

 <p><b>Landstinget</b> DALARNA</p> <p>Ägare: <b>Smittskyddsenheten</b></p>	Dokumentets Titel ESBL- Handlingsprogram för landstinget Dalarna	
Framtaget av (förf) Bodil Petersén Marianne Janson Annica Blomkvist Anders Lindblom Nils Kuylenstierna	Dokumentkategori: PM	Version 4
Gäller för: Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner	Godkänt av Anders Lindblom Nils Kuylenstierna	Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-07-07 – 2013-12-31

## Handläggning av patienter med ESBL-bildande bakterier

### Innehåll

<a href="#">Bakgrund</a>	2
<a href="#">Basala hygienrutiner</a>	2
<a href="#">Provtagning ESBL screening</a>	3
<a href="#">Vård av patient med ESBL</a>	4
<a href="#">Praktiska rekommendationer</a>	5
<a href="#">Bedömning av smittsamhet</a>	7
<a href="#">Personal med ESBL</a>	7

## Bakgrund

Tarmbakterier som producerar enzymet ESBL (Extended Spectrum BetaLaktamase) ökar i Sverige och Dalarna. Vanligast bland ESBL-producerande bakterier är Escherichia Coli och Klebsiella pneumoniae. ESBL medför resistens mot cefalosporiner och penicilliner. Bakterier som bildar ESBL är ofta multiresistenta, varför infektion orsakad av dessa bakterier är svårbehandlad. Bakterierna kan t.ex. orsaka urinvägsinfektion, bukinfektion, pneumoni och sepsis. Antibiotikaanvändning, framförallt cefalosporiner och kinoloner, utgör riskfaktorer för uppkomst och spridning av ESBL-bildande bakterier. Det är viktigt att förhindra att dessa bakterier sprids inom vården.

ESBL överförs via direkt eller indirekt kontakt. Dålig handhygien, trängsel och överbeläggning samt undermålig städning utgör betydande riskfaktorer.

Exempel på riskfaktorer hos patient är diarré, enteral nutrition och KAD.

## Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner skall alltid tillämpas vid direkt kontakt med patienter. Instruktionen gäller all personal inkl. läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut m.fl.

***Basala hygienrutiner gäller vid all patientvård. Endast då kan smittspridning förhindras.***

- **Inga ringar, armbandsklockor/armband** i vården.
- **Desinfektera händerna** med handsprit **före** och **efter** patientkontakt! Bra handdesinfektion kräver kortärmad arbetsdräkt.
- **Tvätta** händerna med tvål och vatten **enbart** 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 handskena.
- Använd **patientbunden skyddsrock/plastförkläde** i direkt kroppskontakt med patienten och patientens säng. Skyddsrockar byts varje dag och när de är fuktiga. Plastförkläde ska vara av engångstyp och kastas efter användning.

## Provtagning ESBL screening

Vid inläggning på sjukhus skall provtagning ske av patient som

- tidigare varit eller som är bärare av ESBL-bildande bakterier.
- de senaste 6 månaderna vårdats utomlands på sjukhus, vårdhem eller fått sjukvårdande behandling\* i öppenvård.
- vårdats i vårdmiljöer med pågående utbrott av ESBL.

*\* Med sjukvårdande behandling menas såromläggning, suturering av sår, insättande av perifer venkateter eller urinkateter, men inte t ex blodprovstagning, blodtrycksmätning, läkarkontroll.*

Provtagning sker från följande lokaler:

- Faeces

Provtagningspinnen doppas direkt i faeces som samlats på ett papper eller i ett kärl.

Alternativt kan odlingspinnen föras upp i ändtarmen (cirka 5 cm). Synlig faeces på pinnen.

- Eventuellt kateterurin, sår, dränage och motsvarande.

Om såret är torrt används fuktad provtagningspinne.

Använd provtagningsset för bakterieodling, svart propp. För urinodling används sterilt rör.

Fråga efter ESBL-bildande bakterier på provtagningsremissen.

Remiss till Avdelningen för klinisk mikrobiologi, Falu lasarett

I väntan på provsvar bör patienten vårdas på enkelrum, helst med eget hygienutrymme.

Vid konstaterad ESBL tag kontakt med Sektionen för vårdhygien.

***ESBL-bärarskap får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.***

# Vård av patient med ESBL

## Öppen vård

- Behandlande läkare ansvarar för att smittmärka journalen och notera ESBL. Informera patienten muntligen och skriftligen. Informationsbroschyr kan beställas från Smittskyddsenheten eller finns på länken <http://www.ltdalarna.se/upload/822/ESBL-broschyren%20för%20utskrift.pdf> Dokumentera i journalen att information givits.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet och inte vistas i allmänna väntrum.
- Tillämpa som alltid basala hygienrutiner.
- Rektaltermometer ska inte användas.
- Urinkateter ska användas restriktivt.
- Flergångsartiklar som tål värme desinfekteras i spol- eller diskdesinfektor, övrigt material såsom stetoskop, blodtrycksmanschett desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Använt såromläggningsmaterial m.m. placeras direkt i en liten soppåse som knytes ihop och läggs i sopsäck för konventionellt avfall.
- Efter avslutat patientbesök punktdesinfekteras ytor och ställen som patienten berört (ex. dörrhandtag, kranar) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- I övrigt sedvanlig städning med rengöringsmedel.
- Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning och/eller behandling.

## Slutenvård

- Behandlande läkare ansvarar för att smittmärka journalen och notera ESBL. Informera patienten muntligen och skriftligen. Informationsbroschyr kan beställas från Smittskyddsenheten eller finns på länken <http://www.ltdalarna.se/upload/822/ESBL-broschyren%20för%20utskrift.pdf> Dokumentera i journalen att information givits.
- Tillämpa som alltid basala hygienrutiner.
- Patient med ESBL bör vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme.
- Undersökningar och behandlingar ska om möjligt utföras i vådrummet.
- Patient med diarré ska vistas på vådrummet. Övriga får efter bedömning vistas i avdelningens dagrum o dyl. med rena händer och rena förband. Urin- och faecesinkontinens utgör en ökad risk.
- Rektaltermometer ska inte användas.
- Urinkateter ska användas restriktivt.
- Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltider. Patienten bör använda handsprit.
- Ställningstagande till antibiotikabehandling görs i samråd med infektionsläkare.

# Praktiska rekommendationer

## Personal

- Basala hygienrutiner skall som alltid tillämpas.
- Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten.
- Personal som vårdar patienten bör inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.
- Vid rond på patientrummet bör minsta möjliga antal personer deltaga.

## Besökare

- Skall tillämpa noggrann handdesinfektion med handsprit.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.
- Får inte sitta i patientens säng.

## Undersökning och behandling

- Basala hygienrutiner skall som alltid tillämpas.
- Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten.
- Personal som vårdar patienten bör inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.
- Vid rond på patientrummet bör minsta möjliga antal personer deltaga.

## Desinfektion av flergångsartiklar

- Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar och samtidigt avdöda ESBL.
- I andra hand väljs kemisk desinfektion.

## Desinfektions av ytor

- Välj i första hand ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

## Material

- Ta inte in mer material än nödvändigt i förrum/sluss eller patientrum.

## Hjälpmedel

- Hjälpmedel ska vara patientbundna (gästolar, rullstolar, rullatorer etc)
- Dynor bör vara avtorkningsbara och om ej så är fallet bör de kasseras vid förorening.

## Måltider

- Patienten får äta i patientmatsalen. Eventuella sår skall ha vältäckande förband. Patienten ska serveras mat av personalen (ej ta själv från gemensamma skålar). Patient med diarré äter på rummet så länge symtom kvarstår.
- På avdelning där ESBL förekommer bör buffévagn undvikas.
- Disk diskas i avdelningens köksdiskmaskin eller i centralköket.
- Patienten ska ges möjlighet att tvätta och desinfektera händerna innan måltid.

## Tvätt

- Rumsbunden tvättsäck.
- Hanteras som vanlig tvätt.
- Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten eller i slussen sändes till tvätt när patienten skrivs ut

## Avfall

- Vid byte av KAD-påse, blöjor mm används separat soppåse. Påsen tillsluts utan dröjsmål.
- Rumsbunden avfallssäck.
- Behandlas som konventionellt avfall.

## Daglig städning

- Rumsbunden städutrustning.
- Daglig städning med rengöringsmedel och vatten.
- Vid punktdesinfektion används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

## Slutstädning

- Avdelningens personal tar hand om, desinfekterar och rengör all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten.
- Horisontella ytor, handtag och kranar i patientens rum desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras. Detta gäller också om det förvarats i slussen.
- Madrass med fast plastklädsel torkas flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Byt plastskydd på madrass med löstagbart skydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Byt plastskyddet på icke tvättbar kudde. Kassera kudden om den är grovt förorenad. Icke tvättbar kudde utan plastskydd kasseras. Tvättbar kudde sändes till tvätt.
- Golvet städas med rengöringsmedel och vatten.

## Utskrivning

- Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl. Berörda vårdgivare (distriktssköterska, husläkare etc) informeras efter patientens medgivande.
- Vid överflyttning av patient med ESBL till annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning ska denna i förväg underrättas om ESBL-status och att så skett klart anges i slutanteckning.

## Bedömning av smittsamhet

Någon säker definition av smittfrihet avseende ESBL-bildande bakterier finns inte. Smittsamheten hos en patient med ESBL beror i hög grad på förekomsten av riskfaktorer som sår, dränering och katetrar. Behandling med antibiotika, **framför** allt kinoloner och cefalosporiner, ökar smittrisen. Bärarskap kan inte elimineras med antibiotikabehandling, däremot ökar antibiotikabehandling risken för att stammen kan bli ännu mer resistent. Bäst förutsättning för låg smittsamhet finns således hos en i övrigt frisk person, utan antibiotikabehandling och utan sår eller urinkateter.

## Personal med ESBL

Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisen till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas. Personal som är bärare av ESBL-bildande bakterier får arbeta med patientvård under förutsättning att basala hygienrutiner följs.

## Referenser

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2007:19 (M). Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. [http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19/Documents/2007\\_19.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19/Documents/2007_19.pdf)

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen. Artikelnr 2006-123-12, sid 96-121.

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12\\_200612312.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf)

Vårdhandboken Avsnittet Multiresistenta bakterier.

<http://vardhandboken.se/Texter/Multiresistenta-bakterier/Oversikt/>

Multiresistenta bakterier i svensk hälso- & sjukvård - en nationell handlingsplan

<http://www.srga.org/MRB/index.html>