

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 6	Antal sidor 3
Dokumentägare Anna Skogstam Bitr. smittskyddsläkare/öl vårdhygien	Fastställare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2019-09-12	Giltig t.o.m. 2021-09-12

Studenter – stickincidenter, MRB och vaccinationer

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

Detta dokument vänder sig till studenter och handledare inom hälso- och sjukvård Region Värmland, kommunal och privat vård och omsorg för 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 i länken (alternativt öppna referens i Vida):

[Stick- och skärskador samt exponering för blodburen smitta](#)

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

- Tänk på att alla patienter kan vara potentiella bärare av blodsmitta!
- Det är av största vikt att använda handskar vid provtagning och injektion inkl. vaccination även av patienter utan känd blodsmitta.
- God följsamhet till basala hygienrutiner och användning av säkerhetsprodukter är grundläggande i omhändertagande och provtagning av patienter, och när dessa tillämpas finns i allmänhet ingen anledning att särbehandla patienter med känd blodsmitta. Studenter bör dock ej provta patienter med känd blodsmitta.

MRSA (meticillinresistent gula stafylokokker)

MRSA innebär att stafylokokkerna är motståndskraftiga mot de antibiotika som vanligtvis används för att behandla stafylokokkorsakade infektioner. I övrigt skiljer de sig inte från vanliga gula stafylokokker 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. Smittrisker är dock störst i vårdmiljö.

För att minska risken för spridning inom vården finns handlingsprogram där kriterier anges för situationer då provtagning för MRSA ska utföras. Handlingsprogrammet gäller för anställd personal, inför nyanställning, inhyrd personal, **studerande, praktikanter/PRAO-elever** och auskultande personal som ska arbeta/praktisera i vård och omsorg med direkt patientkontakt.

Kriterier då MRSA-provtagning ska utföras

- Senaste sex (6) månaderna **arbetat på vårdenhet utanför Norden** eller på vårdenhet inom Norden med pågående dokumenterad MRSA-spridning.
- Senaste sex (6) månaderna **sjukhusvårdats utanför Norden** eller på vårdenhet inom Norden med pågående dokumenterad MRSA-spridning.
- Senaste sex (6) månaderna **behandlats polikliniskt med invasiva ingrepp eller sårbehandling inklusive tandvård utanför Norden** eller på vårdenhet inom Norden med pågående dokumenterad MRSA-spridning.
- **Nära kontakt med MRSA-bärare**, exempelvis en medlem i det egna hushållet eller familjen.

MRSA-odling tas från:

- Näsa
- Svalg
- Sår, eksem, paronyki och andra hudlesioner

Skolan ansvarar för att studenter som ska praktisera eller tjänstgöra inom vården provtas för MRSA om någon dessa kriterier 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 odlingsvar 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 odlingsvar, förutsatt att hen inte har några hudproblem som t.ex. 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 omhändertagande enligt handlingsprogram för MRSA.

Se MRB - personal på www.smittskyddvarmland.se i vänsterspalten under rubriken Multiresistenta bakterier (MRB).

ESBL- och VRE-provtagning

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.

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).

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 de uppdaterade av rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos som Folkhälsomyndigheten gav ut 2017:

[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: Anna Skogstam och Elisabeth Skalare Levein