



Multiresistenta bakterier

## Vård av patient med bärarskap av ESBLcarba – producerande bakterier

### 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.

**Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av ESBL carba.**

### Smittvägar

Smittspridning i vården sker via händer, föremål eller ytor som förorenats med bakterier från avföring, urin eller andra kroppsvätskor. Patienter med katetrar, konstgjorda kroppsöppningar och öppna sår är särskilt mottagliga för att bli smittade. Liksom alla tarmbakterier så hamnar ESBL-producerande bakterier i tarmen genom att man fått in dem i munnen i samband med att man äter eller dricker.

Risken för smittspridning från patient till personal inom vården är närmast obefintlig om personalen har god handhygien och tvättar händerna innan måltid.

### Provtagning av patient vid inläggning på vårdavdelning

Följ rutinerna i dokumentet Multiresistenta bakterier – MRB Screening, provtagning och handläggning på Smittskydd och vårdhygiens hemsida.

### Kontrollodling/screening

#### Tas från:

- Faeces (pinnprov)
- KAD-urin, urin vid RIK
- Omlägningskrävande sår, stomi/PEG och dränage/trachealsekret

### **Risikfaktorer för smittspridning från patient**

- Diarré.
- Urin- och/eller avföringsinkontinens.
- KAD (Kvarliggande urinkateter) eller RIK (Ren Intermittent Kateterisering).
- Stomier, bukdränage, PEG, tracheostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar.
- Omläggningsskrävande sår.
- Patienten kan inte tillämpa god handhygien.

### **Vårdrumsplacering**

- Patient med ESBLcarba ska isoleras i eget vådrum med egen toalett och dusch oavsett förekomst av riskfaktorer.
- Håll dörren till vådrummet stängd.
- Begränsa mängden förbrukningsmaterial som tas in i rummet/skåp samt WC/dusch.
- Begränsa antalet vårdpersonal som rör sig in och ut i vådrummet.
- Patienten vårdas i första hand på infektionsavdelning men det medicinska behovet avgör.

### **Vårdrutiner**

- Basala hygienrutiner ska som alltid tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Patienten ska informeras om vikten av att patienten själv har god handhygien. Hjälプ vid behov patienten med handhygien.
- Patientens medicinska behov ska avgöra vid vilken vårdavdelning/klinikpatienten placeras, vid behov föreslås samråd mellan behandlande läkare, infektionsläkare och vårdhygien.
- Informera alltid Vårdhygien vid vård av patient med ESBLcarba.

### **Undersökning/behandling utanför avdelningen**

- Informera personalen på berörd enhet.
- Innan patient lämnar avdelningen ska sängen rengöras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel och renbäddas.
- Sår ska täckas med förband och urinpåse ska tömmas eller bytas.
- Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna.
- Patient ska transporteras direkt från sitt rum till undersökningsrummet.



### **Anmälan, information och journalmärkning**

ESBLcarba är kliniskt anmälningspliktig och smittspåringspliktig enligt smittskyddslagen.

Dokumentera tydligt i journalen att ESBLcarba-bildande bakterier påvisats hos patienten. Dessutom införs informationen under uppmärksamhetsymbolen. Ansvarig är patientansvarig läkare (PAL).

Skriftlig information "smittskyddsblad" till patient och patientansvarig läkare finns på Smittskyddsläkarförningens hemsida.

### **Smittspårning**

Kontakta Vårdhygien för medverkan/bedömning i information och smittspårning. Smittspårning kan bli aktuellt för patienter som vårdas eller nyligen vårdats ineliggande på vårdinrättning.

### **Behandlande läkare ansvarar för:**

- att informera patienten om bärarskapet muntligt och skriftligt
- att vid behov informera berörda vårdgivare (t.ex. distriktssköterska, distriktsläkare)
- att dokumentera i journalen samt att uppmärksamhetsymbolen aktiveras
- att smittskyddsanmälan görs

### **Flegångsmateriel/utrustning**

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

### **Besökande**

- Besökande och/eller personliga assistenter som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.
- Besökande informeras om vikten av god handhygien när man lämnar vårdrummet.
- Besökande ska inte vistas i allmänna patientutrymmen och inte samma dag besöka andra patienter på sjukhuset på grund av smittrisk.

### **Punktdesinfektion**

Vårdpersonal torkar omedelbart upp spill av kroppsvätskor. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### **Daglig städning**

Utförs enligt städschema. Städutrustningen desinfekteras efter användning. Informera lokalvårdaren.

### **Tvätt och avfall**

Förslut tvätt - och avfallssäckar på vårdrummet. Hanteras som konventionell tvätt respektive avfall.

### **Slutstädning**

Utförs enligt städschema. Ytor slutstädas med Perform® eller Virkon®.

### **Utskrivning**

Utskrivande enhet ska försäkra sig om att mottagande enhet har fått nödvändig information. Vid överflyttning till annan avdelning, klinik, sjukhus eller vård-omsorg inom kommunen ska de informeras i god tid underrättas om bärarskapet. Informera även Vårdhygien.

### **Återinläggning**

Vid återinläggning av patient med ESBLcarba tas kontrollodlingar från avföring, kateterurin (KAD/RIK) och omlägningskrävande sår. I förekommande fall tas även prov från bukdränage och tracheostoma. Patient ska isoleras på eget rum med egen toalett och dusch. Även om kontrollodlingarna är negativa kontaktas Vårdhygien för bedömning av smittsamhet.

### **Polikliniska besök**

Vid enstaka polikliniska besök i primärvården behöver patienten inte provtas för ESBLcarba. Basala hygienrutiner tillämpas. Om patienten har riskfaktorer bedöms smittsamheten kvarstå. För de patienter som får återkommande behandlingar på specialistvårdsmottagningar och som saknar riskfaktorer ska screeningprov tas vid minst tre tillfällen under en 12 månaders period. Se rubriken Riskfaktorer för spridning av ESBLcarba.

### **Uppföljning och riskbedömning av smittsamhet**

**Bärarskapet kan bli långvarigt och det finns ingen accepterad rutin för att med säkerhet avgöra när en person inte längre är bärare. Kontroll av avföringsprov behövs oftast inte.**