

Clostridium difficile diarré – vårdhygieniska aspekter

Innehåll

| | |
|---|---|
| Bakgrund..... | 2 |
| Smittväg..... | 2 |
| Riskfaktorer för smittspridning..... | 2 |
| Smittsamhet..... | 2 |
| Placering/vårdrum..... | 2 |
| Måltider..... | 2 |
| Personal..... | 2 |
| Besökare..... | 3 |
| Tvätt..... | 3 |
| Avfall..... | 3 |
| Undersökning/behandling på annan enhet..... | 3 |
| Städning..... | 3 |
| Daglig städning och desinfektion..... | 3 |
| Slutstädning..... | 3 |
| Misstanke om smittspridning..... | 3 |
| Provtagning:..... | 3 |
| Utskrivning..... | 4 |
| Dokumenthistorik..... | 4 |
| Bilaga 1 Checklista slutstädning Clostridium difficile..... | 5 |
| Slutdesinfektion med Klorin..... | 6 |
| Bilaga 2 Patientinformation Clostridium difficile..... | 8 |

Bakgrund

Clostridium difficile (CD) är en sporbildande bakterie som förekommer i tarmfloran hos ca 2 % av friska vuxna individer. Hos spädbarn, äldre och sjukhusvårdade patienter kan högre bärarskap påvisas. De flesta bärare med CD i tarmen är symtomfria. För dessa finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

En antibiotikabehandling kan rubba den normala tarmfloran. CD får då möjlighet att växa till och producera toxin som ger diarré (toxin A och B). I svåra fall kan pseudo-membranös kolit tillstå.

En aggressiv stam av CD (ribotyp 027) har orsakat stora utbrott i USA, Canada och Europa. Denna stam är resistent mot fluorokinoloner och orsakar allvarligare symtom och verkar mer spridningsbenägen. Fall finns rapporterade i Sverige.

Bakteriens sporer kan överleva under lång tid och sprider sig lätt i vårdmiljö. Smittspridning i vården kan pågå under lång tid om inte effektiva åtgärder sätts in tidigt i förloppet.

Till effektiva åtgärder räknas:

- Att snabbt identifiera ett misstänkt fall – ha alltid CD i åtanke om en patient med antibiotikabehandling drabbas av diarré. Provtagning ger snabbt svar.
- Vård på enkelrum vid diarré – begränsar spridning av bakteriesporer.
- Daglig städning, rengöring och desinfektion – begränsar spridning av bakteriesporer.
- Följsamhet till hygienrutiner – begränsar spridning av bakteriesporer
- Se över patientens antibiotikabehandling – minska risken för uppkomst av diarré.

Smittväg

Indirekt kontaktsmitta och/eller fekal-oral smitta.

Riskfaktorer för smittspridning

Diarré, antibiotikabehandling

Smittsamhet

Patienten anses smittsam så länge patienten har pågående diarré.

Placering/vårdrum

Enkelrum med egen toalett. Saknas enkelrum, undvik att dela vådrum med patient som har en pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling.

Behov av enkelrum upphör i samband med att diarréerna upphör. När symtomen upphört bör patienten duscha och få rena kläder. Utför slutstädning och renbädda sängen. Patient med resistent CD (t.ex. ribotyp 027) ska vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme på infektionsavdelning, om inga medicinska skäl omöjliggör detta.

Måltider

Patienten ska äta på vådrummet. Patient uppmanas och ges möjlighet att tvätta händerna och använda handsprit före måltid.

Personal

Tvätta händerna med tvål och vatten efter vårdarbete. Avsluta med handdesinfektion. Engångs långärmad skyddsrock rekommenderas vid risk för stänk från avföring vid t.ex. bäddning. Risken för personal att bli smittad av CD är liten om basala hygienrutiner tillämpas.

Besökare

Besökare ska tillämpa god handhygien – Handtvätt och handdesinfektion.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck i säckhållare. Byt sängkläder och patientkläder ofta. Tvätt som är kraftigt förorenad med diarré hanteras som smittförande, dvs gul tvättsäck med innersäck av gelatin.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck i säckhållare. KAD-påse, stomipåse och blöjor kastas i separat soppåse som tillsluts innan den kastas i avfallssäck.

Undersökning/ behandling på annan enhet

Patient bör om möjligt undersökas, behandlas och rehabiliteras i sitt vådrum. Om detta ej är möjligt informeras mottagande enhet och transportpersonal. Patient ska inte sitta i väntrum. Patienten bör duscha, få rena kläder och sängkläder före transport. Torka av sänggrindarna med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Misstänkt eller verifierad Clostridium difficile får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp

Städning

Patientens närmaste omgivning förorenas med sporer som kan överleva lång tid i vårdmiljö. Det krävs därför en ökad frekvens av städning, rengöring och desinfektion. Städutrustning desinfekteras efter användning.

Daglig städning och desinfektion

Informera städpersonalen. Städpersonal utför grundläggande städning enligt avtal.

Tag-ytor i vådrum (tex sängbord, sänggrind, handtag mm) torkas dagligen med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

I toalettutrymmet ska dörrhandtag, kranar, lysknappar, toalettpappershållare, spolknapp och sittring torkas dagligen med ett alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Slutstädning

Slutstädning utförs när patienten flyttas från vådrummet eller när diarrésymtom har upphört. Utöver daglig städning enligt avtal så ska all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten rengöras och desinfekteras. Detta sker i två steg; Först rengöring med vatten och rengöringsmedel och sedan desinfektion med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Klorin kan också användas istället för alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Använd checklista bilaga 1 vid slutstädning.

Misstanke om smittspridning

Vid flera eller upprepade fall av CD diarré kontaktas vårdhygien för epidemiologisk utredning.

Provtagning:

Genom att snabbt identifiera en smittsam patient med diarré kan åtgärder vidtas för att förhindra smittspridning till andra. Så länge patienten har diarré kvarstår risk för smittspridning även om fecesprov är negativt för CD.

Undersökning beställs i COSMIC RoS-Mikrobiologi. Remiss finns under grupp/feces. Välj Clostridium difficile (toxinpåvisning + odling). Se också Akademiska laboratoriets provtagningsanvisningar:

<https://www.akademiska.se/for-vardgivare/verksamhetsomraden/akademiska-laboratoriet/provtagningsanvisningar2/>

Utskrivning

Utskrivning till andra vårdavdelningar eller till särskilt boende sker efter medicinsk bedömning.

Behandlande läkare är ansvarig för att berörda vårdgivare informeras i god tid innan överflyttning till annan avdelning/klinik/sjukhus/ vårdinrättning.

Hygiensjuksköterska ska kontaktas vid utskrivning av patient med resistent Clostridium difficile (t.ex. ribotyp 027).

Dokumenthistorik

Reviderad 2019-06-19 Fredrik Idving, Vårdhygien

Bilaga 1 Checklista slutstädning Clostridium difficile

Tillämpa basala hygienrutiner, byt skyddshandskar och torkdukar ofta för att inte återsmutsa rengjorda ytor och föremål. Använd torkduk får inte åter doppas i rengöringslösningen.

Slutstädning efter patient med Clostridium genomförs i två steg:

Steg 1; Rengöring med vatten och rengöringsmedel.

Steg 2; Desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, alternativt Klorin.

Rengör vårdrum och möbler

- Kasta allt engångsmaterial. Gäller även material i förrum/sluss
- Både använda och oanvända textilier skickas på tvätt. Använd vit tvättsäck. Tvätt som är kraftigt förorenad med tex diarré hanteras som smittförande och skickas i gul tvättsäck med vattenlöslig innersäck av gelatin.
- Rengör handtag, strömbrytare, stolar, fjärrkontroller etc

Byt skyddshandskar!

Rengör patientnära ytor och vårdbädden

- Rengör sängbord, säng- och väggpanel, lampa, patienttelefon
- Rengör säng och sänggrindar
- Kuddar och madrass med avtorkningsbara överdrag rengörs. Specialmadrasser rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar. Kuddar utan överdrag skickas på tvätt.
- Förorenade kuddar och madrasser som ej går att rengöra kasseras

Byt skyddshandskar!

Flergångsartiklar, utrustning, hjälpmedel

- Flergångsartiklar rengörs bäst i disk- eller spoldesinfektor. Är detta inte möjligt, använd mekanisk rengöring.
- All utrustning (infusionspumpar, stetoskop, blodtrycksmanschett, lift, gåbord mm) som använts vid vård och behandling rengörs
- Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel som är omöjliga att rengöra och desinfektera kasseras
- Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin
- Avfall slängs i säck på vårdrummet och behandlas som hushållsavfall.
- Rengör papperskorgar och säckhållare

Byt skyddshandskar!

Rengör toaletten

- Rengör handtag, kranar, tvättställ (ut/invändigt), avställningshylla, larm/strömbrytare
- Rengör hållare till tvål- och handspridförpackningar
- Byt skyddshandskar!
- Rengör hållare till toalettpapper, handikappstöd, duschhandtag
- Rengör spolknapp och toalettstol utvändigt
- Rengör vägg bakom toalettstol
- Rengör toalettstolens lock, sittring (in/utsida), toalettstolen invändigt, kasta toalettborsten

Byt skyddshandskar!

Rengör golv

- Samtliga golv rengörs, vådrummet först och toaletten sist. Använd engångsmopp

Byt skyddshandskar!

Avslutande desinfektion

- Avsluta med att torka patientnära ytor, tagställen, flergångsmaterial, utrustning, hjälpmedel, handtag, kranar och toaletsits med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. I samband med utbrott kan man behöva byta ut alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel mot Klorin. Om Klorin används är det viktigt att noggrant följa nedanstående anvisning.

Byt skyddshandskar!

Kontaktytor, städutrustning, skyddsutrustning och arbetskläder

- Städutrustningen rengörs och desinfekteras efter användning
- Tvätta och desinfektera händerna
- Byt ev arbetskläder

Slutdesinfektion med Klorin

Kontakta gärna vårdhygien för bedömning om desinfektion med Klorin är nödvändig. Vissa enheter använder Klorin rutinmässigt vid slutstädning.

Medel

Klorin används i spädning 1:5, dvs 1 del Klorin och 4 delar vatten max 40°C. Klorin får inte blandas med rengöringsmedel eller andra kemikalier. Risk för utveckling av toxiska gaser.

Rinnande vatten och ögondusch måste finnas tillgänglig vid beredning av lösning. Använd skyddshandskar av nitril och skyddsglasögon. Tvätta händerna efter avslutad beredning. Se säkerhetsdatablad för Klorin. Överbliven brukslösning hålls ut i avloppet (spoldesinfektorn). Använda Klorindukar läggs i soppåse som knyts ihop och kasseras som brännbart avfall.

Desinfektionsservetter med Klorin

Som alternativ till att späda en Klorinlösning enligt ovan så finns det upphandlat förfuktade desinfektionsservetter med Klorin.

Metod

Använd engångsdukar. Dukar som använts får aldrig doppas i Klorinlösning för att återfuktas.

Växla inte mellan rent och smutsigt arbete.

För att uppnå desinfektion med Klorin krävs det att ytan bearbetas mekaniskt med våt torkduk. Klorin har en inverkningsstid på 10 minuter. Låt lösningen torka. Eftertorkning är normalt sett ej nödvändig. Var observant på att Klorin kan reagera med vissa metaller. I sådant fall bör ytan fortsättningsvis ej desinfekteras med Klorin.

Skyddsutrustning vid desinfektion

Tillämpa basala hygienrutiner, använd skyddshandskar av nitril och skyddskläder. Använd skyddsglasögon eller visir vid risk för stänk. Tvätta händerna efter avslutad desinfektion.

Vårdbädden

Kuddar och madrass med avtorkningsbara överdrag torkas endast med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Överdragen tål inte Klorin. Specialmadrasser rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar

Patientnära ytor

Sängbord, sängpanel, lampa och säng desinfekteras med Klorin. Handtag och knappar som patienten haft kontakt med desinfekteras med Klorin.

Hygienrum

Toalettstol, tvättställ, Spolknapp, duschhandtag, lysknapp, dörrhandtag, kranar och toalettpappershållare desinfekteras med Klorin.

Toaletsits rengörs och desinfekteras med fördel i spoldesinfektor. Om detta ej är möjligt så desinfekteras den med Klorin

Golv

Golv behöver vanligtvis inte desinfekteras med Klorin.

Bilaga 2 Patientinformation Clostridium difficile

Vad är Clostridium difficile (CD)?

Clostridium difficile är en bakterie som kan finnas normalt i tarmen hos framför allt små barn och äldre. Vanligtvis ger den inga symtom. Bakterien kan överleva utanför kroppen t.ex. i sjukhusmiljön.

Varför blir jag sjuk och vilka symtom ger en CD infektion?

Antibiotikabehandling i kombination med nedsatt allmäntillstånd är den vanligaste orsaken till infektion. Antibiotika minskar mängden "goda" bakterier i tarmen och CD som inte påverkas av antibiotika kan då föröka sig.

Symtom som vattniga diarréer, buksmärtor och feber är vanligt. Svårighetsgraden kan variera från person till person.

Hur ställs diagnosen?

Du får lämna ett avföringsprov som skickas till laboratoriet för analys.

Hur blir jag frisk?

Måttliga diarréer kan gå över av sig själv, när du inte längre äter antibiotika.

Svårare diarré behandlas med antibiotika som är särskilt verksamt mot CD. Det är viktigt att du följer läkarens ordination och kontaktar din läkare om diarréerna återkommer efter avslutad behandling.

Hur sprids CD?

Bakterierna från tarmen kan förorena föremål som vidrörs efter toalettbesök t.ex. toalettsits, spolknopp, kranar och dörrhandtag. Den som vidrör dessa ytor kan sprida bakterierna vidare till andra ytor. För att bakterierna ska orsaka sjukdom måste de in via munnen. Därför är noggrann handhygien efter toalettbesök och före måltid mycket viktigt.

Så här tvättar du dina händer

1. Fukta händerna med vatten och tag flytande tvål.
2. Massera tvålen så att det löddrar och gnugga händerna en stund.
3. Skölj av alla tvålrester.
4. Torka händerna på rent papper eller handduk.
5. Avsluta gärna med att gnida in händerna i handsprit.

Förhindra spridning av CD på sjukhus

Så länge du har diarré vårdas du på eget rum med egen toalett. Lämna inte ditt rum.

Mat serveras på rummet. Var extra noga med din handhygien före måltid och efter toalettbesök.

Ska du på undersökning eller behandling rekommenderar vi att du duschar, byter till rena kläder och sängkläder. Byt gärna underkläder dagligen.

Ditt rum och toalett städas varje dag. Ibland används Klorin som är verksamt mot CD bakterier.

Det går bra att ta emot besök. Risken att smittas är liten om besökare är noga med sin handhygien.