Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare
Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Giltig från: 2022-12-13
Giltig till: 2024-12-13

Känd ESBL-CARBA – vårdhygienisk handlingsplan

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar

Syfte

Syftet med rutinen är att förhindra spridning av tarmbakterier (Enterobacteriaceae) med $ESBL_{CARBA}$. Rutinen omfattar individ som någon gång varit odlingspositiv för tarmbakterier med $ESBL_{CARBA}$. Benämningen på dessa tarmbakterier i rutinen kommer vara $ESBL_{CARBA}$. Rutinen avser hur man handlägger kända fall av $ESBL_{CARBA}$. För nyupptäckt $ESBL_{CARBA}$, se ”Nyupptäckt $ESBL_{CARBA}$ – vårdhygienisk handlingsplan”.

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av konstaterat bärarskap av $ESBL_{CARBA}$.

Bakgrund

ESBL är ett samlingsnamn för ett slags enzymer som tarmbakterier kan bära på. Enzymerna kan bryta ned viktiga antibiotikaklasser som penicilliner och cefalosporiner. $ESBL_{CARBA}$ kan dessutom bryta ner karbapenemer som ofta är den enda tillgängliga behandlingsmöjligheten vid infektioner med ESBL-producerande bakterier.

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

Arbetsbeskrivning

Vid sjukhusvård gäller alltid:

- Vid fynd av $ESBL_{CARBA}$ i slutenvård ska Vårdhygien kontaktas omgående.

- Vid nyupptäckt ESBL CARBA, se rutin ”Nyupptäckt ESBL CARBA - vårdhygienisk handlingsplan”.
- Vård i eget rum med egen toalett och dusch. Patienten serveras alla livsmedel och äter på rummet. Gångträning/mobilisering utanför rummet kan ske, i övrigt vistas patienten på rummet.
- Påminn och hjälp patienten att tvätta händerna regelbundet, särskild före måltid och efter toalettbesök.
- Bedöm kontinuerligt riskfaktorer, till exempel diarré, fekal inkontinens, sår, infarter, stort omvårdnadsbehov. För patient med riskfaktorer ta ställning till ytterligare vårdhygieniska åtgärder, enligt nedan. Underlag för beslut dokumenteras i patientens journal. Vid behov kontakta Vårdhygien. Under jourtid kontaktas bakjour på Infektionskliniken.
- Kontrollodling vid inläggning: alltid från rectum/faeces och vid förekomst trachealtubssekret, sår/hudlesioner, infarter/drän, urin (om KAD, intermittent kateterisering, UVI-symtom).
- Behov av ytterligare kontrollodling för initialt odlingsnegativ patient med lång vårdtid sker efter individuell bedömning, vid behov i samråd med Vårdhygien.
- Kontrollera att bärarskapet är journalfört under symbolen observandum/utropstecken i Melior.
- Riktlinje, Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg gäller.

Ytterligare vårdhygieniska åtgärder vid positivt odlingssvar eller omfattande riskfaktorer

- Utifrån patientens medicinska tillstånd, riskfaktorer och vårdbehov sker bedömning om var fortsatt vård sker. Kontakta Infektionskliniken för diskussion om eventuellt övertag. Underlag för beslutet dokumenteras i patientens journal**.**
- För patient som vårdas kvar på enheten gäller:
  -Fortsatt vård i eget rum med egen toalett och dusch.
  -Vid omfattande riskfaktorer, framför allt diarré, bedöm behov av särskilt avdelad personal som enbart vårdar aktuell patient (kohortvård). Riskbedömningen sker i samråd med Vårdhygien, under jourtid kontaktas Infektionsklinikens bakjour. Underlag för beslutet dokumenteras i patientens journal.
  -Avdelad personal ska under arbetspasset inte hantera livsmedel, undantaget färdigberedd mat för aktuell patient.

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. För medpatient som är aktuell för smittspårningsodling och skrivs ut till annan vårdenhet/vårdform bifogas, Information till mottagande enhet.

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkte eller konstaterat bärarskap av tarmbakterier med ESBL$_{CARBA}$.

Vårdrutiner

Grundläggande vårdhygieniska principer

Se riktlinjen Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg

Material

Begränsa mängden vårdmaterial på rummet så mycket som möjligt. Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten skrivs ut. Flergångsartiklar rengörs och desinfekteras efter användning, följ leverantörens anvisning.

Hjälpmedel

Hjälpmedel är patientbundna. Innan hjälpmedlet används av annan patient desinfekteras det med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel eller Incidin.

Besök

Inga restriktioner vad gäller besök hos patienten. Besökare ska informeras om god handhygien och har inte tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

Inför mottagningsbesök och undersökningar

Undersökningar, behandlingar och konsulter utförs i första hand på vårdrummet, om detta inte är möjligt kan dessa utföras på annan enhet, tänk då på följande:

- I öppenvård gäller basala hygienrutiner och punktdesinfektion/städning som alltid. Inga övriga restriktioner vad gäller vård eller undersökningsrutiner.
- Mottagande enhet ska alltid informeras om patientens - ESBL $_{CARBA}$ bärarskap.
- Täck eventuella sår med ocklusivt förband. Byt urin och dränagepåsar etc.
- Vid diarré tas patienten direkt in på undersökningsrum.

- Övriga riskfaktorer - 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. Byt urin och dränagepåsar etc.
- Eftervård sker på eget rum alternativt av avdelad personal på uppvakningsenhet.

Utskrivning

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 om vad som gäller inom primärvård och kommunal vård och omsorg finns i Handlingsprogram för multiresistenta bakterier (MRB) inom kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och primärvård i Västra Götaland. Vid överföring till kommunal vård eller annan förvaltning informeras Vårdhygien. Läs mer i Handlingsprogram för MRB.

Kontrollodling och smittspårningsodling

- Vårdhygien beslutar om behov av smittspårningsodlingar i samråd med berörd enhetschef
- Ange på remissen ”$ESBL_{CARBA}$ kontrollodling av känd bärare”. Vid eventuell smittspårningsodling av medpatient, ange på odlingsremissen; ” $ESBL_{CARBA}$ – smittspårningsodling”. Ange även aktuell vårdenhet. 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:
  -Trachealtubssekret
  -Sår/hudlesioner
  -Infarter och dränage
  -Urin (om patienten har eller har haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom)

Ansvar

Vårdenhetens linjechef ansvarar för att rutiner avseende $ESBL_{CARBA}$ är kända och följs av alla medarbetare. Enligt smittskyddslagen klassificeras bärarskap av $ESBL_{CARBA}$ som anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom.

Arbetsgrupp

Julia Lenzen Överläkare, Vårdhygien

Sonja Lööv Hygiensjuksköterska, Vårdhygien

Käll- och litteraturförteckning

Folkhälsomyndigheten, Sjukdomsinformation om bakterier med ESBLcarba

Folkhälsomyndigheten, ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL. Reviderad 2014. Art.nr 978- 91-7603-178-0

Wilson A.P.R., Livermore D.M., Otter J.A. et al. Prevention and control of multi-drug-resistant Gram-negative bacteria; recommendations from a Joint Working Party. J Hosp Infect. 2016;92 Suppl 1-44

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-7

Version: 4.0

Giltig från: 2022-12-13

Giltig till: 2024-12-13