

Titel:		Dokumenttyp	
Clostridium difficile diarré - Lokala riktlinjer		Vårdrutin	
Godkänt av:	Göran Modin, chefsläkare	Godkänt den:	2010-09-10
Skapat av:	Vårdhygien, Birgitta Lytsy	Skapat den:	2009-02-13
Under kategori:	Vård		
Reviderat av:		Reviderat den:	2010-07-09

Innehåll

Bakgrund och syfte

Praktisk handläggning

- Basala hygienrutiner
- Provtagning och diagnostik
- Vård av patient med *C.difficile* diarré
- Utskrivning av patient med symtomgivande eller resistent *C.difficile*
- Åtgärder vid smittspridning av *C.difficile*

Bilaga 1 – Checklista vid slutstädning

Referenser

Separat dokument avpassat för kommunal vård och omsorg finns tillgänglig på www.akademiska.se/vardehygien

BAKGRUND OCH SYFTE

Clostridium difficile är en sporbildande, grampositiv 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 *C.difficile* i tarmen är symtomfria. För symtomfria bärare finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

Pseudomembranös colit och diarré i samband med antibiotikabehandling orsakas till ca 20% av *C.difficile* toxiner. Antibiotikabehandlingen rubbar den normala tarmfloran. *C.difficile* växer till och producerar toxiner (toxin A och B) som ger diarré. Riskfaktorer för att drabbas av infektion är ålder >65 år, kronisk sjukdom, sjukhusvård och antibiotikabehandling. Patienter utan antibiotikabehandling och vårdpersonal löper ingen eller liten risk att få diarré, eftersom den normala tarmfloran utgör ett naturligt skydd.

Smittspridning inom vården förekommer dock. Under senare år har en ny, mer aggressiv stam av *C.difficile* (ribotyp O27) orsakat stora utbrott i USA, Canada och Europa. Denna stam är resistent mot fluorokinoloner. Den tycks vara mer spridningsbenägen och orsakar allvarligare symtom. I Sverige har ett fall rapporterats 2008.

Smitta Clostridium difficile sprids genom kontakt- och fekal-oral smitta. Detta sker främst via förorenade händer eller förorenade föremål och utrustning. På samma sätt sprids även bakteriens sporer.

Syfte Syftet med handlingsprogrammet är att vägleda hälso- och sjukvårdspersonal i praktisk handläggning av patient med Clostridium difficile diarré och förhindra smittspridning till andra patienter.

PRAKTISK HANDLÄGGNING

➤ Basala hygienrutiner

För att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner ska hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienten eller patientens säng alltid tillämpa basala hygienrutiner (SOSFS 2007:19 och Akademiska sjukhusets hygienregler 2010).

Vid misstänkt smittsam gastroenterit är det efter patientnära arbete nödvändigt att både tvätta händerna med tvål och vatten, torka dem torra och avsluta med handdesinfektion. Anledningen är sporens nedsatta känslighet för enbart desinfektionsmedel.

➤ Provtagning och diagnostik– Clostridium difficile (toxinpåvisning+odling)

Så länge patienten har diarré kvarstår risk för smittspridning, även om fecesprov är negativt för C.difficile.

Beställ undersökning via Cosmic-RoS Mikrobiologi:

- välj grupp Feces
- välj Clostridium difficile (toxin+odling)

Undersökning via remiss när Cosmic-RoS saknas:

- remiss Mikrobiologi 1 (länk)
- kryssa C difficile toxin+odling

Ange kliniska data såsom allvarlig colit och/eller megacolon samt eventuell antibiotikabehandling i remissen. I fall av allvarlig colitbild sänds provet vidare för epidemiologisk typning.

Provtagning



- minst 1 ml feces i rör med sked och skruvlock utan tillsats (KD artikelnr 80386).

Se provtagningsanvisningar Akademiska laboratoriet (länk).

Sänd provet med nästa ordinarie transport. Om transporttiden överstiger 24 timmar ska provet kylförvaras. Provet bör vara laboratoriet tillhanda inom 2 dygn efter provtagningen annars blir resultatet osäkert.

(länk "[transporter](#)" provtagningsanvisningar Akademiska laboratoriet)

➤ **Vård av patient med Clostridium difficile diarré**

Varje enskilt fall av allvarlig colit och/eller megacolon kräver uppmärksamhet och bedömning av smittsamhet för att hindra fortsatt smittspridning. Kontakta alltid vårdhygien och infektionsklinik vid fall av resistent *C. difficile*. Vid flera fall av diarré kontakta vårdhygien för epidemiologisk utredning.

- **Patient**

Patient med diarré orsakad av *C. difficile* bör vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme. Om det inte är möjligt, undvik att dela rum med annan patient som har en pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling. Behovet av enkelrum med eget hygienutrymme upphör i samband med att symtomen upphör.

Patient med resistent *C. difficile* (t.ex. ribotyp 027) ska vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme på infektionsavdelning, om inga medicinska skäl omöjliggör detta. Behandlande läkare skickar utan dröjsmål remiss till infektionskliniken för ställningstagande till överflyttning.

Patienten ska ges möjlighet till handtvätt och handdesinfektion efter toalettbesök och före måltider.

- **Personal**

Smittrisken till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas. Dessutom utgör den normala tarmfloran ett naturligt skydd. Personal med symtom får inte tjänstgöra.

- **Besökare**

Ska tillämpa god handhygien. Handtvätt i kombination med handdesinfektion.

Behöver ej bära skyddskläder vid besök.

Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

- **Undersökning/behandling utanför vårdavdelning**

Patient med symtom bör om möjligt undersökas och behandlas i sitt vådrum. Vid frågor om rengöring och desinfektion av föremål som använts vid tarmundersökningar t.ex. rektoskop, coloskop mm kontakta vårdhygien.

- **Mat och disk**

Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna före måltider.

Mat serveras på rummet.

Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin.

- **Punktdesinfektion vid spill eller stänk**

Bakteriens sporer kan överleva länge på ytor och föremål som utsatts för spill eller stänk. Använd skyddshandskar och torka omedelbart upp fekal förorening med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

- **Daglig städning, rengöring och desinfektion av ytor**
Mekanisk rengöring är lika viktig som desinfektion för att avlägsna bakteriens sporer. Patient med resistent C.difficile (t.ex. ribotyp 027) utsöndrar särskilt stora mängder sporer. Detta kräver en ökad frekvens av daglig städning och mekanisk rengöring av ytor.

Informera städpersonalen om särskilt smittsam patient.
Använd skyddshandskar och skyddskläder.
Använd rumsbunden städutrustning och engångsmopp vid resistent C.difficile.
Utför daglig städning med rengöringsmedel och vatten.
Städutrustningen desinfekteras efter användning.

Städning med mekanisk bearbetning är den viktigaste åtgärden för att få en miljö fri från Clostridium difficile!

- **Flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel**
Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar. I andra hand kemisk desinfektion.

Flergångsartiklar och utrustning som t.ex. stetoskop, blodtrycksmanschetter ska rengöras/desinfekteras mellan varje patient. Detta gäller även leksaker till sjuka barn. Hjälpmedel ska rengöras/desinfekteras av vårdenhetens personal innan de används till annan patient.

Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel som är omöjliga att rengöra och desinfektera ska kasseras.
- **Material**
Ta inte in mer material än nödvändigt i förrum/sluss eller vårdrum. Överblivet engångsmaterial kasseras när patienten skrivs ut.
- **Tvätt**
Tvätt från patient med symptom hanteras som smittförande tvätt (länk smittförande tvätt). Rumsbunden innersäck av plast/gelatin försluts på vårdrummet innan den placeras i gul yttersäck av tyg. Byt tvättsäck dagligen.
Använd säckhållare.
- **Avfall**
Rumsbunden avfallssäck ska förslutas på vårdrummet och behandlas som konventionellt avfall, men får inte miljösorteras. Byt avfallssäck dagligen. Vid byte av KAD-påse och blöjor läggs avfallet i en påse som knyts till innan den placeras bland övrigt avfall. Använd säckhållare.
Stickande/skärande avfall kastas i behållare för smittförande/kliniskt avfall.

Slutstädning

Utförs när patientens diarrésymtom upphört eller när patienten flyttas från rummet. Utöver daglig städning som utförs av städpersonal, rengör och desinfekterar vårdpersonal all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten. Tillämpa basala hygienrutiner. Använd skyddskläder och skyddshandskar
Se Bilaga 1 _Checklista slutstädning

- Madrass – torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid . Förorenad madrass kasseras.
- Kudde – skickas till tvätt eller kasseras.
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten flyttar från rummet. Detta gäller också det som förvarats på öppna hyllor i sluss/förrum.
- Patientnära ytor i vårdrum och toalett desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid . Exempel på patientnära ytor är sängpanel, sängbord, säng, handtag och kranar. Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten.
- Toalett, toalettstol och toalettppappershållare rengörs och desinfekteras. Byt pappersrulle.

Städning med mekanisk bearbetning är den viktigaste åtgärden för att få en miljö fri från Clostridium difficile!

➤ Utskrivning av patient med symtomgivande eller resistent C.difficile

Behandlande läkare är ansvarig för:

- att berörda vårdgivare informeras
- att informationen ges i god tid innan överflyttning till annan avdelning/ klinik/sjukhus/ vårdinrättning
- att hygiensjuksköterska kontaktas vid utskrivning av patient med resistent C.difficile (t.ex. ribotyp 027)

Bedömning av smittsamhet

För symptomfria bärare finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

➤ Åtgärder vid smittspridning av C.difficile

Vid konstaterad smittspridning av C.difficile på en avdelning kan särskilda åtgärder bli aktuella för att identifiera och bryta smittvägar. Detta avgörs i samråd med vårdhygien.

Bilaga 1

Checklista slutstädning

Bakteriens sporer kan överleva länge på ytor och föremål som utsatts för spill eller stänk. De kan under gynnsamma förhållanden snabbt utvecklas till aktiva bakterier med risk att överföras till nästa patient. Städning med mekanisk bearbetning är den viktigaste åtgärden för att få en miljö fri från *Clostridium difficile*.

Tillämpa basala hygienrutiner. Använd skyddshandskar och skyddskläder.

Rengör vårbädden

- Bädtextiler och tvättbar kudde skickas till tvätt
- Förorenad tvätt räknas som smittförande. Skickas i gul tvättsäck med vattenlöslig innersäck.
- Madrass och överdrag ska rengöras och tvättas enligt tillverkarens anvisningar
- Förorenade kuddar och madrasser som ej går att rengöra kasseras

Flergångsartiklar, utrustning, hjälpmedel och material

- All utrustning som använts vid vård och behandling av patienten rengörs och desinfekteras
- Allt engångsmaterial kasseras. Gäller även material som förvarats på öppna hyllor i sluss eller förrum.

Rengör patientnära ytor

- Sängbord, sängpanel, lampa och säng torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Handtag och knappar som patienten haft kontakt med torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Rengör och städa toaletten

- Toalett, toalettstol, handfat och toalettpappershållare rengörs och desinfekteras
- Spolknapp, duschhandtag, lysknapp, dörrhandtag och kranar torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Toalettsits rengörs och desinfekteras med fördel i spoldesinfektorn
- Byt pappersrulle
- Byt toalettborste

Rengör golv

- Samtliga golv rengörs med rengöringsmedel och vatten
- Använd engångsmopp

Städutrustning

- Städutrustningen desinfekteras efter användning

REFERENSER

<http://www.socialstyrelsen.se/> Att förebygga vårdrelaterade infektioner/
Vårdrelaterade gastroenteriter 2006

www.vardhandboken.se Vårdhandboken/Infektioner i magtarmkanalen 2010.

Vonberg, R.-P. Infection control measures to limit the spread of Clostridium difficile. Clinical Microbiology and Infection 2008 May; 14 (Suppl) p 5:2-20.