Upprättare: Anita A Johansson

Fastställare: Tommy Stokka

ESBL - vårdhygieniska rekommendationer - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 1
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 2
4.1. Riskfaktorer och individuell bedömning 2
4.2. Nyupptäckt bärarskap 3
4.3. Avskrivning 3
4.4. Smittspårning 3
4.4.1. E-coli 3
4.4.2. Klebsiella pneumoniae 3
4.5. Provtagning 4
4.6. Utbrott 4
4.7. Vårdavdelning 4
4.7.1. ESBL-E coli 5
4.7.2. ESBL-Klebsiella 5
4.7.3. Städning och desinfektion 5
4.8. Dialysenhet 5
4.9. Mottagning 5
4.10. Operation 6
4.11. Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning 6
4.12. Utskrivning 6
4.12.1. Till hemmet med hemtjänst 6
4.12.2. Till annan vårdinrättning inklusive särskilt boende och hemsjukvård 6
4.13. Kommunal boendeform 6
5. Plan för kommunikation och implementering 7
6. Dokumentinformation 7
7. Referenser 7

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatum

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att utifrån smittskyddslagen och patientsäkerhet ge underlag till åtgärder för att begränsa spridning av tarmbakterier som producerar enzymerna som kallas extended spectrum beta-lactamase (ESBL). Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av bärarskap av ESBL. Rutinen omfattar all vård och omsorg i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Escherichia coli (E-coli) eller Klebsiella pneumoniae är tarmbakterier som finns i kroppens normalflora i tarmen. De kan orsaka allt från okomplicerade urinvägsinfektioner till blodförgiftning. ESBL (extended-spectrum beta-

lactamase) är ett samlingsnamn för enzymer som tarmbakterier kan bära på. Enzymerna bryter ner flera olika slags antibiotika. Om det t.ex. är E-coli som bär på enzymet brukar det namnges som ”ESBL-producerande E-coli”. Generna för ESBL-produktion är ofta lokaliserade på så kallade plasmider (ringformade DNA-molekyler), vilket innebär att förmågan att producera enzymerna kan överföras mellan olika släkten av tarmbakterier.

Det finns fortsatt ett behandlingsalternativ mot ESBL producerande tarmbakterier och det är antibiotikagruppen karbapenemer. Har patienten ESBL-Carba producerande tarmbakterier så är inte heller karbapenemer ett behandlingsalternativ. Detta gör infektionerna av dessa bakterier extremt svårbehandlade. Vårdhygieniska rekommendationer angående ESBL-Carba finns i enskild rutin: ESBL-Carba – vårdhygieniska rekommendationer – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Under senare tid har ESBL fått en snabb spridning över världen. Den ökningen finns det ett tydligt samband mellan hög antibiotikaanvändning och utvecklingen av resistens orsakad av ESBL-producerande bakterier. Det är med anledning av detta viktigt att identifiera personer som bär på ESBL Detta för att kunna begränsa smittspridningen och för att personen ska få rätt behandling. Noggranna basala hygien och klädrutiner skall tillämpas vid alla vårdsituationer och i alla vårdmiljöer för att förhindra smittspridning.

Mer allmän information finns här:

- Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
- MRB av betydelse för vården - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

3. Ansvar och roller

Verksamhetschefen och vårdenhetschefen/enhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom verksamheten.
Medarbetare ansvarar för att följa rutinen.

4. Beskrivning

4.1. Riskfaktorer och individuell bedömning

Då ESBL-producerande bakterier finns i tarmen och smitta sker via indirekt kontaktsmitta via händerna finns det vissa riskfaktorer som bidrar till ökad risk för smittspridning.
Riskfaktorerna är:

- Nedsatt kognitiv förmåga
- Diarréer
- Feaces-/urininkontinens
- KAD/RIK

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Bukdränage/stomi/PEG
- Omläggningskrävande sår, speciellt i sacrumregionen
- Tracheostomi

Utifrån riskfaktorerna, ska en individuell bedömning av patienten göras för att se om patienten har en ökad risk för smittspridning. Bedömningen ska ske kontinuerligt under vårdtiden så de vårdhygieniska åtgärderna kan anpassas. Kontakta Vårdhygien för rådgivning (tel. 026 -15 51 65).

4.2. Nyupptäckt bärarskap

Personal som mottar ett provsvar avseende ESBL producerande tarmbakterier (E-coli och Klebsiella pneumoniae) ansvarar för att direkt förmedla det till behandlande läkare (den som ordinerat och/eller ansvarar för provsvaret), så att nedanstående åtgärder kan initieras.
Behandlande/ansvarig läkare på aktuell enhet – både inom sluten- och öppenvård ska:

- informerar patient om provsvar och bärarskap
  Smittskyddsblad (slf.se)
  ESBL patientinformation (regiongavleborg.se)
- ansvara för att bärarskap journalförs samt märker journal i aktiv huvudjournal.
- säkerställa att information om bärarskapet överförs vid byte av vårdform

Vid annan ESBL producerande tarmbakterie kontakta Vårdhygien för vidare handläggning.

4.3. Avskrivning

Det finns ingen metod för att kunna avgöra om en patient inte längre är bärare av ESBL producerande tarmbakterier. Med anledning av detta kan bärarskapet aldrig avskrivas.

4.4. Smittspårning

4.4.1. E-coli

Ingen smittspårning görs när patient med ESBL E-coli upptäcks på vårdenhet.

4.4.2. Klebsiella pneumoniae

När en patient med känt bärarskap vårdas kortare tid än ett dygn på vårdavdelning behöver inte smittspårning ske om Vårdhygien kontaktas och följande förutsättningar är uppfyllda:

- patienten vårdas på enkelrum med egen toalett och egen dusch
- basala hygienrutiner följs noggrant
- hantering av material och hjälpmedel sker enligt vårdhygieniska rekommendationer

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- städning och desinfektion utförs korrekt enligt de rekommendationer som finns. Desinfektion och städning vid smittsamma sjukdomar Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Smittspårning görs, i samråd med Vårdhygien, då en patient med ESBL Klebsiella pneumoniae vårdats på avdelning och smittspridning kan ha skett till andra patienter. Risk för smittspridning är när patienten har:

- någon av riskfaktorerna
- delat vårdsal med andra patienter
- delat toalett/hygienutrymme
- vistats i allmänna utrymmen

Endast patienter provtas, aldrig personal eller anhöriga. I avvaktan på provsvaret vårdas patienten som bärare av ESBL Klebsiella pneumoniae. Alla patienter som provtas i en smittspårning ska listas på smittspårningslista MRB.

4.5. Provtagning

Provtagning utförs med pinnprov från rektum. Länk till provtagningsanvisningar Klinisk Mikrobiologi. Provtagningsanvisning Multiresistenta bakterier MRB - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

4.6. Utbrott

För att stoppa/förhindra smittspridning behöver alla yrkeskategorier ta sitt ansvar att nedanstående punkter efterföljs samt kontakta Vårdhygien (tel. 026-15 51 65):

- god följsamhet till basala hygienrutiner: Hygien- och klädregler för personal – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
- noggrann handhygien hos patienter och besökare
- utökad noggrann mekanisk gnuggning av alla patientnära ytor samt all apparatur/hjälpmedel som patienten tar på, sitter på mm.
- korrekt slutstädning och slutdesinfektion av alla vårdplatser och hygienutrymmen med gnuggning när patient skrivs ut eller flyttas
- smittspårning enligt punkt 4.4.2.

4.7. Vårdavdelning

Då patient med ESBL producerande tarmbakterier vårdas på enkelsal gäller följande:

- Ta inte in mer material och textilier än nödvändigt i rummet.
- Brutna och obrutna förpackningar med engångsmaterial som tagits in på rummet kastas innan ny patient vårdas/behandlas på rummet.
- I förpackningar med handskar och engångs plastförkläden kan de översta lagren tas bort, hela förpackningen behöver inte kastas.
- Sterilförpackat flergångsmaterial som inte använts ska anses som smutsigt och ska steriliseras på nytt.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Flergångsmaterial som inte går att rengöra i diskdesinfektor torkas av med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt).

4.7.1. ESBL-E coli

Vid de fall patienten har ESBL- E coli och inte har någon riskfaktor (se punkt 4.1.) kan patienten vårdas i flerbäddsrum. Rådgör vid behov med Vårdhygien. Säkerställ att patienten är informerad om vikten av god handhygien.

4.7.2. ESBL-Klebsiella

ESBL-Klebsiella pneumonia anses vara extra spridningsbenägen. Det är då viktigt att:

- patienten vårdas i enkelrum med egen toalett/dusch, toastol på rummet eller uppmärkt toalett i korridor
- patienten får information om god handhygien
- om patient har någon riskfaktor (se punkt 4.1.) ska patienten inte vistas i allmänna utrymmen
- patienten äter på sitt rum
- besökare till patienten informeras om god handhygien.

4.7.2.1. Inför undersökning och behandling

- mottagande enhet meddelas
- patienten ska byta till rena kläder och desinfektera sina händer
- sår ska vara täckt med rent förband och urin-/stomipåse ska vara tömd eller bytt
- innan patient lämnar vårdrummet/avdelningen ska sängen vara renbäddad och avtorkad med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt)

4.7.3. Städning och desinfektion

Utöver sedvanlig städning och desinfektion utför vårdpersonal daglig rengöring av patientnära ytor (t.ex. säng, sängbord, lampa, hjälpmedel) och tagytor med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt).

4.8. Dialysenhet

Patient som en gång diagnostiserats med ESBL ska alltid vårdas på isolerings sal på dialysenheten.

4.9. Mottagning

Tänk på följande vid mottagande av patient med bärarskap av ESBL Klebsiella pneumoniae:

- Patient tas direkt till mottagningsrummet
- Patienten ska desinfektera sina händer
- Efter besöket ska brits, tagytor och eventuell utrustning/material desinfekteras.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.10. Operation

Patient ska, om möjligt, vårdas i enkelrum inför och efter operation. Städning och desinfektion enligt ordinarie rutin.

4.11. Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Hjälpmedel t.ex. gåbord, rullstolar, rullator och liftar ska vara patientbundna. Innan hjälpmedlet används av en annan patient ska det rengöras och därefter desinfekteras med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt). Detta gäller även medicinteknisk utrustning såsom blodtrycksmanschett och saturationsmätare mm. Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som inte går att desinfekteras eller tvättas efter användning ska kastas.

4.12. Utskrivning

Det är av stor vikt att en nyupptäckt patient med ESBL producerande tarmbakterier vid hemgång har fått information om vad bärarskapet innebär och vad patienten ska tänka på. Om patienten själv inte kan tillgodogöra sig informationen bör informationen, med patientens godkännande ges till någon närstående. Påpeka även för patienten om vikten av att informera angående bärarskapet vid kontakt med vården.

4.12.1. Till hemmet med hemtjänst

Efter patients medgivande informeras omsorgspersonal om vikten av basala hygienrutiner.

4.12.2. Till annan vårdinrättning inklusive särskilt boende och hemsjukvård

Avdelningen ska informera mottagande enhet/ansvarig sjuksköterska om att ESBL producerande tarmbakterier har påvisats i odlingsprov från patienten under aktuell vårdtid.

4.13. Kommunal boendeform

Då brukare med bärarskap av ESBL producerande tarmbakterier upptäcks eller flyttar till kommunal boendeform:

- ska Vårdhygien kontaktas för bedömning om och hur smittspårning ska ske.
- ska brukaren ha eget rum med egen toalett och dusch
- ska mottagande enhet meddelas vid flytt eller inskrivning till korttidsplats, slutenvårdsavdelning eller liknande.

För att förhindra smittspridning av ESBL producerande tarmbakterier inom boendet behövs följande:

- All personal arbetar med basala hygienrutiner: SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg (socialstyrelsen.se)

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

- Alla tagytor som brukare eller personal har varit i kontakt med rengörs dagligen med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt).
- Vid flytt görs slutstädning av bostaden som vanligt av anhöriga eller städfirma, därefter slutdesinfekterar vårdpersonalen samtliga tagytor, toalett, dusch och golv. Ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt) används med undantag av större ytor, t.ex. golv då Virkon 1% används.

5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.
För kommunal vård och omsorg kommuniceras rutinen via mail till MAS/MAR i kommunerna och sprids sedan till berörda chefer som sedan ser till att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.
För privata hälsocentraler skickas uppdatering av rutin till Hälsovals funktionsbrevlåda (halsoval@regiongavleborg.se) och sprids därifrån vidare till chefer som ser till at rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

6. Dokumentinformation

Dokumentet har arbetats fram av Vårdhygien.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Desinfektion och städning vid smittsamma sjukdomar Hälso- och sjukvård Region Gävleborg(platina id:09-82424)	Platina
ESBL-Carba – vårdhygieniska rekommendationer – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (platina id 09-201899)	Platina
ESBL patientinformation (regiongavleborg.se)	Regiongavleborg.se
Hygien- och klädregler för personal – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (platina id: 09-85962)	Platina
MRB av betydelse för vården - Vårdhandboken (vardhandboken.se)	Vardhandboken.se
Provtagningsanvisning Multiresistenta bakterier MRB - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (platina id:09-71257)	Platina
Smittspårningslista MRB (platina id 09-732316)	Platina
Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)	Folkhalsomyndigheten.se
Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen (slf.se)	Slf.se
SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg (socialstyrelsen.se)	Socialstyrelsen.se

Kvalitetssystemet hanteras endast i utskriftsdatumet