OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

**Rutin**

Gäller för: NU-sjukvården
Innehållsansvar: Fanny Björk, (fanbj1), Hygiensjuksköterska
Granskad av: Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST
Godkänd av: Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

Giltig från: 2026-11-10
Giltig till: 2028-11-10

# ESBLcarba (Karbapenemasproducerande Enterobacterales) - vårdhygieniska aspekter

## Förändringar sedan föregående version

Omfattande revidering av dokumentet inom samtliga avsnitt. Förtydligande och förändrade arbetssätt.

Rubrik: ESBLcarba
Dokument-ID: NU10092-2087047004-3
Version: 10.0

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

# Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte ..... 3
Smittvägar ..... 3
Riskfaktorer för smittspridning ..... 3
Bärarskap ..... 4
Personal ..... 4
Utförande ..... 4
Hantering av patient med ESBLcarba ..... 4
Handläggning vid nyupptäckt ESBLcarba ..... 6
Städning, rengöring och desinfektion ..... 8
Relaterad information ..... 8
Arbetsgrupp ..... 9
Granskare ..... 9
Källförteckning ..... 9

# Bakgrund och syfte

Med ESBLcarba avses bakterier i ordningen Enterobacterales med produktion av karbapenemaser, vilka är en grupp enzymer som bryter ner antibiotika av klasserna penicilliner, cefalosporiner och karbapenemer. Detta innebär att de blir mycket svårbehandlade. ESBLcarba-bildande enterobacteriaceae är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168).

Enterobacterales är en del av vår naturliga tarmflora. Bärarskap av ESBLcarba-bildande enterobacterales ska inte behandlas. Infektioner orsakade av dessa tarmbakterier är vanliga men när bakterien är karbapenemas-producerande så finns det ett begränsat antal och ofta sämre antibiotika att behandla med. Spridning av ESBLcarba i vårdmiljö kan få mycket allvarliga följder. Det är därför av yttersta vikt att förebygga smittspridning genom att ha adekvata och väl fungerande rutiner.

Syftet med rutinen är att sammanfatta lokala råd för att förhindra smittspridning av ESBLcarba i NU-sjukvården. Gäller för enstaka fall. Vid misstänkt eller konstaterad smittspridning kan kompletterande åtgärder bli aktuella.

## Smittvägar

Smittan är fekal-oral och den vanligaste smittvägen i vården är indirekt kontaktsmitta. Kontaminerade händer sprider bakterierna till ytor och föremål. Kolonisation av ESBLcarba utanför tarmen kan sedan ske av sår, urinvägar etcetera. Patienter uppvisar inga symtom på bärarskap av ESBLcarba vilket är anledningen till att man alltid bedöms som smittsam i samband med vård.

Fungerande basala hygienrutiner samt städrutiner är en förutsättning för att minska risken för smittspridning.

## Riskfaktorer för smittspridning

Den viktigaste riskfaktorn för smittspridning av ESBLcarba är diarré, oavsett genes. Urininkontinens, KAD, sår, katetrar, drän, stomier etcetera ökar smittrisken i varierande grad. Andra faktorer som kan leda till spridning mellan

patienter och orsaka utbrott är dålig handhygien hos patienter, bristfällig städning, icke följsamhet till basala hygienrutiner, samvård av patienter med diarré med mera.

### Bärarskap

Man kan vara bärare av ESBLcarba under lång tid. Det finns i dagsläget inget sätt att avgöra om ett bärarskap upphört. Negativa provsvar innebär inte alltid att man blivit fri från sitt bärarskap. Ett bärarskap innebär alltid en risk för smittspridning. ESBLcarba orsakar inga symtom, utan de uppstår enbart då bakterien orsakar infektion.

### Personal

Risken för att personal blir bärare med ESBLcarba i samband med vård av patient med bärarskap är mycket liten. Smittspårning eller provtagning av personal sker därför sällan och i samråd med Vårdhygien.

## Utförande

All personal som arbetar i patientutrymme/hygienutrymme följer basala hygienrutiner.

### Hantering av patient med ESBLcarba

- Patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Finns ingen toalett med ingång från patientrummet ska dörren till toaletten vara tydligt uppmärkt att den är avsedd för enskild patient.
- Begränsa mängden engångsmaterial samt tvätt som förvaras på rummet.
- Vid riskfaktorer som diarré eller fecesinkontinens isoleras patienten på rummet med stängd dörr och ska inte vistas i allmänna utrymmen. Löpande individuell bedömning av patientens riskfaktorer görs enligt Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg . Ta gärna hjälp av Vårdhygien.

- Patient med ESBLcarba utan riskfaktorer får vistas i allmänna utrymmen efter säkerställande att generella hygienrutiner fungerar.
- Patienten ska ges förutsättningar till att kunna utföra en god handhygien med handtvätt och desinfektion, framförallt efter toalettbesök och före matintag.
- Ingen självservering av mat.
- Vid överflyttning till annan vårdenhet ska mottagande enhet alltid informeras om ESBLcarba-bärarskapet.
- Besökare till patient med ESBLcarba informeras av vårdpersonalen om god handhygien. De anhöriga som deltar i patientnära vård instrueras i basala hygienrutiner.
- Patienten bör vårdas på enkelrum på IVA/UVA efter eventuell operation.

### Polikliniskt besök på sjukhus, operation och patienttransport

Patienten hanteras utifrån Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg och basala hygienrutiner utförs av samtliga personer som vårdar patienten.

### Utskrivning från slutenvård

Vid utskrivning med fortsatt vård inom primärvård och/eller kommunal vård och omsorg ska det klart framgå i epikrisen att patienten är bärare av ESBLcarba. Vårdtagare med ESBLcarba i särskilt boende/korttidsboende bör ha eget rum med eget hygienutrymme.

### Primärvård och kommunal vård och omsorg

Handläggning av nya och kända fall sker på motsvarande sätt som på sjukhus. Se även regionalt handlingsprogram angående MRB i KVO och PV.

# Handläggning vid nyupptäckt ESBLcarba

## Åtgärder för läkare vid nyupptäckt ESBLcarba

Gäller inom alla vårdformer. Behandlande läkare ansvarar för att nedanstående åtgärder blir utförda och dokumenterade:

- Informera patienten muntligt och skriftligt, se information på: Smittskyddsblad VRE patientinformation.pdf
- Smittskyddsanmälan i SmiNet, Anmälan - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen
- Smittmärker i alla aktuella journalsystem. Lathund för smittmärkning av journal i Melior - Rev 250520
- Bedömer riskfaktorer för smittspridning, Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg.pdf
- Ansvarar för smittspårning inom berörd verksamhet enligt Smittskyddslag (2004:186)
- Kontaktar vid behov Vårdhygien för hjälp med bedömning av riskfaktorer för smittspridning samt stöd och råd i smittspårningsarbetet
- Kontakt med infektionsläkare skall alltid ske vid behandlingskrävande infektion orsakad av ESBLcarba producerande bakterier. Kontakt rekommenderas även för patienter med bärarskap av ESBLcarba och riskfaktorer för framtida gramnegativa infektioner.

## Smittspårning och åtgärder för exponerad patient

Med exponerad patient avses patient som vårdats på samma vårdrum, delat hygienutrymme eller som på annat sätt riskerar att ha blivit utsatt för smitta.

Patienter som exponerats för ESBLcarba bör vårdas på eget rum med eget hygienutrymme eller tydligt uppmärkt toalett tills negativt provsvar kommit.

Kontakta vid behov Vårdhygien för rådgivning i bedömning av exponerade.

Vid överflytt till annan enhet eller utskrivning ska mottagande enhet informeras om smittexponeringen. Utskrivningsklara patienter kan skrivas hem eller till annat boende i väntan på provsvar men bör hanteras på samma sätt som i slutenvården.

### Provtagningsanvisning

Exponerad patient ska provtas för ESBLcarba enligt nedan. Detta gäller även patienter som skrivits ut från slutenvården.
Ange orsak till provtagning på remissen "smittspårning" samt agens "ESBLcarba". För provtagningsanvisningar se Screeningodling för multiresistenta bakterier (MRB), MRSA, VRE, ESBL, ESBL-carba, MRGS - NU-sjukvården.

Provtagning vid smittspårning:
Alltid:
• Rektum (feces på pinnen)

### Vid förekomst: (riskfaktorer)

- Vätskande sår/hudlesioner/eksem. Tag prov i samband med omläggning.
- Infart/drän som ser infekterat ut. Tag prov från insticksstället.
- Stomier (till exempel kolostomi, urostomi, gastrostomi, trakeostomi), tag prov från stomikant.
- Urin om patienten har (eller har haft senaste veckan) KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering.
- Tub/trakealsekret.

Om patienten behandlas med antibiotika vid provtagningen och får ett negativt provsvar, ska proverna tas på nytt tidigast en vecka efter avslutad antibiotikabehandling, då antibiotika kan ge ett falskt negativt provsvar.

## Städning, rengöring och desinfektion

All rengöring och desinfektion sker enligt ordinarie rutin.

Vid behov kan städ- och rengöringsfrekvensen utökas i relation till patientens vårdhygieniska riskfaktorer.

Vid slutstäd är det lämpligt att samordna så att det regelmässiga, patientnära dagliga och slutstädet sker samtidigt.

Inför slutstäd ansvarar vårdpersonalen för att bedöma om engångsmaterial som förvarats på vårdrum och hygienutrymme riskerar att ha kontaminerats och behöver i sådant fall kasseras. Finns textilier som är tvättbara görs även bedömning om de kan vara kontaminerade och i behov av tvätt. De skickas då till tvätteriet som kundmärkt gods.

Viktigt att säkerställa att inventarier och utrustning som används är hela för att rengöring ska kunna utföras korrekt.

### Rengöring och desinfektion av utrustning

Sker enligt ordinarie rutin. Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel som inte är möjliga att rengöra och desinfektera kasseras.

### Disk, tvätt och avfall

Disk, tvätt och avfall hanteras enligt ordinarie rutin. Ta med tvättsäck in på rummet.

# Relaterad information

Fastighet stöd och service: Intern service - Fastighet, stöd och service - Rena lokaler tjänster

Laboratoriemedicin NU-sjukvården: Screeningodling för multiresistenta bakterier (MRB), MRSA, VRE, ESBL, ESBL-carba, MRGS - NU-sjukvården.

Regiongemensam vårdhygienisk rutin: Handläggning av multiresistenta bakterier (MRB).

Vårdgivarwebben, Smittskydd Västra Götaland, Smittskyddsanmälan: Anmälan - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Vårdhandboken, Multiresistenta bakterier MRB av betydelse för vården - Vårdhandboken

Vårdhygien NU-sjukvården: Lathund för smittmärkning av journal i Melior

Vårdhygien NU-sjukvården: Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg

# Arbetsgrupp

Fanny Björk, hygiensjuksköterska

Caroline Östergren Jörgensen, hygienläkare

Lisa Jensen, hygiensjuksköterska

# Granskare

Hanna Arnell Norlin, överläkare infektionskliniken NU-sjukvården

# Källförteckning


- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sjukdomsinformation om ESBLcarba* Sjukdomsinformation om bakterier med ESBL-CARBA — Folkhälsomyndigheten
- Smittskyddslag (2004:168). Stockholm: Socialdepartementet; 2004. Tillgänglig från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/'
- Västra Götalandsregionen. ESBL-carba [Internet]. 2026 Jun 2 [citerad 2026 Sep 15]. Tillgänglig från: https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/smittskydd-vastra-gotaland/anmalningspliktiga-sjukdomar---information-och-handlaggning-av-sjukdomsfall/esbl-carba/ **

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: NU-sjukvården

**Innehållsansvar**: Fanny Björk, (fanbj1), Hygiensjuksköterska

**Granskad av:** Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST

**Godkänd av:** Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

**Dokument-ID**: NU10092-2087047004-3

**Version**: 10.0

**Giltig från:** 2026-11-10

**Giltig till:** 2028-11-10