

Titel: ESBL-bildande bakterier		Dokumenttyp Riktlinjer	
Godkänt av: Ulf Hanson, chefsläkare /		Godkänt den:	2010-01-27
Utarbetad av vårdhygien i Uppsala län			
Skapat av: Fastställd av Styrgruppen för smittskydd och vårdhygien vid Akademiska sjukhuset		Skapat den:	2009-10-01
Under kategori: Vård,			
Reviderat av:		Reviderat den:	

Handläggning i vård och omsorg i Uppsala län

Innehåll

Innehåll	1
Bakgrund	2
Praktisk handläggning	2
<i>Smittskyddsanmälan, journalmärkning och information</i>	2
<i>Smittspårning vid ESBL-bildande E. coli av typen O25b-ST131</i>	3
<i>Provtagning vid smittspårning</i>	3
<i>Basala hygienrutiner</i>	4
<i>Riskfaktorer för smittspridning</i>	4
<i>Patient</i>	4
<i>Personal</i>	5
<i>Besökare</i>	5
<i>Undersökning och behandling</i>	5
<i>Måltider</i>	5
<i>Desinfektion av flergångsartiklar</i>	6
<i>Daglig rengöring och desinfektion av ytor</i>	6
<i>Städning av hygienutrymmen</i>	6
<i>Material</i>	6
<i>Hjälpmedel (t ex gästolar, rullstolar, rullatorer)</i>	7
<i>Tvätt</i>	7
<i>Avfall</i>	7
<i>Daglig städning av golv</i>	7
<i>Slutstädning</i>	8
Utskrivning	8

Bakgrund

Gramnegativa tarmbakterier, till exempel *E.coli* och *Klebsiella*, som bildar så kallade extended spektrum betalaktamaser (ESBL) ökar. Utbrott med ESBL-bildande bakterier har givit upphov till utbrott inom sjukvårdsinrättningar på sjukhus i hela världen. ESBL-bildande bakterier kan orsaka sepsis, urinvägsinfektioner, pneumoni och bukinfektioner. ESBL ger resistens mot alla cefalosporiner och penicilliner. Infektioner med dessa stammar är svårbehandlade eftersom våra vanliga antibiotika inte hjälper.

ESBL-bildande bakterier sprids mellan patienter genom direkt och indirekt kontaktsmitta. God handhygien hos personal och patienter är den viktigaste åtgärden för att stoppa smitta. Bakterierna kan överleva i miljön i månader under gynnsamma förhållanden. Rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smitta. Enkelrum och eget hygienutrymme underlättar en god hygien och därmed minskas risken för smittspridning.

En epidemisk ESBL-producerande *E.coli* stam, i litteraturen benämnd O25b-ST131, har under senare tid givit upphov till flera sjukdomsfall i Landstinget i Uppsala län, inklusive Akademiska sjukhuset. Bakterien finns spridd på alla kontinenter inom såväl slutenvård som ute i samhället. Den har en hög förmåga att sprida sig och ge upphov till infektioner samt bär på resistens mot flertalet antibiotika. Bakterien är därför från och med den 1 juli 2009 både anmälnings- och smittspårningspliktig i Uppsala län.

För att förhindra fortsatt spridning av ESBL-bildande bakterier ska handläggning ske enligt detta dokument.

Praktisk handläggning

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

Smittskyddsanmälan, journalmärkning och information

Behandlande läkare är ansvarig för:

- Att i journalen notera ESBL fyndet och att patientinformation givits. (se smittskyddsblad www.smittupp.nu)
- Att vid behov informera anhöriga
- Att smittmärkning av journalen sker. Använd knappen "SMITTA". Skriv rubrik: ESBL och kommentar: typ av bakterie till exempel *E. coli* av typen O25b-ST131 samt datum och provlokal
- Vid konstaterad ESBL-bildande *E. coli* av typen O25b-ST131 är behandlande läkare är enligt lokalt beslut av smittskyddsläkaren i Uppsala län den 1 juli 2009 ansvarig för:
Att smittskyddsanmälan görs till smittskyddsläkaren

- Att smittspårning utföres. Här kan både vårdhygien och smittskyddsmyndigheten vara till hjälp. Se rubrik Smittspårning nedan.

Smittspårning vid ESBL-bildande *E. coli* av typen O25b-ST131

- Varje ny patient där ESBL *E. coli* av typen O25b-ST131 hittas i odling ska smittspåras
- Ansvaret för att smittspårning sker åligger enligt SOSFS 2005:23 behandlande läkare. Vårdhygien är rådgivande. Se smittskyddsblad www.smittupp.nu
- Vårdhygien besöker avdelningen och är behjälplig med råd i smittspårningsarbetet. Smittspårningens omfattning avgörs från fall till fall

Provtagning vid smittspårning

- Vårdhygien informerar om vilka remisser som skall användas i samband med besöket på avdelningen
- Screeningodlingar tas från feces (pinnprov med synligt feces på pinnen), urin från KAD eller suprapubiskateter, stomier, trach och sår/skadad hud (om patienten har flera sår, odla från upp till tre sår)
- Om screeningodlingar ska beställas i COSMIC RoS-Mikrobiologi finns remissen under gruppen **Screening**
- De beställningsalternativ som finns är:
MRG (endast ESBL) feces
MRG (endast ESBL) urin
MRG (endast ESBL) sår

Upp till tre sårodlingar kan beställas på samma remiss

MRG (endast ESBL) övrigt material

En remiss för varje övrigt material krävs.

MRG är förkortning för "Multiresistenta Gram-negativa bakterier"

- Screeningodlingar kan även beställas på pappersremiss Mikrobiologi 1. Pappersremissen kan skrivas ut från www.akademiska.se/remisser.

Basala hygienrutiner

- Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas vid direkt kontakt med patienter
- Arbetsdräkten skall vara kortärmad och bytas dagligen samt när den blivit våt eller smutsig
- Inga ringar, armbandsklockor/armband i vården
- Desinfektera händerna med handsprit före och efter patientkontakt
- Tvätta händerna med tvål och vatten när du är smutsig så det syns/känns. Låt torka. Desinfektera
- Använd handskar i kontakt med sårsekret, blod, urin och avföring. Desinfektera händerna när du tagit av handskarna
- Använd patientbunden skyddsrock / plastförkläde vid patientnära vårdarbete, vid direktkontakt med patientens säng samt vid hantering av smutsiga föremål. Exempel på situationer där skyddskläder ska användas är bäddning, personlig omvårdnad, invasiva undersökningar och behandlingar samt tarm- och gynundersökningar.

Riskfaktorer för smittspridning

- Förekomst av antibiotika, diarrée, blöja, stomi, urinkateter, urostomi, nasogastrisk sond, PEG, sår som kräver omläggning, dränage, urin- och fecesinkontinens, centrala infarter (CVK, PAC, CDC), tracheostomi ökar risken för smitta från en patient.

Patient

- Patienten ska i möjligaste mån vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme, särskilt viktigt är detta om patienten har riskfaktorer för smittspridning
- Patienter med diarréer ska alltid vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme
- Om flera patienter med behov av enkelrum finns på avdelningen, diskutera med vårdhygien
- Patienten ska uppmanas och ges möjlighet att tvätta och desinfektera händerna efter toalettbesök och före måltider
- Undersökningar och behandlingar ska om möjligt utföras i vådrummet

- Om rummet saknar toalett/dusch, ska patienten använda närmaste allmänna toalett/dusch. Noggrann rengöring av golv och alla kontaktytor ska då ske när patienten lämnar hygienutrymmet
- Patient med diarré ska vistas på vårdrummet. Övriga får efter bedömning vistas i avdelningens dagrum o dyl. med rena händer och rena förband.

Personal

- Hygienreglerna gäller. Basala hygienrutiner ska tillämpas
- Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten
- Vid rond på rumsenheten bör minsta möjliga antal personer delta

Besökare

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

Undersökning och behandling

- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Ytor rengörs med rengöringsmedel samt punktdesinfektion
- Eventuella sår skall ha vältäckande förband. Rådgör med vårdhygien vid tveksamheter
- Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning/behandling.

Måltider

- Patienten ska desinfektera händerna i direkt anslutning till måltiden
- Patient med diarréer ska äta på rummet
- Övriga patienter kan äta i patientmatsalen om maten serveras av personalen
- Disk diskas i avdelningens köksdiskmaskin eller i centralköket.

Desinfektion av flergångsartiklar

- Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar
- I andra hand väljs kemisk desinfektion, till exempel med Dax Ytdesinfektion Plus®
- Mekanisk bearbetning är viktigt för att få föremål fria från ESBL-bildande bakterier.

Daglig rengöring och desinfektion av ytor

- Rengöring av ytor sker bäst med mekanisk bearbetning med rengöringsmedel och vatten
- Vid punktdesinfektion, använd ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel till exempel Dax Ytdesinfektion Plus®

Städning av hygienutrymmen

- Handfat och "tagställen", till exempel kranar, dörrhandtag, lysknappar, toalettpappershållare ska mekaniskt bearbetas med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel, till exempel Dax Ytdesinfektion Plus®
- Därefter ska toalettstolens spolknapp och sittring mekaniskt bearbetas med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel, till exempel Dax Ytdesinfektion Plus®
- Städningen ska utföras minst två gånger per dag
- Städning ska utföras oftare än två gånger per dag om flera patienter delar toalett.

Material

- Ta inte in mer material än nödvändigt i rumsenheten
- Överblivet material kasseras.

Hjälpmedel t ex gästolar, rullstolar, rullatorer

- Hjälpmedel ska vara patientbundna
- Innan hjälpmedlet används av annan patient ska det rengöras/desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel till exempel Dax Ytdesinfektion Plus®
- Hjälpmedel som inte går att desinfektera ska kasseras.

Tvätt

- Rumsbunden tvättsäck ska användas
- Tvätten hanteras som konventionell tvätt
- Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten eller i slussen sändes som smutstvätt när patienten skrivs ut
- I kommunalt boende ska tvätt från person med ESBL-bildande bakterier tvättas separat

Avfall

- Vid byte av KAD-påse, blöjbyte m.m., använd en separat liten soppåse för detta tillfälle. Påsen tillsluts sedan utan dröjsmål
- Rumsbunden avfallssäck
- Hanteras som konventionellt avfall
- Riskavfallsbehållare för stickande och skärande avfall.

Daglig städning av golv

- Rumsbunden städutrustning ska användas
- Använd engångsmopp
- Utför daglig städning med rengöringsmedel
- Städutrustningen desinfekteras dagligen.

Slutstädning

- Avdelningens personal tar hand om, desinfekterar och rengör all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten
- Madrass med fast plastklädsel: Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel
- Madrass med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad
- Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera kudden om den är grovt förorenad
- Icke tvättbar kudde utan plastskydd: Kassera kudden
- Tvättbar kudde: Sänd kudden till tvätt
- Horisontella ytor och "tagställen", till exempel handtag och kranar i patientens rumsenhet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten skrivs ut. Detta gäller också om det förvarats i slussen
- Flergångsmaterial desinfekteras

Utskrivning

- Vid överflyttning av patient till annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning ska denna i förväg underrättas om ESBL-status. Behandlande läkare är ansvarig för att så sker.