

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-12-12

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Giltig till: 2026-12-12

Granskad av: Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

ESBL-CARBA - vårdhygienisk handlingsplan

Förändringar sedan föregående version

Rutinen innehåller vårdhygienisk handlingsplan för både nyupptäckt och känt bärarskap av ESBL-CARBA-bildande bakterier.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Syfte	2
Medicinsk bakgrund.....	2
Smittspridning och riskfaktorer	2
Initial handläggning av patient med nyupptäckt bärarskap av ESBL-CARBA.....	3
Handläggning av patient med känt bärarskap av ESBL-CARBA	3
Kontrollodling	4
Smittspårning.....	4
Smittspårningsodling.....	4
Vårdrutiner	5
Vårdrum och personal	5
Städ, tvätt och disk	5
Träning och mobilisering	6
Besök	6
Undersökningar, mottagningsbesök, konsulter, operation och byte av vårdform ..	6
Ansvar och avsteg	7
Relaterad information	7
Källförteckning	7

Syfte

Syftet är att förhindra spridning av ESBL-CARBA- bildande tarmbakterier (Enterobacteriaceae) bland sjukhusvårdade patienter. Med utgångspunkt från smittskyddslagen tillgodoses att patienten får adekvat information och behandling. Rutinen omfattar individ som någon gång varit odlingspositiv för ESBL-CARBA bildande tarmbakterier.

Medicinsk bakgrund

ESBL-CARBA är namn på olika enzymer som produceras av tarmbakterier och gör att de flesta antibiotika är verkningslösa, bland annat cefotaxim, meropenem och oftast piperacillin/tazobactam. Dessa antibiotika brukar vanligtvis användas för att behandla allvarliga infektioner orsakade av tarmbakterier.

Enligt smittskyddslagen klassificeras bärarskap av ESBL-CARBA som anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom.

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av ESBL-CARBA.

Smittspridning och riskfaktorer

Smittspridning

Bakterierna sprids som fekal-oral smitta och kan spridas mellan patienter via direkt eller indirekt kontaktsmitta. Smittspridning sker främst via kontaminerade händer, föremål eller utrustning.

Riskfaktorer

- diarré
- faeces/urininkontinens
- KAD/RIK
- stomi/PEG/bukdränage
- större omlägningskrävande sår
- bristande kognitiv förmåga
- stort omvårdnadsbehov

Initial handläggning av patient med nyupptäckt bärarskap av ESBL-CARBA

Utifrån patientens medicinska tillstånd, riskfaktorer och omvårdnadsbehov sker bedömning om var fortsatt vård sker. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskonsult för diskussion om eventuellt övertag. Underlag för beslutet ska dokumenteras i patientens journal. Patientens medicinska vårdbehov får inte äventyras på grund av bärarskapet.

Behandlande/ansvarig läkare på aktuell enhet

- Informerar patienten om odlingsresultat. Se smittskyddsblad från Smittskydd, Västra Götalandsregionen för [Patientinformation ESBL-CARBA-bildande bakterier](#), samt [Läkarinformation. ESBL-CARBA-bildande tarmbakterier \(Enterobacteriaceae\)](#).
- Anmälar enligt smittskyddslagen i [SmiNet](#).
- Ansvarar för att bärarskap journalförs under symbolen observandum/uppropstecken i Melior.
- Remitterar patienten till Infektionsmottagningen. Patienten kallas till nybesök på infektionsmottagningen. Besöket är kostnadsfritt på Skaraborgs Sjukhus och syftar till att patienten får adekvat information om sitt bärarskap och dess innebörd.

Enheten kontaktar Vårdhygien (0500 - 432084) för kartläggning av smittspårning på berörd enhet.

Handläggning av patient med känt bärarskap av ESBL-CARBA

Utifrån patientens medicinska tillstånd, riskfaktorer och omvårdnadsbehov sker bedömning om var patienten ska vårdas. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskonsult för diskussion om eventuellt övertag. Underlag för beslutet ska dokumenteras i patientens journal. Patientens medicinska vårdbehov får inte äventyras på grund av bärarskapet.

- Kontrollera att bärarskapet är journalfört under symbolen observandum/utropstecken i Melior.
- Kontakta Vårdhygien 0500-432084 för avstämning kring vårdrutiner.
- Kontrollodla patienten vid utskrivning ur slutenvården.

Kontrollodling

- Kontrollodla vid utskrivning ur slutenvård och ange på remissen ”ESBL-CARBA, kontrollodling av känd bärare” (provtagningslokal faeces/rektum).
- Behov av ytterligare kontrollodling för patient med många riskfaktorer och lång vårdtid sker efter individuell bedömning i samråd med Vårdhygien 0500 - 432084.
- Prov från samma patient buntas ihop med gummiband. En pappersremiss räcker för samtliga prov från en patient.

Smittspårning

- Vårdhygien beslutar om smittspårningens omfattning i samråd med berörd enhetschef och är behjälplig med den slutgiltiga sammanställningen.
- Enhetschef meddelar medicinskt ansvarig läkare som har ansvar för att eventuell smittspårning på vårdheten utförs.
- Enhetschef ansvarar i förekommande fall för listning av medpatienter inklusive utskrivna patienter och att smittspårningsodlingar på dessa utförs.
- Enhetschef ansvarar för att smittspårningsodlingar blir tagna.
- För medpatient som skrivs ut till annan vårdhet/vårdform bifogas information till mottagande enhet.
- För hemskriven patient kan Vårdhygien vid behov hjälpa till med brevmall.
- Enhetschef ansvarar för att förmedla resultat av smittspårning till Vårdhygien.

Smittspårningsodling

- Behov av smittspårningsodlingar på medpatienter avgörs i dialog mellan verksamhet och Vårdhygien. Det kan vara aktuellt att ta odlingar både under vårdtiden samt vid utskrivning.
- Ange på remissen ”ESBL-CARBA– smittspårningsodling”. Ange även aktuell enhet som svarmottagare. För provtagningsanvisningar, se [Unilabs laboratoriemedicinska anvisningar](#).
- Prov från samma patient buntas ihop med gummiband. En pappersremiss räcker för samtliga prov från en patient.
- Prov tas alltid från rectum/faeces och vid riskfaktorer:
 - sår/hudlesioner

- centrala infarter
- drän
- urin (om patienten har KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom)

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas. Se: [Vårdhandboken](#)

Vårdhygien (0500-432084) kontaktas alltid skyndsamt vid ESBL-CARBA i slutenvården oavsett om det är en patient med känt eller nyupptäckt bärarskap. Bedöm kontinuerligt patientens riskfaktorer. Påminn och hjälp patienten att tvätta händerna regelbundet, särskild före måltid och efter toalettbesök.

Vårdrum och personal

Vårdrum

Vård i eget rum med egen toalett, dusch och rumsvistelse. Patienten serveras alla livsmedel och äter på rummet.

Kohortvård

Vid omfattande riskfaktorer, framför allt diarré, bedöm behov av särskilt avdelad personal som enbart vårdar aktuell patient (kohortvård). Riskbedömningen sker i samråd med Vårdhygien.

Personal

Avdelad personal ska under arbetspasset inte hantera livsmedel, undantaget färdigberedd mat för aktuell patient.

Städ, tvätt och disk

Städning

Daglig patientnära städning/slutstädning sker med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt enligt ordinarie rutiner.

Punktdeinfektion

Punktdeinfektion utföres med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel vid spill och stänk.

Tvätt och avfall

Tvätt och avfall hanteras som vanligt dvs. endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande. Oanvänd tvätt som förvarats hos patienten sänds som smutstvätt när patienten skrivs ut.

Disk

Disk hanteras som vanligt dvs skickas till centralkök eller i avdelningens diskmaskin.

Träning och mobilisering

Gångträning/mobilisering kan ske utanför rummet under kontrollerade former.

Materiel och hjälpmedel

Begränsa mängden vårdmaterial på rummet så mycket som möjligt. Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten skrivs ut. Flergångsartiklar rengörs och desinfekteras i avdelningens spol/diskdesinfektor, beroende av produkt.

Hjälpmedel ska helst vara patientbundna, annars rengörs och desinfekteras de med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt eller enligt leverantörens anvisning.

Besök

Inga restriktioner för besök hos patienten. Besökare ska informeras om god handhygien

Undersökningar, mottagningsbesök, konsulter, operation och byte av vårdform

Undersökningar, behandlingar och konsulter

Inga restriktioner för vård eller undersökningsrutiner, men om möjligt utförs dessa i första hand på vådrummet.

Informera mottagande enhet om ESBL-CARBA bärarskap.

Täck eventuella sår med ocklusivt förband och byt urin och dränagepåsar etc.

Vid riskfaktorer tag patienten direkt in på undersökningsrum och minimera väntetider.

Operation och invasiva ingrepp

Inga restriktioner för att genomföra operation mm.

Meddela samtliga mottagande enheter i vårdkedjan, till exempel operation, postoperativ enhet och röntgen.

Täck eventuella sår med ocklusivt förband och byt urin och dränagepåsar etc.

Eftervård sker på eget rum alternativt av avdelad personal på uppvakningsenhet.

Byte av vårdform

Inför byte av vårdform ska mottagande enhet informeras om patientens bärarskap av ansvarig sjuksköterska/läkare. Det skall även tydligt framgå i omvårdnads- och medicinsk slutanteckning. Mer information finns för primärvård och kommunal vård och omsorg i [Handläggning av multiresistenta bakterier \(MRB\)](#) Vid byte av vårdform till kommunal vård eller annan förvaltning ska Vårdhygien informeras 0500-432084.

Ansvar och avsteg

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera vårdskador som en avvikelseanmälan. En vårdrelaterad infektion är en potentiell vårdskada och ska därför alltid anmälas så att vidare utredning kan ske.

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i [MedControl PRO](#) eller befintligt avvikelsehanteringssystem.

Relaterad information

Basala hygienrutiner och klädregler [Vårdhandboken](#)

Rutin SkaS [Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg](#)

Västra Götalandsregionen [Handläggning av multiresistenta bakterier \(MRB\)](#)

Källförteckning

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sjukdomsinformation om bakterier med ESBL-CARBA*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/esblcarba/>

Folkhälsomyndigheten. (2014). *ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa*

spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f4df42e7e643414ba3499a9ee1801915/esbl-producerande-tarmbakterier.pdf>

Patientsäkerhetslag (2010:659)1 kap. 4 § och kap.3 8 §, lagändring SFS 2023:503) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K1

Smittskyddslagen. (2004:158). 3 kap. 4,5,6 § Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/

Wilson A.P.R., Livermore D.M., Otter J.A. et al. (2016). Prevention and control of multi-drug-resistant Gram-negative bacteria; recommendations from a Joint Working Party. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26598314/> *J Hosp Infect.* 2016;92 Suppl 1-44. doi: 10.1016/j.jhin.2015.08.007. Epub 2015 Nov 16.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Granskad av: Annette Trengde Jarlshammar, (antr2),
Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-59

Version: 1.0

Giltig från: 2024-12-12

Giltig till: 2026-12-12