

Instruktion

Fastställt av: Maria J Marklund

Upprättat av: Lena MH Lindberg

Granskare: Andreas Hedman

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Privat primärvård

ESBLcarba-producerande bakterier vårdhygienisk rutin vid vård av patient

Förändringar från föregående utgåva

Språklig bearbetning. Tvätt som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor ska hanteras som risktvätt, desinfektionsmedel Perform är bortplockat vid slutstädning eftersom det ej finns som beställningsvara.

Omfattning

Dokumentet gäller för personal och studerande inom hälso-, sjuk- och tandvård i Region Västerbotten.

Bakgrund

ESBLcarba (Extended Spectrum Betalactamase Carbapenemase) är enzymer som medför nedbrytning av betalaktamantibiotika inklusive karbapenemer och gör dessa verkningslösa. ESBLcarba kan förekomma hos flera olika gramnegativa tarmbakterier såsom *E.coli* och *Klebsiella pneumoniae*. Dessa bakterier tillhör den normala tarmfloran och orsakar där inga infektioner. Bakterier som bildar ESBLcarba kan ge upphov till samma typ av infektioner som bakterier utan ESBLcarba men är mycket svårbehandlade eftersom antibiotikaalternativen ibland helt saknas. Bakterierna kan också kolonisera kroniska sår och katetrar utan att ge symtom. Omfattande utbrott på sjukhus har förekommit i och utanför Europa.

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av ESBLcarba.

Syfte

Att minska risk för smittspridning av ESBLcarba i samband med vård, undersökning och behandling. Dokumentet kompletterar Vårdhandbokens avsnitt om multiresistenta bakterier.

Lagar och andra krav

[Smittskyddslag 2004:168](#)

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Ansvar och befogenheter

Vårdpersonal ansvarar för att vid mottagande av en patient med ESBLcarba-producerande bakterier följa denna rutin.

Beskrivning/Genomförande

Smittvägar

Smittspridning i vården sker genom kontaktsmitta via händer, föremål eller ytor som förorenats med bakterier från avföring, blod eller andra kroppsvätskor. I likhet med andra tarmbakterier kan ESBLcarba-bildande tarmbakterier smitta fekalt-oralt via förorenade händer, livsmedel eller vatten. Risken för smittspridning från patient till personal inom vården är närmast obefintlig om personalen arbetar enligt basala hygienrutiner.

Provtagning av patient som inläggs för vård

Följ rutinerna i dokumentet *Patient - Screening multiresistenta bakterier (MRB)* på [Vårdhygiens hemsida](#). Kontakta gärna Vårdhygien för samråd.

Risikfaktorer för spridning av ESBLcarba

Dessa kan variera för olika patienter och i olika situationer. De faktorer som innebär störst risk för spridning är:

- Diarré
- Urin- och/eller avföringsinkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter) eller RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- Stomier, bukdränage, PEG, trakeostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar
- Omlägningskrävande sår
- Patient som inte kan tillämpa god handhygien (oberoende av riskfaktorer)

Vårdrutiner för patient med ESBLcarba

- Basala hygienrutiner är tillräckligt, dvs det behövs vanligtvis ingen ytterligare skyddsutrustning.
- Patienten ska alltid instrueras och ges förutsättningar att tillämpa egen god handhygien
- Patient som är oförmögen att tillämpa egen god handhygien ska få hjälp av vårdpersonal

Vårdrumsplacering för patient med ESBLcarba

- Patientens medicinska behov avgör vid vilken vårdavdelning/klinik patienten ska placeras. Vid behov bör samråd ske mellan behandlande läkare, infektionsläkare och Vårdhygien.
- Patienten ska alltid isoleras på eget vådrum med egen toalett, dusch och tvättställ.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Håll dörren till vådrummet stängd.
- Begränsa mängden förbrukningsmaterial som förvaras i rummet.
- Begränsa antalet vårdpersonal som rör sig in och ut i vådrummet.

Anmälan, patientinformation, smittspårning och journalmärkning

- ESBLcarba är anmälnings- och smittspårningspliktigt enligt smittskyddslagen. Anmälan görs av behandlande läkare som även ansvarar för information till patienten.
- Vårdhygien kontaktas för medverkan vid information och eventuell smittspårning.
- Bärarskap dokumenteras i patientjournalen under uppmärksamhetssymbolen av läkare på antingen Vårdhygien, Infektionskliniken, Medicin-Geriatriska kliniken eller Barn- och ungdomskliniken, Skellefteå lasarett eller Medicin-Geriatriska kliniken, Lycksele lasarett.
- Skriftlig information "smittskyddsblad" till patient och patientansvarig läkare finns på Smittskyddsläkarförningens hemsida, se www.slf.se

Måltider/disk

- Patienten ska inta sina måltider på vådrummet.
- Porslin och bestick diskas i diskmaskin.

Tvätt och avfall

- Avfall hanteras som vanligt.
- Tvätt hanteras som vanligt men textilier som är kraftigt förorenade av urin, avföring eller kräkning skickas som risktvätt. Se anvisning Hantering av smuts och risktvätt.
- Förslut tvätt- och avfallssäckar på vådrummet.

Flegångmateriel/utrustning

- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden.
- Medicinsk utrustning som varit inne i vådrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Flegångsmaterial desinfekteras i spol/diskdesinfektor eller med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Besökande

- Besöksbegränsning gäller under isoleringsperioden.
- Besökande behöver inte bära skyddsrock eller plastförkläde men informeras om hygienrutiner och om vikten av god handdesinfektion när man lämnar vådrummet.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Besökande bör som regel inte delta i omvårdnadsarbete, kontakta vid behov Vårdhygien angående närståendes medverkan i vården.
- Besökande hänvisas till patients vårdrum och bör inte vistas i allmänna patientutrymmen eller samma dag besöka andra patienter på sjukhuset på grund av smittrisken.

Personliga assistenter

- Personliga assistenter som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.

Punktdesinfektion

- Vårdpersonal ska omedelbart torka upp spill av urin, avföring eller sekret. Rengör sedan noga med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Daglig städning

- Vårdrum och hygienutrymme städas som vanligt med allrengöringsmedel och vatten.
- Städutrustning desinfekteras efter användning. Informera lokalvårdaren.

Slutstädning

- När patienten skrivs ut slutstädas vårdrum och hygienutrymme med Virkon® med noggrann mekanisk rengöring av säng, sängbord, hygienutrymme och tagytor t.ex. handtag. Se [Checklista slutstädning efter infektion](#) på linda/ Ledningssystem.

Undersökning/behandling utanför avdelningen

- Informera personalen på berörd enhet i god tid.
- Vid sängtransport ska sängen avtorkas och renbäddas, samt i förekommande fall sår täckas med förband och urinpåse tömmas eller bytas innan patienten lämnar avdelningen.
- Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna.
- Patienten transporteras direkt till undersökningsrummet.

Utskrivning

- Patienten ska vara informerad om bärarskapet och vilken läkare som ansvarar för fortsatt uppföljning.
- Meddela mottagande enhet och Vårdhygien i god tid innan patienten flyttas till annan vårdenhets.
- Utskrivande enhet ska försäkra sig om att mottagande enhet har nödvändig information och kompetens.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Vårdkontakt för person med känd ESBLcarba-bärarskap:

Vid återinläggning

- När ESBLcarba-koloniserad patient blir inlagd inom slutenvård ska screeningprov tas. [Länk till provtagningsanvisningar.](#)
- Patienten ska isoleras på eget rum med eget hygienutrymme enligt rubrik Vårdrumsplacering för patient med ESBLcarba.
- Även om screeningprov är negativa kontaktas Vårdhygien för bedömning av smittsamhet.

Polikliniska besök

- Vid enstaka polikliniska besök i primärvård behöver patienten inte provtas för ESBLcarba. Basala hygienrutiner ska tillämpas.
- För de patienter som får återkommande behandlingar på specialistvårdsmottagningar och saknar riskfaktorer ska, i samråd med Vårdhygien, screeningprov tas vid minst tre tillfällen under en 12 månaders period. Se rubriken Riskfaktorer för spridning av ESBLcarba och anvisningar i dokumentet Patient -Screening av patienter för multiresistenta bakterier (MRB) på Vårdhygiens hemsida.

Uppföljning och riskbedömning av smittsamhet

- Så länge patienten har riskfaktorer för spridning enligt ovan bedöms smittsamhet kvarstå och kontrollodlingar är oftast inte meningsfulla förutom i en utbrottssituation.
- Det finns ingen definition på "smittfrihet" när det gäller ESBLcarba. Individuell bedömning görs i samråd med Vårdhygien och Smittskyddsenheten.

Historik

Lagt in dokumentet i ny mall för ledningssystem. Ersätter dokumentet i tidigare fastställt ledningssystem med dokumentnummer 267558.

Utarbetat av

Vårdhygien Västerbotten.

Referenser

[Vårdhandboken.](#)

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.