

Handläggning av patient med bärarskap av ESBL-bildande bakterier



Tillämpa basala hygienrutiner

Bakgrund

Tarmbakterier, t.ex. E coli och Klebsiella, som producerar enzymet ESBL (Extended Spectrum BetaLactamase) påvisas allt oftare inom både öppen- och slutenvård och nosokomiala utbrott har redan förekommit på sjukhus i Sverige. Ökningen orsakas troligen av hög och/eller felaktig antibiotikaanvändning i kombination med spridning mellan patienter pga bristande följsamhet till basala hygienrutiner. Utanför vården bidrar sannolikt import via livsmedel och resande till ökningen.

ESBL medför resistens mot penicilliner och cefalosporiner. Bakterier med ESBL bär ofta samtidigt på resistens mot andra antibiotika, såsom kinoloner, trim/sulfa och aminoglykosider, och kan därför vara extremt svårbehandlade. Det är därför av allra största vikt att förhindra spridning av ESBL-bildande bakterier inom vården.

ESBL-bildande bakterier kan bl.a. orsaka urinvägsinfektion, intraabdominell infektion, pneumoni, sepsis och sårinfektion. Dessa infektioner drabbar framförallt personer med svåra bakomliggande sjukdomar och långvarig sjukhusvistelse men kan även drabba tidigare friska, t.ex. vid cystit i öppenvård. Antibiotikaanvändning, framförallt av cefalosporiner och kinoloner (Lexinor, Ciproxin), utgör riskfaktorer för selektion och spridning av ESBL-bildande bakterier.

Smittspridning

Bakterierna finns i tarmen som en del av normalfloran hos smittade personer. Hur länge bakterierna finns kvar är idag okänt men det kan röra sig om år. Bakterierna sprids som fecal-oral smitta, framförallt via förorenade händer. Risken för smittspridning ökar vid nedanstående riskfaktorer.

Riskfaktorer för smittspridning

- uppegående dementa patienter
- diarré
- faeces- eller urininkontinens
- KAD
- dränage
- sår
- tracheostoma

Placering av patient med ESBL-bildande bakterier

- A) Uppegående dement patient eller patient med diarré, urin- och/eller faecesinkontinens,
- enkelrum med egen toalett
 - patienten äter och vistas enbart på rummet
 - vård på infektionsklinik bör övervägas om det medicinska tillståndet tillåter (detta är än mer angeläget vid resistens mot aminoglykosider och kinoloner)

B) Patient med övriga riskfaktorer

- enkelrum, om möjligt med egen toalett
- får vistas i dagrum och dylikt under kontrollerade former och med rena händer, täckta sår med rena förband och rena kläder
- får äta med andra patienter men ska serveras av personalen

C) Patient utan riskfaktorer

- får dela rum och toalett med annan patient utan riskfaktorer
- får röra sig fritt på och utanför avdelningen

Kontakta vid behov Smittskydd för diskussion kring vådrutiner och smittrisker!

Avsteg från ovanstående riktlinjer dokumenteras i journal och med avvikelserapport.

Patient som tidigare varit bärare av ESBL-bildande bakterier

Vid inläggning på sjukhus tas prov från faeces, urin och eventuella sår, katetrar och dränage. Fråga efter ESBL-bildande bakterier på remissen.

Patienten placeras enligt ovanstående kategorier tills svar anlänt.

Vådrutiner

Patienten skall tillämpa noggrann handdesinfektion med handsprit.

All personal skall tillämpa basala hygienrutiner, dvs noggrann handdesinfektion med handsprit, handskar och patientbunden skyddsrock/plastförkläde vid direkt kroppskontakt med patienten och patientens säng samt i kontakt med kroppsvätskor.

Kontakta infektionskonsult innan antibiotikabehandling påbörjas eller ändras. De flesta patienter är endast koloniserade och ska inte behandlas.

Diagnostik, vård och behandling får inte förhindras eller fördröjas p.g.a. konstaterat ESBL-bärarskap eller i avvaktan på provsvar.

Vid undersökning eller behandling på annan avdelning/mottagning tas kontakt med denna i förväg så att patienten kan gå direkt in på undersökningsrummet och smittförebyggande åtgärder kan förberedas (vid behov kontakt med vårdhygien).

Dokumentera bärarskapet med en tydlig anteckning i patientens journal samt märk journalen under observanda med ESBL.

Rutiner vid An/Op/IVA/UVA-vård, se separat rutin "*Handläggning av patient med bärarskap av ESBL-bildande bakterier - Vårdrutin för An/Op/IVA/UVA*".

Besökare

Besökare ska inte sitta i patientens säng. De ska tillämpa noggrann handdesinfektion med handsprit när de lämnar patienten. Besökare får ej vistas i avdelningens kök eller förråd.

Personal

Personal som är bärare av ESBL-bildande bakterier får arbeta med patientvård under förutsättning att basala hygienrutiner följs.

Disk

Disken ska ställas direkt i matvagn eller diskmaskin.

Tvätt

Tvättsäcken sluts på vådrummet. Hanteras sedan som vanlig tvätt.
Kraftigt förorenad tvätt hanteras som smittförande tvätt.

Avfall

Hanteras som vanligt avfall

Daglig städning

Använd vanligt rengöringsmedel.
Kontaktytor i patientens rum och toaletten desinfekteras dagligen med LT-cin.

Slutstädning

Desinfektion och rengöring av all utrustning och allt material som använts i vården av patienten.
Oanvänt material för engångsbruk kasseras.
Slutstädning med Perform 2 % eller Virkon 1 %.

Smittspårning

Smittspårning bland medpatienter i samma rum eller som delat toalett med nyupptäckt ESBL-bärare skall göras. Ibland bör utvidgad smittspårning utföras. Kontakta Smittskydd för bedömning.
Risken att personal blir bärare av ESBL-bildande bakterier i samband med vårdarbete bedöms som mycket liten. Prov på personalen tas därför inte vid smittspårning.

Utskrivning

Fynd av ESBL anmäls enligt smittskyddslagen av mikrobiologiska laboratoriet. Eftersom det inte är en allmänfarlig sjukdom föreligger ingen informationsplikt eller andra förhållningsregler för patienten vid utskrivning. Behandlande läkare är ansvarig för att berörda vårdgivare (t.ex. distriktsläkare, distriktssköterska) informeras efter patientens medgivande. En anteckning om ESBL-fyndet ska finnas med i epikrisen.

Vid utskrivning till annan vårdinrättning inkl kommunal vård ska denna i förväg informeras om att patienten varit bärare av ESBL. Behandlande läkare är ansvarig för att så sker.
Beslut om uppföljning och eventuella kontrollodlingar tas av behandlande läkare.