



Vård av patient med bärarskap av ESBL - producerande bakterier

Uppdaterad 240417: Ändrat stomi som riskfaktor till läckage från stomi enligt uppdaterade smittskyddsblad

Bakgrund

ESBL är en förkortning för en typ av bakterieenzymer som kan finnas hos tarmbakterier och som gör flera antibiotikasorter verkningslösa. ESBL finns hos tarmbakterier t ex *Escherichia coli* och *Klebsiella pneumoniae* vilka kan orsaka urinvägsinfektion och blodförgiftning. Bakterierna finns naturligt i tjocktarmen och hittas ofta i sår utan att orsaka infektion. Bakterierna finns hos många friska människor ute i samhället.

Sjukhusutbrott med spridning av ESBL- producerande bakterier är vanliga och kan leda till svårbehandlade infektioner, särskilt hos patienter med många grundsjukdomar. *Klebsiella pneumoniae* sprids lättare i sjukhusmiljöer än *Escherichia coli*. Därför gäller skarpare krav vid val av vårdrum för patienter med *Klebsiella pneumoniae*.

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

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 följer basala hygienrutiner samt tvättar händerna innan måltid.

Riskfaktorer (faktorer som ökar spridningsrisken från en patient med ESBL)

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

Vårdrutiner för patient med ESBL

- Basala hygienrutiner ska som alltid tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.

- Patienten ska informeras om vikten av att patienten själv har god handhygien. Hjälp vid behov patienten med handhygien.

Vårdrumsplacering för patient med ESBL

Tabellen nedan beskriver rumsplacering (undantag ESBLcarba, se särskilt dokument). Placeringen grundar sig på patientens riskfaktorer och på bakteriesort. Vid oklarheter hur patienten ska bedömas kontakta gärna Vårdhygien.

Risikfaktor	Rumsplacering		Vistelse utanför vådrummet	Måltider
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Escherichia coli</i> + andra tarmbakterier	Alla bakteriesorter	Alla bakteriesorter
- Inga riskfaktorer	Kan samvårdas	Kan samvårdas	Får vistas i allmänna utrymmen på avdelningen	Inga restriktioner
- KAD eller RIK - Stomi, bukdränage, PEG, tracheostomi eller annan konstgjord kroppsöppning utan läckage. - Omlägningskrävande sår - Patienten kan med stöttning tillämpa god handhygien	Enkelrum med egen toalett och dusch	Kan samvårdas	Får vistas i allmänna utrymmen på avdelningen	Får äta med andra patienter men ska serveras av personal
-Alla med diarré -Faceces/urinläckage med läckage från inkontinensskydd från t ex drän eller stomi -God handhygien kan ej säkerställas	Enkelrum med egen toalett och dusch	Enkelrum med egen toalett och dusch	Isoleras dvs Ska vistas på sitt rum förutom vid nödvändiga undersökningar och andra viktiga ärenden	Serveras och äter på rummet

Anmälan, patientinformation, smittspårning och journalmärkning

För ESBL finns ingen klinisk anmälningsplikt (ESBLcarba har anmälningsplikt, se särskilt dokument).

- Ansvarig läkare ska informera patienten skriftligt och muntligt. Informationsblad finns på [smittskyddsläkarförningens hemsida](#)
- Smittspårning kan bli aktuellt för patienter som vårdats eller nyligen vårdats ineliggande på vårdinrättning eller vid anhopning av fall.
- Dokumentera i journalen att ESBL-bildande bakterier påvisats hos patienten, samt vilken bakterie då rutin för vård av patient skiljer sig utifrån vilken typ av bakterie det gäller.
- Dessutom införs informationen under uppmärksamhetssymbolen.

Flergångsmateriel/utrustning

- Medicinsk utrustning som varit inne i vådrummet ska desinfekteras mellan patienter eller innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren av utrustningen rekommenderar.



Besökande

- Besökande som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.
- Besökande till patienter som vårdas i eget rum hänvisas till patientens vådrum och bör inte vistas i allmänna patientutrymmen. Ska informeras om att desinfektera händerna när de lämnar rummet.

Personliga assistenter

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

Punktdesinfektion

Vårdpersonal ska omedelbart torka upp spill av urin, avföring eller sekret. Desinfektera därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Daglig städning

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

Tvätt och avfall

- Hanteras som vanlig tvätt respektive avfall.

Slutstädning

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

För patient som bedömts kunna dela rum behövs ingen slutstädning med Perform eller Virkon.

Undersökning/ behandling utanför avdelningen

- Innan patient lämnar avdelningen ska sängen renbäddas och avtorkas
- Sår ska täckas med förband och urinpåse ska tömmas eller bytas.
- Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna.
- Patient som vårdas på enkelrum ska transporteras direkt därifrån till undersökningsrummet. Informera personal på mottagande enhet innan transport.

Utskrivning

Utskrivande enhet ska meddela eventuell mottagande vårdenhet om bärarskapet innan patienten flyttas och försäkra sig om att mottagande enhet har förstått informationen.

Vid ny vårdkontakt för patient med känt ESBL-bärarskap Återinläggning

- Patienten vådrumsplaceras utifrån förekomst av riskfaktorer, se ovan under rubrik Vådrumsplacering för patient med ESBL. Patienten behöver inte rutinmässigt provtas för ESBL-bärarskap.

Polikliniska besök

- Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas. Patienten behöver inte rutinmässigt provtas för ESBL-bärarskap.

Bärarskap, uppföljning och bedömning av smittsamhet

- Det finns ingen definition på "smittfrihet" när det gäller ESBL. Individuell bedömning sker i samråd med Vårdhygien.
- Om patienten har riskfaktorer för spridning av ESBL enligt rubrik ovan så kan smittsamhet kvarstå över flera år
- Antibiotikabehandling med kinoloner och cefalosporiner ökar smittrisen
- Det är lägre risk för smittsamhet från en patient som inte vårdats på någon vårdinrättning och där man inte kunnat odla fram ESBL-bakterier under de senaste 12 månaderna.