Utlandsvårdad patient – smittförebyggande omhändertagande

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc184738668)

[Bakgrund](#_Toc184738669)

[Handläggning](#_Toc184738670)

[Triagering](#_Toc184738671)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc184738672)

# Syfte

Syftet är att möjliggöra ett patient- och personalsäkert omhändertagande av utlandsvårdad patient för att minska risken för smittspridning i vårdmiljö och skydda mottagliga individer.

# Bakgrund

I många länder finns en ökad förekomst av smittsamma sjukdomar. Vårdas patienter på sjukhus eller andra vårdinrättningar utanför Norden finns det en ökad risk för att bli bärare av multiresistenta bakterier. Det kan ske vid inneliggande vård men även mottagningsbesök, främst om hudbarriären är skadad och/eller efter invasiva ingrepp.

# Handläggning

Alla patienter har, enligt hälso- och sjukvårdslagen, rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad smitta.

En riskvärdering ska göras i varje enskilt fall, där exempelvis ett direktövertag av patient från utländskt sjukhus kan utgöra en stor risk. Inhämta så mycket information som möjligt för triagering av utlandsvårdad patient (exempelvis via rapport från SOS alarm). Vid behov av fortsatt sjukhusvård ska vården initialt planeras tillsammans med infektionsläkare. Behandlande läkare och infektionsläkare beslutar om patientens fortsatta placering/vårdform med hänsyn till patientens medicinska tillstånd/vårdbehov och eventuella riskfaktorer. Vid misstanke om luftburen smitta ska infektionsläkare omedelbart kontaktas för råd gällande vårdplacering.

# Triagering

* Värdera följande frågeställningar:
* I vilket land har patienten vårdats?
* Vårdform?
* Har invasiva ingrepp utförts?
* Vårdats i respirator?
* Luftvägssymtom?
* Hudstatus (sår, blåsor, utslag, eksem)?
* Finns infarter kvar (KAD, CVK, trach etc.)?
* Diarré, kräkningar?
* Inledande undersökning ska ske på förberett undersökningsrum (tömt på onödigt material) med egen toalett eller som direktintag till vårdrum på avdelning efter samråd med infektionsläkare
* Patienten ska snarast screenas enligt riktlinje [Screening av patienter mikrobiologiskt](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13918)
* Patienter som har vårdats på en IVA-avdelning utanför Norden någon gång under de senaste sex månaderna och läggs in på IVA på Hallands sjukhus ska också screenas enligt riktlinje [Acinetobacter Baumannii och Candida auris IVA HS - Screeningrutin](https://rh.sharepoint.com/sites/Operations_och_intensivvardskliniken_HSH/ODMPublished/RH-5088/Acinetobacter%2C%20screening%20av%20patienter%20p%C3%A5%20IVA.pdf)
* Patienten isoleras på enkelrum med egen toalett och dusch tills negativa odlingssvar anlänt på samtliga odlingar
* Indicerade undersökningar och åtgärder, exempelvis operation, ska inte fördröjas i avvaktan på odlingssvar utan sker på samma indikationer som för andra patienter Patienten ska då handläggas enligt rutiner för aktuella misstänkta smittor

OBS! Patient med pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling kan vara tillfälligt odlingsnegativ. Bör övervägas om patient ska odlas på nytt, i så fall tidigast två veckor efter avslutad behandling. Om möjligt bör patienten under denna tid fortsätta vårdas på enkelrum.

För att se riktlinjer för olika smittsamma sjukdomar: [Vårdhygien Halland](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/vardhygien/)

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2023-07-04 Redaktionell uppdatering2024-12-10 Uppdaterat dokumentets namn där flykting inte längre nämns. Även under rubriken bakgrund har delen om flykting tagits bort så den harmoniserar med riktlinjen [Screening av patienter för multiresistenta bakterier, Mikrobiologisk](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13918).  |