

Serratia inom neonatalvård

Syfte och ansvar

Rutin för screening och handläggning vid Serratia inom neonatalverksamhet.

Chefer och vårdpersonal ansvarar för att följa Vårdhygieniska riktlinjer.

Berörd verksamhet

Neonatalavdelningar i Region Kalmar län

Riktlinje

Allmänt

Serratia är en gramnegativ bakterie som är spridningsbenägen i vårdmiljö och kan ge svår sjukdom. Risken för att drabbas ökar med låg vikt (<1500 g) och lång vårdtid på neonatalavdelning. Spridning av bakterien sker via kontaktsmitta och kan vara en indikator på bristande hygienrutiner.

Provtagning

Screeningsodling

Screening för MRB och Serratia sker en gång i veckan. Odlingar tas lämpligen på måndagar i Västervik och tisdagar i Kalmar för att möjliggöra svar samma vecka. Dessutom odlas patienterna vid utskrivning från neonatalavdelningen. Utskrivningsodling krävs inte om mindre än 48 timmar har förflutit sen veckoodling

Vårdrutiner vid enstaka fall

- Basala hygienrutiner, desinfektera alltid händerna när rummet lämnas oavsett patientkontakt eller inte
- Informera föräldrarna om vikten av god handhygien. Särskilt viktigt med god hygien vid toalettbesök.
- Aktuell patient isoleras
- Måltider och fika ska serveras av personal till den smittade patientens föräldrar
- Informera mottagande enhet vid förflyttning inom sjukhus eller till annat sjukhus

Material och hjälpmedel

- Begränsa förråds mängd och utrustning på rummet.
- Oanvänt engångsmaterial på rummet kasseras då patienten skrivs ut.
- Flergångsmaterial desinfekteras i disk/spoldesinfektor.
- Alla hjälpmedel är patientbundna och avtorkas dagligen med ytdesinfektionsmedel och punktdesinfekteras vid behov

Rutiner vid utbrott (2 fall eller fler under 2 veckor)

Kontakta Vårdhygien

- Samtliga barn och dess föräldrar samt syskon ska enbart vistas på barnets rum och får inte vistas i allmänna utrymmen på vårdavdelningen.
- Informera föräldrarna om vikten av god handhygien. Särskilt viktigt med god hygien vid toalettbesök.
- Desinfektera alltid händerna när rummet lämnas oavsett kontakt med barnet eller inte

Smittspårning

Görs alltid i samråd med Vårdhygien

Vid enstaka fall

Eventuella medpatienter i samma rum räknas som exponerade och isoleras på eget rum. Dessa barn provtas 3 ggr under en vecka. Om dessa odlingar är negativa hävs isoleringen.

Åtgärder vid fynd av två eller flera fall

Samtliga barn på vårdavdelningen screenas för aktuell bakterie vid upptäckten. Barn provtas 3 ggr under en vecka. Om dessa odlingar är negativa hävs isoleringen av den exponerade medpatienten.

- Belägg inte rummet med nya barn förrän negativa svar erhållits.
- Inga familjemedlemmar provtas
- Eventuella miljöodlingar kuvöser sker i samråd med Vårdhygien. Detta utförs efter slutstädning av rummet.

Städning, tvätt, avfall, disk

Punktrensning/desinfektion: Torka först upp spill. Därefter alkoholbaserad ytdesinfektion.

Daglig städning: Vårdrum och hygienutrymme. Kontaktytor på säng, sängbord, andra kontaktytor i patientens närhet, handfat särskilt kranar, ringledningar och toalettstol. Använd fuktad mikrofiberduk alt. rengöringsmedel och vatten. Viktigt med mekanisk rengöring. Desinfektera med alkoholbaserat desinfektionsmedel för ytor

Golv: Fuktad mikrofibermopp alt. rengöringsmedel och vatten.

Slutstädning: Slutstädning utförs två gånger med olika personal (gäller även hjälpmedel). Extra viktigt att först göra en mekanisk rengöring med fuktad mikrofiberduk alternativt rengöringsmedel och vatten. Därefter används alkoholbaserat desinfektionsmedel för ytor.

Samma rutin som vid daglig städning. Släng toalettpappersrullen, toaborsten och oanvänt engångsmaterial som varit på rummet. Madrasskydd och kuddöverdrag skickas på tvätt. Madrasskärna inspekteras. Vid synlig kontaminering kasseras denna.

Hjälpmedel: Rengörs och desinfekteras som vid daglig städning.

Tvätt: Konventionell tvätt.

Avfall: Konventionellt avfall.

Disk: Servett, haklapp, plåster eller liknande kastas på rummet innan brickan tas ut. Porslinet diskas i diskmaskin. Material som ska till mjölkök hanteras enligt fastställd rutin.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2025-10-28	Upprättande av internt dokument	CJ, PÅJ,
2026-05-27	Upprättande av dokument	CJ, PÅJ,