Dokumentnamn: ESBLcarba-handläggning		Revision: 04
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-577	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2012-12-04	Nästa revidering: 2027-04-01	

ESBLcarba-handläggning

ESBL – se separat PM

Bakgrund

ESBLcarba står för Extended Spectrum Beta-Lactamas and Carbapenemas, och är ett samlingsnamn för en grupp bakteriella enzymer som bryter ner betalaktamantibiotika inklusive karbapenemer. Bakterierna blir resistenta mot dessa antibiotika och infektioner med ESBLcarba är mycket svårbehandlade, då de kan vara totalresistenta mot befintliga antibiotika. Resistensen sprids med plasmider mellan bakterier och mellan bakteriearter, till exempel från *E coli* till *Klebsiella*. Smittspridning sker i vården genom kontaktsmitta via händer och föremål som kontamineras. Stor risk för spridning av ESBLcarba mellan patienter föreligger vid dålig följsamhet till basala hygienrutiner hos personalen.

ESBLcarba förekommer hos tarmbakterier, vanligen *E coli* och *Klebsiella* (men förekommer även hos exempelvis *Acinetobacter* och *Pseudomonas*). *Klebsiella* är mer spridningsbenägen i vårdmiljö än *E coli*. De tillhör tarmfloran och orsakar där inga infektioner och de kan också kolonisera kroniska sår och kateterurin utan att ge symtom, men ger ett bärarskap. Symtomgivande infektioner, till exempel urinvägsinfektion och sepsis, är mycket svårbehandlade då antibiotikaalternativen är mycket få eller obefintliga.

ESBLcarba är **anmälningspliktig enligt smittskyddslagen** och **ska smittspåras**. Smittskyddsanmälan görs av behandlande läkare och dessutom görs anmälan av laboratoriet. I Sverige är det relativt ovanligt med fall av ESBLcarba, men det är betydligt vanligare i till exempel Asien och Sydeuropa (Italien, Grekland). Med kunskap om hur spridningen av övriga ESBL har skett är det stor sannolikhet att spridningen av ESBLcarba kommer följa samma mönster.

Patient med ESBLcarba

ESBLcarba är inte mer spridningsbenägen än övriga ESBL-bildande bakterier. Anledningen till ännu **striktare hygienrutiner motiveras av att vi har få eller inga behandlingsalternativ** när de orsakar infektioner.

- Kontakta **alltid** Vårdhygien eller infektionsläkare vid fynd av ESBLcarba-bildande bakterier.
- Behandling sker **alltid** i samråd med infektionsläkare.

Diagnostik, behandling eller annan åtgärd som är medicinskt nödvändig får inte förhindras eller fördröjas på grund av ESBLcarba-bärarskap.

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning och ska konsekvent följas av all personal.

Vårdrutiner

Patient med riskfaktorer som **diarré, vätskande sår eller drän, urinavledare (exempelvis KAD och intermittent katetrisering), eller faeces-/urininkontinens, tarmstomi** betraktas som **högsmittsam**.

- **Patienten ska**, oavsett förekomst av riskfaktorer eller inte, **isoleringsvårdas.** Det innebär att patienten vistas på rummet med stängd dörr. Se Vårdhygiens PM ”*Kontaktsmitta*”.
- Isoleringsvård sker i första hand på Infektionsklinik. Isoleringsvård på egen klinik kan övervägas för patienter utan riskfaktorer för smittspridning. Hänsyn tas till patientens medicinska tillstånd.

En patient med ESBLcarba kontaminerar sannolikt ofta sina händer med ESBLcarba, till exempel i samband med toalettbesök. Patientens handhygien bör uppmärksammas och vårdpersonalen ska informera om vikten av god handhygien och ska vid behov vara behjälplig vid patientens handtvtt och handdesinfektion.

Hygienkrav på patient och besökare

Patienten ska vistas på rummet utom när medicinska skäl påkallar att patienten flyttas.

- Patienten ska dagligen byta till rena kläder eller oftare vid behov.
- Patienten ska alltid tillämpa god handdesinfektion och ska få hjälp med detta av vårdpersonal om det behövs.
- Besökare hänvisas till patientens vårdrum och bör inte vistas i allmänna utrymmen.
- Instruera och informera besökare om vikten av god handdesinfektion.

Smittspårning

Infektion eller bärarskap av ESBLcarba ska enligt smittskyddslagen anmälas av behandlande läkare.
Fall med ESBLcarba ska smittspåras gällande medpatienter, kontakta Vårdhygien! Det är inte aktuellt att smittspåra personal, då smittrisken för personal som noga följer basala hygienrutiner är mycket liten.

Screening

För screeningodling avseende förekomst av multiresistenta bakterier, MRB, där bland annat ESBLcarba testas, se PM ”*Multiresistenta bakterier – screening och vård*”.

Patient med tidigare känd ESBLcarba

Vid intagning på sjukhus gäller samma vårdrutiner som vid nyupptäckta fall.
Se ovan under ”Vårdrutiner” och ”Hygienkrav på patient och besökare”.

Hur länge man är bärare av ESBLcarba är okänt och någon definition för smittfrihet finns inte. Med dagens kunskapsläge får patient med tidigare positivt odlingsfynd med ESBLcarba betraktas som smittsam i vårdsituationer och vårdrutiner ska tillämpas enligt ovan.

Utskrivning

Patienten ska få muntlig samt skriftlig information i form av smittskyddsläkarnas smittskyddsblad *Patientinformation ESBLcarba-bildande bakterier*. Patienten uppmanas att vid sjukvårdskontakt/inläggning informera sjukvårdspersonal om sitt bärarskap.

Vid byte av vårdavdelning ska det föregås av tydligt informationsutbyte.

Vid utskrivning till kommunal vård och omsorg (inklusive hemtjänsten) ska ESBLcarba-bärarskapet särskilt uppmärksammas vid vårdplaneringen och vårdhygien ska informeras om förflyttningar och förändringar av vårdform.

Journalmärkning

Journalmärkning utförs av hygienläkare.

Undersökning/behandling på mottagning

Avdelningen eller mottagningen ska i förväg informeras om smittämne och smittvägar för att kunna genomföra följande smittförebyggande åtgärder:

- Eftersträva att behandlingsrummet alltid har rena ytor, det vill säga så lite material framme som nödvändigt för att underlätta städningen efteråt.
- Avsätt tid för städning inför nästa patient.
- Undvik material som förvaras öppet i rummet.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet
- Vårdpersonal tillämpar konsekvent basala hygienrutiner. Använd om möjligt engångsmaterial.
- Städa undersökningsrummets horisontella ytor (brits, bord, kranar, handtag m.m.) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Virkon 1 %. Se *"Lathund städrutiner för mottagningar*".
- Toaletten städas om den använts.