

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 9	Antal sidor 3
Dokumentägare Elisabeth Skalare Levein Smittskyddssjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2022-02-03	Giltig t.o.m. 2024-02-03

Studenter – stickincidenter, MRSA och vaccinationer

Gäller för: Hälso- och sjukvård, kommunal och privat vård

Detta dokument vänder sig till studenter och handledare inom i Region Värmland. Gäller för hälso- och sjukvård och för kommunal och privat vård och omsorg. Syftet är att ge en grundläggande information om stickincidenter, MRSA och vaccinationer för att säkerställa kvalitet och säkerhet både för studenter och patienter.

Stick- och skärskador

Vid stickincident – följ anvisningarna på dokumentet [Stick- och skärskador samt exponering för blodburen smitta på Smittskydd Värmlands webbplats under Lokala riktlinjer](#) (alternativt öppna referens **RUT-09982** i Vida).

Till blodsmitta räknas sjukdomarna hepatit B, hepatit C och hiv.

- Tänk på att alla patienter kan vara potentiella bärare av blodsmitta. Allt blod ska betraktas som smittsamt.
- Handskar ska användas vid provtagning och injektion inklusive vaccination, även då ingen känd blodsmitta förekommer.
- God följsamhet till basala hygienrutiner och användning av säkerhetsprodukter är grundläggande i omhändertagande och provtagning av patienter. När dessa tillämpas finns i allmänhet ingen anledning att särbehandla patienter med känd blodsmitta. Studenter bör dock inte provta patienter med känd blodsmitta.

MRSA (meticillinresistenta gula stafylokker)

MRSA innebär att stafylokokerna är motståndskraftiga mot de antibiotika som vanligtvis används för att behandla stafylokokorsakade infektioner. I övrigt skiljer de sig inte från vanliga gula stafylokker som normalt finns på hud och slemhinnor. MRSA sprids genom kontaktsmitta direkt eller indirekt via händer, ytor och föremål. De senaste åren har smitta i samhället blivit allt vanligare. Smittrisken är dock störst i vårdmiljö.

Att upptäcka bärarskap/infektion av multiresistenta bakterier (MRB) är viktigt för att förhindra spridning av MRB i samband med vården och för att vid behandlingskrävande infektion kunna ge rätt antibiotikabehandling. I vissa fall är det aktuellt att personal ska provtas för MRSA.

Provtagning för MRSA utförs om studenten de senaste sex (6) månaderna, **utanför Norden**,

- arbetat på vårdenhet
- sjukhusvårdats
- behandlats polikliniskt med invasiva ingrepp eller sårbehandling inklusive tandvård.

Provtagning för MRSA utförs också om studenten de senaste sex månaderna, **inom Norden på vårdenhet med pågående smittspridning av MRSA**,

- arbetat
 - utan att följa basala hygienrutiner**eller**
 - med sår/eksem på händer/underarmar
- sjukhusvårdats
- behandlats polikliniskt med invasiva ingrepp eller sårbehandling inklusive tandvård.

MRSA-odling tas från

- näsa
- svalg
- eventuella hudskador.

Prov ska inte tas under eller i slutet av ett arbetspass.

Skolans ansvar

- Skolan ansvarar för att studenter som ska praktisera eller tjänstgöra inom vården provtas för MRSA om någon av kriterierna uppfylls.
- Skolan ansvarar för att utföra provtagning, eller att praktiskt ordna att provtagning utförs vid annan instans om man själv inte har möjlighet att utföra provtagning inom verksamheten. Kostnad för provtagningen står skolan för. Alternativt ska studenten kunna uppvisa negativa odlingssvar från odling tagen i Sverige som inte är mer än en månad gamla. Är proverna tagna utanför Sverige ska ny provtagning ske.
- Studenten får påbörja praktik i väntan på odlingssvar, förutsatt att hen inte har några hudproblem som till exempel sår, eksem eller andra hudåkommor.
- Om odlingen är positiv kontaktas MRSA-teamet/läkare på infektionskliniken, Centralsjukhuset Karlstad (CSK), som i samråd med Smittskydd Värmland tar ställning till om bäraren kan erbjudas tillträde till aktuell praktik.
- Studenten ska också remitteras till Infektionsmottagningens MRSA-team för individuell bedömning, information och förhållningsregler.

ESBL- och VRE-provtagning

Två andra multiresistenta bakterier är ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och VRE (Vancomycinresistenta enterokocker), som är resistenta mot vissa antibiotika. Dessa bakterier är av mindre betydelse om man som vårdpersonal är bärare. Kontrollodlingar för ESBL och VRE behöver inte utföras efter sjukhusvård eller arbete utomlands i samband med återgång i vårdarbete i Sverige. Studenter med känt bärarskap av ESBL och VRE ska inte arbeta i patientnära arbete vid diarré. I övrigt föreligger inga restriktioner.

[Läs mer om MRB på Smittskydd Värmlands webbsida.](#)

Vaccinationer

Alla studenters grundskydd ska ses över, inklusive mässling. Alla som arbetar eller gör praktik i patientnära arbete i hälso- och sjukvård bör ha skydd mot mässling (genomgången sjukdom eller fullgjord vaccination). De bör också vara vaccinerade mot covid-19 och influensa.

Hepatit B

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att vårdpersonal med frekvent blodkontakt vaccinerar mot hepatit B: [Rekommendationer för profylax mot hepatit B – Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition](#)

Studerande inom flertalet vårddyrken tillhör samma kategori och bör därmed erbjudas grundvaccination alternativt kompletterande vaccination.

Enligt Arbetsmiljöverket ska arbetsgivaren erbjuda och bekosta vaccination mot hepatit B om en medicinsk bedömning visat att vaccination behövs för att förebygga smittrisen; se [Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#)

Smittskydd Värmland rekommenderar att studerande med praktik inom vårddyrken med risk för stickincidenter erbjuds vaccination mot hepatit B.

Tuberkulos (tbc)

Det vaccin mot tbc som finns är BCG, ett levande försvagat vaccin som ges intrakutant. Den bästa skyddseffekten för BCG är visat för små barn mot allvarliga former av generaliserad tuberkulos. För vuxna finns det svaga evidens för skyddseffekt av BCG – i synnerhet mot lungtuberkulos, som är den vanligaste formen av tbc. Med hänsyn till den tveksamma skyddseffekten av BCG vid vaccination i vuxen ålder bedöms BCG-vaccination inte vara en meningsfull preventiv åtgärd. Vaccination av vårdpersonal i patientnära verksamhet eller övrig personal inom vård- och omsorgsverksamhet rekommenderas därför inte. Detta enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos:

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination](#)

Goda vårdrutiner mot luftburen smitta är den viktigaste åtgärden för att förhindra vårdrelaterad smitta. Det är viktigt att studenter under utbildningen får kunskap om tuberkulos och symtom vid misstänkt sjukdom samt har god kunskap om vilka vårdrutiner som gäller vid vård av patient med smittsam tuberkulos.

Dokumentet är utarbetat av: Elisabeth Skalare Levein