

ESBL – vårdhygieniska aspekter

Denna rutin gäller för NU-sjukvården, men kan appliceras som rekommendation för primärvård och kommunal vård och omsorg inom Fyrbodal.

Förändringar sedan föregående version

Betonar vikten av att göra smittriskbedömning utifrån riskfaktorer samt vikten av adekvata rutiner för rengöring och desinfektion.

Smärre förtydliganden.

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning av ESBL-bildande bakterier i vården vilket kräver adekvat handläggning av patient samt hygienrutiner.

Särskilt viktigt att patientens riskfaktorer kartläggs och smittriskbedömning görs utifrån dessa. Vidare är säkerställande av adekvata städnings-/rengörings- och desinfektionsrutiner avgörande för att förhindra smittspridning i samband med vård.

ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase)-bildande bakterier producerar enzymer som bryter ner flertalet antibiotika vilket innebär att infektioner blir svårbehandlade. Bakterierna finns naturligt i tarmfloran varför bärarskap inte ska behandlas.

Smittvägar

Smitta sker i huvudsak fekalt-oralt där tarmen koloniserar. Man kan vara koloniserad av bakterierna under lång tid och vara bärare trots negativa prover. Kolonisation med tarmbakterier inklusive ESBL kan

sedan ske av sår, urinvägar etcetera. Även symtomfria patienter kan vara smittsamma i samband med vård.

Smitta av ESBL i vården sker framför allt indirekt via miljön.

Kontaminerade händer och arbetskläder sprider bakterierna till ytor och föremål.

Riskfaktorer för bärarskap och smittspridning

För adekvat handläggning av patient med ESBL-bildande bakterier krävs smittriskbedömning utefter riskfaktorer. Viktigaste riskfaktorn är diarré oavsett orsak. Vidare utgör läckage vid inkontinens en stor risk. Dokumentera i journalen.

Se [Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg.pdf](#).

- Diarré
- Feces-/urininkontinens
- KAD
- Bukdrän/stomi/PEG
- Trakeostoma
- Omlägningskrävande sår

Utförande

Patienten ska vara informerad om ESBL-bärarskapet av behandlande läkare. Skriftlig patient- och läkarinformation finns på [Anmälningspliktiga sjukdomar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#). Patienten ska informeras om god handhygien och få hjälp vid behov.

Vårdhygien kontaktas alltid om man misstänker smittspridning på enheten. Kontakta Vårdhygien vid behov, till exempel vid många riskfaktorer hos patienten.

Konsultera infektionsläkare inför antibiotikabehandling vid behov.

Vårdavdelning

1. Patient med diarré, faeces- och/eller urininkontinens

- a) **ska** isoleras på enkelrum med egen toalett/dusch
 - b) serveras mat och äter på rummet
 - c) ska inte vistas i gemensamma utrymmen på avdelningen.
2. Patient med övriga riskfaktorer
- a) **bör** vårdas på enkelrum med egen toalett/dusch
 - b) bör inte dela rum med patient som har KAD, sår, drän och/eller antibiotikabehandling
 - c) får äta i matsal men ska serveras av personalen
 - d) kan röra sig fritt på avdelningen förutsatt att eventuella sår är täckta.
3. Patient utan riskfaktorer
- a) kan dela rum, toalett och dusch med andra
 - b) får äta i matsal men ska serveras av personalen.

Kommunalt boende

Vårdtagare med diarré ska inte vistas i allmänna utrymmen som dagrum och matsal.

Utskrivning/förflyttning av patient

Meddela alltid mottagande enhet vid förflyttning om att patienten är bärare av ESBL.

Märkning av journal

Aktuell journal ska märkas avseende ESBL-bildande bakterier.

Se [Lathund för smittmärkning av journal i Melior](#) på Vårdhygiens webbsida.

Städning/rengöring och desinfektion

Se Vårdhandbokens avsnitt [Städning, rengöring - Vårdhandboken](#)

Städning utförs av person med adekvat kunskap. Kvalitetssäkring av städ- och rengöringsrutiner ska dokumenteras.

Den dagliga städningen/rengöringen med mekanisk bearbetning är mycket viktig för att hålla nere mängden smittämnen i miljön och

därmed minska risken för smittspridning. Städning/rengöring av toaletter och hygienutrymmen är särskilt viktigt och vid behov, t ex vid diarré eller delad toalett, ska man överväga att utöka städfrekvensen.

Vid kraftig och måttlig nedsmutsning, det vill säga synlig förorening, börja alltid med vatten och rengöringsmedel. Därefter desinficeras tagytor med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt (tensid).

Vid låg grad av nedsmutsning, det vill säga synligt rent, kan rengöring och desinfektion utföras enbart med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt (tensid).

Detta gäller patientnära tagytor i vårdrum, till exempel säng, sängbord samt toalettstol, tvättställ, kranar och tagytor i hygienutrymmen.

Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.

Hjälpmedel ska rengöras regelbundet. Utrustning och flergångsartiklar som tål värme rengörs och desinfekteras efter användning i disk- eller spoldesinfektor.

På Vårdhygiens hemsida finns rutiner och information angående [Rengöring och desinfektion - NU-sjukvården](#).

Avsteg

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

Relaterad information

Folkhälsomyndigheten www.folkhalsomyndigheten.se

[Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase – Folkhälsomyndigheten](#)

Smittskydd Västra Götalandsregionen - Vårdgivarwebben
[Anmälningspliktiga sjukdomar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Regiongemensam vårdhygienisk riktlinje i NU-sjukvården
[Verksamhetens ansvar för städning och rengöring.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Anette Nilsson, (aneni13), Överläkare

Granskad av: Nathalie Allegra Högfeltd, (natho1),
Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

Dokument-ID: NU10092-2087047004-11

Version: 15.0

Giltig från: 2025-07-11

Giltig till: 2027-07-11