

ESBL handläggning i slutenvård i Region Gävleborg

ESBL

Gramnegativa tarmbakterier, till exempel *E. coli* och *Klebsiella spp.*, som bildar så kallade extended spectrum betalactamases (ESBL; betalactamases med utvidgat spektrum = enzym som inaktiverar betalactamantibiotika).

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av ESBL-bildande eller multiresistenta gramnegativa bakterier.

Antibiotikaresistens och antibiotikaterapi

ESBL ger resistens mot flertalet cefalosporiner och penicilliner. ESBL-bildande bakterier är också ofta resistenta mot andra antibiotika. Stor användning av cefalosporiner och kinoloner är riskfaktorer för uppkomst och spridning av ESBL. Bärarskap kan döljas av pågående antibiotikabehandling.

Kontakta alltid infektionsläkare innan antibiotikabehandling påbörjas eller ändras hos ESBL-bärande patient, samt även för råd om kompletterande odlingar.

Smittspridning

Bakterierna finns i tarmen som en del av normalfloran hos smittade personer men kan orsaka infektioner som framförallt urinvägsinfektion, men också sepsis, pneumoni och bukinfektioner.

Hur länge patienten bär bakterierna är idag okänt. Bakterierna sprids som fekal-oral smitta men även via förorenade händer (kontakt smitta). Förekomst av nedanstående riskfaktorer hos patienten ökar risken för smittspridning.

Riskfaktorer för smittspridning

- diarré
- faeces-/urininkontinens
- KAD/RIK
- bukdrän/stomi/PEG
- omlägningskrävande sår, speciellt sacrumregionen
- tracheostoma
- särskilt spridningsbenägen bakterie (ex. ESBL-*Klebsiella spp.*)
- nedsatt kognitiv förmåga t ex. demens kan vara en riskfaktor
- ESBL-CARBA

Rumsplacering

Patient utan riskfaktorer

- Patienten behöver inte enkelrum.
- Informera patienten om god handhygien. Patienten ska tvätta händerna efter toalettbesök, före matintag, när patienten lämnar sängen och när han eller hon lämnar rummet.
- Patienten får röra sig fritt på avdelningen och får dela dusch och toalett med andra.
- Patienten får äta med andra patienter men ska serveras av personalen.

Patient med riskfaktorer eller bärare av särskilt resistent eller spridningsbenägen bakterie

- Enkelrum med egen toalett/dusch, toastol på rummet eller uppmärkt toalett i korridor.
- Informera patienten om god handhygien.
- Om egen dusch inte kan tillhandahållas, rengör avdelningens dusch med Virkon 1 % efter användning.
- Patienten serveras och äter på rummet.
- Patienten ska om möjligt vistas på rummet.
- Personal som vårdar patienter med diarré ska inte hantera livsmedel.

Kontakta Vårdhygien för råd om vård 026-15 51 65.

Hjälpmedel

- Hjälpmedel t ex. gästolar, rullstolar, rullatorer och liftar ska vara patientbundna.
- Innan hjälpmedlet används av annan patient ska det rengöras/desinfekteras med Ytdesinfektion Plus.
- Hjälpmedel som inte går att desinfektera ska kasseras.

Städning

- Daglig desinfektion med ytdesinfektion på ytor som ofta berörs (tagytor).
- För övrigt utförs sedvanlig städning med vanligt rengöringsmedel.
- Punktdesinfektion med ytdesinfektion vid spill av kroppsvätskor.
- Vid utskrivning slutstädas rummet med Virkon 1 %, gällande patienter med riskfaktorer. Beställ slutdesinfektion och slutstädning via FM-support.

Rutiner utanför avdelningen

Undersökning och behandling

- Mottagande enhet meddelas.
- Sår ska vara täckt med rent förband och urin-/stomipåse ska vara tömd eller bytt.

- Innan patient med riskfaktorer lämnar vådrummet/avdelningen ska sängen vara renbäddad och avtorkad med ytdesinfektion.
- Patienten ska byta till rena kläder och desinfektera sina händer.

Mottagning/mottagande enhet

- Patienten tas direkt in på mottagningsrummet.
- Begränsa antalet personer som rör sig in i och ut ur rummet.
- Rummet måste städas innan nästa patient tas in.

Städning

- Rummet ska städas innan nästa patient tas in.
- Vårdpersonal torkar kontaktytor med ytdesinfektion.
- Punktdesinfektion utförs med ytdesinfektion vid behov.
- Vid större spill rengör hela golvet med Virkon 1 %.

Operation

Patient med riskfaktorer ska vårdas på enkelrum postoperativt.

Utskrivning

- till *hemmet* (inkl hemsjukvård): Efter patientens medgivande informeras vårdpersonal om vikten av basala hygienrutiner.
- till *annan vårdinrättning inklusive särskilt boende*: Avdelningen ska informera mottagande enhet om att ESBL-bildande (eller multiresistent gramnegativ) bakterie har påvisats i odlingsprov från patienten under aktuell vårdtid.

Journalanteckning

Ange ESBL-bärarskap i ”Viktig medicinsk information” – rött utropstecken.
Ange dessutom datum då fyndet gjordes, provmaterial, bakterienamn och individberoende riskfaktorer.

Smittskyddsanmälan

ESBL-bildande bakterier ska för närvarande smittskyddsanmälas till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten av mikrobiologiskt laboratorium men inte av kliniskt verksam läkare.

Regiongemensam rutin för smittskyddsanmälan finns framtagen. [Se rutinen.](#)

Uppföljning av patienten

Patienten informeras om fyndet av ESBL-bildande bakterier. Patienten bör informeras om att detta innebär att det kan vara problematiskt att finna rätt antibiotika när sådan behandling behövs. Vidare bör man informera att man kan behöva använda breda intravenösa preparat i väntan på odlingssvar med resistensbedömning.

Patienten informeras också om att sjukvården inför restriktioner för patienter som bär ESBL-bildande bakterier för att förhindra spridning av dessa på sjukhus. Patientinformation utarbetad av Vårdhygien bör överlämnas till patient och eventuellt till anhörig. [Patientbroschyr för utskrift.](#)

Patienten har ingen skyldighet att berätta om ESBL-bärarskap. Patienten rekommenderas ändå att berätta om ESBL-bärarskap för sjukvården. Detta för att sjukvården ska veta att odling är extra viktigt och för att patienten ska få bästa möjliga antibiotikabehandling vid eventuell bakterieinfektion.

Kontrollprov för att se om bärarskap är avslutat utförs inte. Säkra data saknas för att kunna bedöma när bärarskap upphör.

Smittspårning

Ställningstagande till smittspårning görs i samråd med Vårdhygien och Smittskydd.

- Normalt utförs smittspårning med odling från faeces.
- Screena patienter som är vårdade samtidigt på samma rum eller delat samma toalett som högsmittsam patient.
- Remissen för smittspårningsodlingar märks med "ESBL". Undersökningen debiteras provtagande enhet.
- Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisk till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas.
- Anhöriga behöver inte rutinmässigt screenas.

Screening

Screeningodling ska ske om patienten:

- under det senaste halvåret varit inlagd på sjukhus eller besökt annan vårdinrättning i öppenvård utanför Norden.
- vårdats på enhet i Sverige och/eller inom Norden med misstänkt spridning av ESBL.

Aktuella områden för screening, [se länk.](#)

Provtagningshänvisningar

- pinnprov från rektum, alt faeces i burk. [Länk till Mikrobiologen.](#)

Smittrisk**Personal**

Personal som är bärare av ESBL får arbeta som vanligt i vården eftersom de tillämpar basala hygienrutiner.

Transport

Det föreligger mycket liten smittrisk för transportpersonalen att transportera patienter som bär på ESBL-bildande bakterier om personalen tillämpar basala hygienrutiner.

Anhöriga

Anhöriga som deltar i vården ska informeras om att vara noggrann med att tvätta händerna och att sprita dem efter att den anhöriga kommit i kontakt med urin eller avföring. Länk till: [Patientbroschyr för utskrift.](#)

Vårdrutiner som alltid gäller

- Basal hygien i vård och omsorg [SOSFS 2015:10](#)
- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter.