

ESBL och andra multiresistenta gramnegativa bakterier (MRG) – vårdhygieniska aspekter

Bakgrund

Detta dokument gäller för alla vårdformer inklusive operationsavdelning.

Exempel på gramnegativa bakterier är Acinetobacter, E. coli, Enterobacter, Klebsiella, Morganella, Proteus, Pseudomonas, Serratia, Salmonella och Shigella.

Multiresistens innebär att bakterien är resistent mot minst tre av de vanligaste antibiotikagrupperna. En mekanism för multiresistens är Extended spectrum beta-lactamase (ESBL-A, ESBL-M och ESBL-carba).

Karbapenemer (Tienam[®], Meronem[®]) är bredspektrumantibiotika som används för behandling av allvarliga infektioner. ESBL-carba innebär resistens mot karbapenemer orsakat av ett överförbart ESBL-enzym (karbapenemas). Bakterier med ESBL-carba ger upphov till svårbehandlade infektioner och är spridningsbenägna i vårdmiljöer. Bakterier inom familjen Enterobacteriaceae med ESBL-carba är anmälnings- och smittspårningspliktiga enligt Smittskyddslagen.

Smittväg

Direkt och indirekt kontaktsmitta. Fekal-oral.

Riskfaktorer för smittspridning

Antibiotikabehandling, diarré, inkontinens, Uretrakateter/RIK, urostomi, kolo- och ileostomi, centrala infarter (CVK, PAC, CDK), dränage, tracheostomi, PEG och nasogastrisk sond, sår som kräver omläggning och svårigheter med personlig hygien.

Hygienrutiner

Placering/vårdrum

Enkelrum med egen toalett. Om behov av enkelrum överstiger tillgången prioriterar man utifrån riskfaktorer. Kontakta gärna Vårdhygien eller infektionsjour för råd.

Måltider

Patienten uppmanas och ges möjlighet att tvätta händerna före måltid och efter toalettbesök. Patient med riskfaktorer såsom diarréer och/eller utbredda, smetiga sår ska äta på vårdrummet. Övriga patienter kan äta i patientmatsalen om maten serveras av vårdpersonal.

Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin. Patienter som rehabiliteras i träningskök får endast laga mat till sig själv.

Personal

Basal hygien. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad med MRG är liten om basala hygienrutiner tillämpas.

Besökare

Besökare ska tillämpa god handhygien och använda handsprit. Besökare har inte tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck i säckhållare. Tvätt som är kraftigt förorenad med tex diarré hanteras som smittförande, dvs gul tvättsäck med innersäck av gelatin

Avfall

Rumsbunden avfallssäck i säckhållare. Urinpåse, stomipåse och blöjor kastas i separat soppåse. Påsen tillsluts innan den kastas i avfallssäck.

Undersökning/behandling på annan enhet

Rapport till mottagande enhet. Patienter med hel hud, utan slangar och diarré kan delta i bassängträning.

Misstänkt eller verifierat bärarskap får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp

Städning

Tagytor i vårdrum torkas dagligen med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Tagytor i hygienutrymme och toalettens sittring torkas dagligen med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Slutstädning

Städpersonal utför grundläggande städning enligt avtal. Horisontella ytor och tagställen torkas med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Rengöring och desinfektion av all utrustning och material.

Patient med ESBL-carba

Vårdas alltid på enkelrum med eget hygienutrymme. Vid vård av patient med ESBL-carba praktiseras basal hygien. Långärmade skyddskläder används vid allt patientnära arbete och vid direktkontakt med patientens säng. Kohortvård kan behövas om det bedöms att smittrisken är stor. Det kan tex vara om patienten har ett stort omvårdnadsbehov och har flera riskfaktorer för smitta (framför allt diarré). Vid fynd av ESBL-carba ska Vårdhygien eller infektionsjour kontaktas så snart som möjligt för ställningstagande till kohortvård, diskussion om hygienrutiner och smittspårning.

Avdelningsscreening

I samband med slutenvård av patient med ESBL-carba krävs i många fall avdelningsscreening för att snabbt kunna upptäcka en eventuell smittspridning. Kontakta Vårdhygien så snart som möjligt för hjälp med bedömning. När det är aktuellt med screening så sker det vanligtvis med provtagning (feces) av alla medpatienter en gång/vecka och i samband med utskrivning. Både veckoscreening och utskrivningsscreening upphör då 1 vecka efter att patient med känd ESBL-carba har skrivits ut.

Provtagning

Lokal riktlinje "[Screening av resistenta bakterier](#)"

[Mikrobiologens provtagningsanvisningar](#)

Patientinformation och journalmärkning

Behandlande läkare är ansvarig för att i journalen notera fynd av MRG, att informera patienten muntligt och skriftligt (se smittskyddsblad www.smittupp.nu) och vid behov informera anhöriga. Se [Smittskyddsblad](#) och [broschyr](#) på Smittskyddsenshetens hemsida:

Märkning av journal under ikonen "smitta" utförs av sektionen för Vårdhygien.

I dagsläget kan bärarskap av ESBL inte avskrivas baserat på upprepade negativa odlingssvar. Upprepade negativa odlingssvar utesluter inte bärarskap av ESBL.

Utskrivning av patient

Behandlande läkare är ansvarig för att i förväg underrätta och informera annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning vid överflyttning av patient.