

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 07.01.2025/07.01.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.01
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: []	Dok.id: D77119

Innhold

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Definisjoner.....	1
3	Grunnleggende prinsipp	2
4	Generelle smittevernfarende anbefalinger	2
5	Fysioterapi og trening.....	2
6	Samhandling i avdelingen	3
7	Trening i basseng	3
8	Bevegelseshjelpemidler og rengjøring.....	3
9	Avfall	3
10	Tøy/tekstiler.....	3
11	Pasienter som kommer direkte overflyttet fra sykehus utenfor Norden	4
12	Referanser.....	4
13	Endringer siden forrige versjon.....	4

1 Prosedyrens formål

Denne prosedyren gir en oversikt over Helse Bergen sine anbefalinger for håndtering av pasienter kolonisert med antibiotikaresistent mikrobe (MRSA, VRE, LRE, ESBL, *Candida auris*) som er innlagt/legges inn i sykehus for rehabilitering/trening.

2 Definisjoner

MRSA: Meticillin-resistent gul stafylokokk

VRE: Vancomycin-resistent enterokokk

LRE: Linezolid-resistent enterokokk

ESBL: **E**xtended **S**pectrum **B**eta **L**actamase. Dette er ikke navnet på en bakterie, men på et enzym som bryter ned antibiotika. Mange ulike bakterietyper kan ha ESBL-egenskapen, men ofte er det snakk om vanlige tarmbakterier som *E.coli* og *Klebsiella* (gram-negativ tarmflora).

Candida auris er en gjærsopp som er resistent/motstandsdyktig mot de vanligste medikamentene som brukes ved *Candida*-infeksjon.

Kolonisering:

Bakterien/mikroben er blitt en del av normalfloraen hos en person, uten at personen har kliniske symptomer på en infeksjon. Kolonisering kalles også for bærertilstand.

3 Grunnleggende prinsipp

Formålet med pasientene sitt opphold i rehabiliteringsavdeling er opptrening. Det skal lages et individuelt tilpasset opplegg som sikrer at pasienten får et adekvat og forsvarlig tilbud samtidig som smittevernhensyn er ivarettatt.

Dette innebærer i praksis:

- Kartlegging av pasientens evne til å forstå hvilke smitteverntiltak som gjelder.
- Kartlegging av pasientens mulighet til å samarbeide om gjennomføring av anbefalte smitteverntiltak.
- Skriftliggjøring av gjeldende smitteverntiltak og -rutiner for den enkelte pasient, nedfelt i tverrfaglig rehabiliteringsplan/behandlingsplan.

Det anbefales at pasienten har enerom med eget toalett, men pasienten behøver som hovedregel ikke være smitteisolert på rommet.

En kolonisert pasient med forbigående økt risiko for smittespredning (større sår med sekresjon som ikke kan tildekkes eller for eksempel pågående luftvegsinfeksjon) bør som hovedregel isoleres på rommet inntil den aktive infeksjonen er over.

[Smittevernpersonell i Helse Bergen](#) kan kontaktes for råd og veiledning.

4 Generelle smittevernfaglige anbefalinger

En forutsetning for etterlevelse av smittevernrutiner er god informasjon både til den enkelte pasienten men også til involvert personale:

- Personalet følger retningslinjene for basale smittevernrutiner.
- Hansker, frakk og eventuelt munnbind (når pasienten er kolonisert med MRSA eller har pågående lufvegssykdom) benyttes under stell, sårskifte, kateterisering o.l samt under forflytning og annen tett fysisk kontakt med pasienten.
- Daglig renhold på pasientrommet bør inkludere desinfeksjon av kontaktpunkt.
- Pårørende og besøkende behøver som hovedregel ikke benytte beskyttelsesutstyr.
- Pårørende og besøkende skal læres opp i god håndhygiene.

Behandlere skal gjøre seg kjent med hvilke smitteverntiltak og -rutiner som gjelder for den enkelte pasient i henhold til det som er nedfelt i tverrfaglig rehabiliteringsplan /behandlingsplan.

5 Fysioterapi og trening

Pasienten kan både trene og oppholde seg sammen med andre pasienter dersom den generelle helsetilstanden tilsier det. Det skal for eksempel komme tydelig frem fra behandlingsplanen om pasienten kan trene selv uten tilsyn, eller om personalet må følge pasienten og hjelpe til med håndhygiene og rengjøring/desinfeksjon av brukt treningsutstyr.

Treningsutstyr rengjøres og desinfiseres straks etter bruk. Alternativt kan pasienten få sitt eget treningsutstyr som kun denne pasienten bruker under hele rehabiliteringsoppholdet.

Under fysioterapi/trening (1:1) med tett fysisk kontakt benytter helsepersonell personlig beskyttelsesutstyr (beskyttelsesfrakk) for å beskytte arbeidstøyet. Munnbind benyttes bare dersom pasienten er kolonisert med MRSA eller dersom det er mye luftvegssekret/sprut fra trakeostomi og lignende.

Dersom helsepersonell velger å ikke bruke beskyttelsesfrakk (for eksempel fordi den er til sjenanse eller den er for varm) skal det skiftes til nytt, rent arbeidstøy umiddelbart etter gjennomført økt og før trening med andre pasienter.

6 Samhandling i avdelingen

God håndhygiene (hos pasient, pårørende og helsepersonell) samt innarbeidede rutiner for rengjøring og desinfeksjon av treningsutstyr og felles kontaktpunkt er en forutsetning for at pasienten kan trene samtidig og sammen med andre pasienter. Dette betyr for eksempel at pasienter som har sår eller bandasjer på hendene må følges opp spesielt.

Pasienten kan også spise sammen med de andre i avdelingen dersom den generelle helsetilstanden tilsier det.

Alle slike ekstra tiltak og spesielle rutiner må innarbeides i det daglige på en diskret måte slik at pasienten ikke stigmatiseres.

7 Trening i basseng

Pasienter som er kolonisert med resistente mikrober kan som hovedregel benytte basseng dersom helsetilstanden tilsier at bassengtrening er aktuelt (pasienten er kontinent, ingen store åpne sår, ingen pågående infeksjon eller lignende).

Dersom det er praktisk mulig bør pasienten bruke sitt eget rom/bad til å skifte/dusje i forbindelse med bassengtrening.

[Swimming pool policies for carriers of highly-resistant micro-organisms receiving rehabilitation care in the Netherlands](#)

8 Bevegeshjelpemidler og rengjøring

Det skal finnes en skriftlig rutine for daglig rengjøring og desinfeksjon av håndtak/trillehåndtak på rullestol, krykker, rullator og tilsvarende.

[Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr](#)

9 Avfall

Søppel kastes i vanlig søppelsekk. Dette gjelder også bandasjer ved sårskift, med mindre disse inneholder blod, puss eller andre vevsvæsker som vil dryppe ved sammenpressing. Avfall pakkes inn i hvit søppelpose før det tas ut av rommet.

[Smittefarlig avfall](#)

10 Tøy/tekstiler

Tørre tekstiler (sengetøy og klær) kastes i vanlig skittentøyssekk. Våte tekstiler eller klær som er forurenset med større mengder kroppsvæsker håndteres som smittetøy.

[Håndtering av tøy, inkl smittetøy](#)

11 Pasienter som kommer direkte overflyttet fra sykehus utenfor Norden

Pasienter som nylig har vært innlagt i sykehus utenfor Norden skal rutinemessig screenes for antibiotikaresistente mikrober. I rehabiliteringsinstitusjon håndteres disse pasienten som om de var koloniserte inntil det til sammen foreligger svar på 3 sett med screeningprøver tatt med én ukes mellomrom (screeningpakke i DIPS ARENA kalt *Pasient innlagt sjukehus utanfor Norden siste 12 måneder*).

[Innleggelse av pasient som har fått behandling på sykehus i utlandet; screening for antibiotikaresistente mikrober](#)

12 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-09	Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr
1.2.9.2.2-07	Håndtering av tøy, inkl smittetøy
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-05	Informasjon til pasient og besøkende ved isolering
1.2.9.3-08	Kontaktmitteregime
1.2.9.3-13	Smittefarlig avfall
1.2.9.3-15	Innleggelse av pasient som har fått behandling på sykehus i utlandet; screening for antibiotikaresistente mikrober
1.2.9.9-07	Candida auris
1.2.9.10-01	ESBL - smitteverntiltak i sykehus
1.2.9.10-08	VRE og LRE - smitteverntiltak i sjukehus
1.2.9.10-11	MRSA - smitteverntiltak i sykehus
1.2.9.12-10	Informasjonsskriv, prøvetaking av voksne ESBL, VRE, MRSA
1.2.9.12-11	Huskeliste - mottak av pasient i Helse Bergen som kommer fra utlandet

Eksterne referanser

13 Endringer siden forrige versjon

06.01.25: I samarbeid med ReHabiliteringsklinikken HBE revidert dokumentet og slått to dokument sammen til ett.