

# Neonatalvården – högriskmiljö för VRI och smittspridning

Problem, behov och förebyggande åtgärder

# Neonatalvården – värsta risken för VRI och utbrott. Varför?

## – Riskfaktorer

- Mottagliga barn – omoget immunförsvar, omogen hud och tarm
- Många av barnen står på antibiotika – risk för selektion av resistenta bakterier
- Respirator, intravasala katetrar, mm
- Miljö för bakterietillväxt – kuvöser, bröstmjolk, mm

# Problem i hela Sverige

- Ökande antal födselar och därmed ökat behov av neonatalvårdsplatser inklusive neointensivvårdsplatser
- Ökad förekomst av resistenta bakterier

# Neonatalvård i Skåne

- Lund
  - Högspecialiserad vård av barn födda fr v23 och senare
  - Upptagningsområde
    - Södra sjukvårdsregionen
  - Ibland barn från resten av landet som behvöer hjärtoperation
- Malmö, Helsingborg, Kristianstad, Ystad

# Smittspridning neonatalavdelningen i Lund

- Våren 2008
  - Utbrott *Serratia marcescens* 26 barn
  - 3 barn bakteriemi, många konjunktivit
  - Samtidigt spridning av en klon *S. aureus*
- Vintern 2009-2010
  - ESBL *E. coli* utbrott 6 barn
- Våren-sommaren 2010
  - Utbrott *Serratia marcescens* 6 barn
- Övriga neo-avd i Skåne
  - Endast enstaka fall
- Utbrott upptäcktes via att barn blivit sjuka

# Problem med smittspridning neonatalavdelningen Lund

- Drabbade enhet som vårdar de mest för tidigt födda, sjukaste och mest mottagliga
- Nav för hela södra sjukvårdsregionen
- Bråk om flyttar av barn
- Vårdhygien förväntades avgöra tvister

# Åtgärder

- Möten med neonatalansvariga och vårdhygienansvariga hela södra sjukvårdsregionen
- Arbetsgrupp
  - Analys av problem och förslag på åtgärder

# Analys: Varför smittspridning?

- Ökat antal födselar → ökat behov av neonatalvård
  - Trängsel
  - Relativ personalbrist
- Föräldrar mer delaktiga i vården
  - Trängsel
- Ej tillräckligt med enkelrum med egen toalett
- Många flyttar inom avdelningen
- Ej optimal följsamhet till basala hygienrutiner
- Ej optimala vård- och andra rinter
- För få kliniska odlingar för att få känsla för epidemiologiskt läge

# Åtgärder

- Chefer, chefläkare
  - Informera om problem med resistens och smittspridning
  - Påtala behov av bättre lokaler, bemanning
  - Förankra behov av kraftfulla åtgärder
- Uppskärpning av följsamhet till basala hygienrutiner
  - Upprepade mätningar
- Genomgång av vådrutiner
- Utbildning, utbildning, utbildning
  - Vårdpersonal, föräldrar
- Dedicerad hygiensk och –läkare till neoavd. i Skåne
- Hygienronder

# Dokument som gäller i hela södra sjukvårdsregionen

- Förankrat hos barnklinikschefer och vårdhygienenheter i länen
  - Påpekar **behov av lokaler och personal**
  - **Flyttregler** mellan enheter om barn med bärarskap eller smitta på avdelningen
  - **Screeningprogram** för att ha koll på de värsta patogenerna
    - Screen 1 gång per vecka alla inneliggande för MRSA, VRE, ESBL, Serratia
  - **Informationsplikt** mellan enheter
    - Info om barn med bärarskap/att smitta förekommer

<b>Riktlinjer för flytt, veckoscreening och kommunikation på neonatalavdelning</b>	<b>VÅRDHYGIEN SKÅNE, BLEKINGE, HALLAND, KRONOBERG</b>
Utarbetad av: Eva Melander Godkänd av: Vårdhygien Södra sjukvårdsregionen	Datum: 2011-03-24 Ersätter
	Sida 1 (2)

Ökat antal födselar och därmed ökat behov av neonatalvårdsplatser i Södra sjukvårdsregionen tillsammans med ökande förekomst av resistenta bakterier och andra mikrober sätter hård press på Södra sjukvårdsregionens neonatalavdelningar. Därför finns ett behov av samarbete och samsyn när det gäller isoleringsvård, vårdplatser generellt, flytt av barn, screening i förebyggande syfte, kommunikation mellan enheter, mm.

## Lokaler och bemanning

Samtliga neonatalenheter i Södra sjukvårdsregionen måste kunna vårda patienter med MRB utan att det medför risk för smittspridning. Detta kräver:

- Minst 2 isoleringsrum (enkelrum med förrum, eget hygienutrymme till föräldrarna samt spoldesinfektor) per vårdavdelning.
- Vårdrum får bara användas till det antal patienter de är dimensionerade för
- Bemanningen måste vara dimensionerad så att det finns möjlighet till kohortvård och isoleringsvård oavsett sjukhus.

Dessa förutsättningar saknas på de flesta neonatalavdelningar i Södra sjukvårdsregionen idag, men de krävs för säker vård av barnen. Varje landsting måste därför skyndsamt planera för att förverkliga dessa förutsättningar.

[www.skane.se/vardhygien](http://www.skane.se/vardhygien)

# Hur har det gått?

- Start gemensam screening Skåne juni 2010
  - Lund
    - Serratia: 3 nya fall ny stam juli 2010, ett enstaka fall okt 2010
    - 3 ESBL, 1 MRSA; alla enskilda fall
  - Malmö
    - 2 Serratia, 4 MRSA, 8 E.coli med ESBL
    - Alla enstaka fall
  - De flesta av ESBL och MRSA: mamma (pappa, familj) var bärare
  - Fall som alltså inte skulle upptäckts, kunde lett till smittspridning

# Helsingborg 2011

Veckoscreen slutet av april:

Ett nytt fall E. coli ESBL i veckoscreening

Screen av mamma + dem som vårdats i samma rum

Ett nytt barn till bärare

Indexbarnets mamma bärare

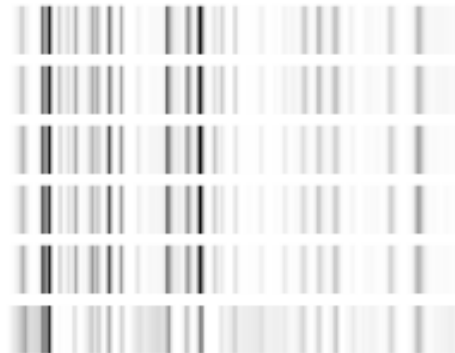
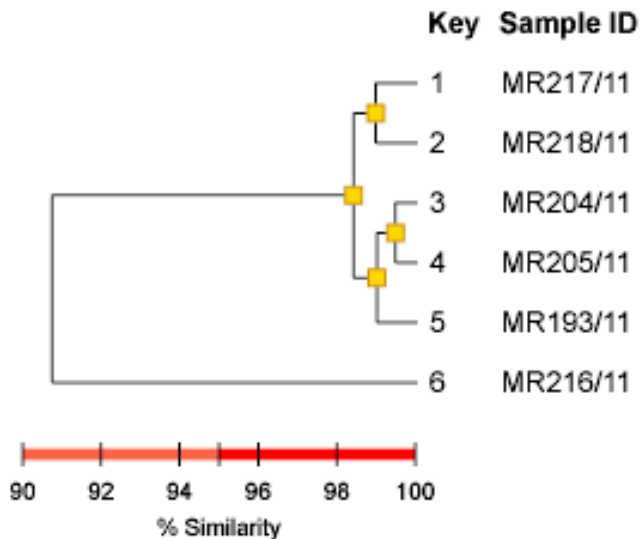
Ny veckoscreen

Tre barn till positiva

Inga fler föräldrar bärare, ingen sjuk av sin ESBL

Alla barn och mamman samma stam

Diversilab v3.4  
PC  
#725



Tvilling B omg 3  
Tvilling A omg 3  
Barn omg 2  
Index mamma  
Indexfall  
Barn omg 3

# Hur har det gått?

- Rutiner
  - Förbättrad följsamhet till BHR och optimerade rutiner
- Lokaler
  - Ett nytt isoleringsrum i Lund
  - Ombyggnad i Kristianstad, Helsingborg ska byggas om
    - Indikation på spridning av antibiotikakänsliga gramnegativa tarmbakterier och *S. aureus*
    - Trängsel: Fortfarande behov av fler vårdplatser och mer yta, ssk för de minsta/svårast sjuka. Kräver samtidigt mer personal.
    - Enkelrum med egen toalett: Fortfarande behov av fler
- Flyttar och kommunikation
  - Mindre bråk om flyttar
  - Bättre öppenhet, kommunikation
- Översyn av neonatalvården i Skåne på uppdrag av medicinsk direktör

# Framtiden? Neonatal Karolinska Huddinge

## Enkelrum med plats för familjen

