Dokumentnamn: ESBL-handläggning		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-576	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2010-02-15	Nästa revidering: 2027-04-01	

ESBL-handläggning

ESBLcarba – se separat PM.

Bakgrund

ESBL står för Extended Spectrum Beta-Lactamase, och är ett samlingsnamn för en grupp bakteriella enzymer som bryter ner många betalaktamantibiotika – penicilliner och cefalosporiner. Bakterierna blir resistenta mot dessa antibiotika, och det är vanligt att de är resistenta även mot andra antibiotika - multiresistens.

Behandling med kinoloner och cefalosporiner ökar risken för ESBL. Infektioner blir svårare att behandla. ESBL-bildande bakterier identifieras oftast i avföring och urin, men kan även förekomma i sår och bukinfektioner samt i blod i samband med sepsis. Resistensmekanismen sprids med plasmider mellan bakterier och även mellan bakteriearter, till exempel från *E coli* till *Klebsiella*. De tillhör tarmfloran och orsakar där inga infektioner. De kan också kolonisera kroniska sår och kateterurin utan att ge symtom, men ger ett bärarskap. Stor risk för spridning av ESBL mellan patienter föreligger vid dålig följsamhet till basala hygienrutiner hos personalen. ESBL-bildande *Klebsiella* är mer spridningsbenägen i vårdmiljöer jämfört med ESBL-bildande *E coli*. Under de senaste 10 åren har ESBL fått en stor spridning över världen, så även i Sverige.

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

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

Vårdrutiner

Vård sker i första hand på den egna kliniken. Alltid konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner.

Vid förekomst av riskfaktorer ökar risken för smittspridning. Som riskfaktorer räknas:

- diarré
- urin- och faecesinkontinens
- stomi och drän

- urinavledare (exempelvis KAD, intermittent katetrisering, suprapubisk kateter)
- vätskande sår

Patienter med diarré eller andra riskfaktorer som uttalad urin- och/eller faecesinkontinens ska vårdas på eget rum med egen toalett. Hygienkrav ställs på patienten (se nedan).

För vårdrutiner se **lathund sid 3**.

Hygienkrav på patienten för vistelse i gemensamma lokaler

Patient med ESBL-bildande *E coli* **utan** diarré kan vistas i allmänna utrymmen efter noggrann handhygien och med rena kläder och förband. Se **lathund** sidan 3.

Smittspårning

Smittspårning av medpatienter som delat rum är aktuellt vid ESBL-bildande *Klebsiella,* kontakta Vårdhygien för bedömning. Det är inte aktuellt att smittspåra personal, då smittrisk för personal som följer basala hygienrutiner är mycket liten.

Screening

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

Patient med tidigare känd ESBL-bildande bakterie

Vid inläggning på sjukhus gäller samma vårdrutiner som vid nyupptäckta fall.
Se ovan under ”Vårdrutiner” och ”Hygienkrav på patienten för vistelse i gemensamma lokaler”.

Hur länge man är bärare av ESBL-bildande bakterier är okänt och någon definition på smittfrihet finns inte. I dagsläget kan bärare av ESBL-bildande bakterier således inte smittfriförklaras. Med det ökade antalet bärare av ESBL utgör detta ett kvantitativt problem och motiverar ytterligare att personal **alltid** ska följa basala hygienrutiner inklusive klädregler.

Utskrivning

Patienten får muntlig och skriftlig information i form av smittskyddsläkarnas smittskyddsblad *Patientinformation ESBL-bildande bakterier*. Fynd av ESBL anmäls enligt smittskyddslagen av laboratoriet. Då det inte är klassat som allmänfarlig sjukdom finns ingen informationsplikt eller andra förhållningsregler för patienten.
Patienten uppmanas dock att vid sjukvårdskontakt/inläggning informera sjukvårdspersonal om sitt bärarskap. Det kan vara en bra vägledning för att rätt behandling av eventuell infektion ska ges och för att rätt vårdrutiner ska tillämpas.

Det är mycket liten risk för spridning utanför sjukhuset till i övrigt friska människor.

Vid byte av vårdavdelning ska det föregås av tydligt informationsutbyte.
Vid utskrivning till kommunal vård och omsorg (inklusive hemtjänsten) ska ESBL-bärarskapet särskilt uppmärksammas vid vårdplaneringen.

Journalmärkning

Journalmärkning sker endast för förekomst av ESBL-bildande *Klebsiella* och utförs av hygienläkare.

Undersökning/behandling på mottagning

Om möjligt ska avdelningen eller mottagningen i förväg informeras om smittämne för att kunna genomföra nedanstående smittförebyggande åtgärder.

Vid förekomst av ESBL-bildande bakterier:

- Vårdpersonal tillämpar konsekvent basala hygienrutiner.
- Städa undersökningsrummets horisontella ytor (brits, bord, handtag m.m.) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Toaletten städas om den använts.

Se även PM ”*Lathund Städrutiner för mottagningar*”.

Lathund vid vård av patienter med ESBL

	Utan riskfaktorer	Urinavledning (exempelvis KAD, intermittent katetrisering suprapubisk kateter, nefrostomi), drän[6]	Diarré	Stomi	Sår (vätskande)	Uttalad urin- och/eller faeces-inkontinens	ESBL-bildande *Klebsiella*
Patientens handhygien[1]	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Enkelrum	Nej	Nej	Ja	Nej[2]	Nej[3]	Ja	Ja
Egen toalett	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej[3]	Ja	Ja
Ta mat själv	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Äta i matsal	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja[3]	Ja	Nej
Gå i korridor	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja[3]	Ja	Nej
Vistas i dagrum	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja[3]	Ja	Nej
Träningslokal	Ja[4]	Ja[4]	Nej	Ja[2, 4]	Ja[3, 4]	Ja[4]	Ja[5]

1 Patienten är informerad att sköta sin handhygien, muntligt och skriftligt
2 Under förutsättning att stomin är välfungerande
3 Under förutsättning att såren är täckta med förband och att förbandet är synligt torrt på utsidan
4 Delta i gruppträning
5 Enskild träning
6 KAD och drän ska bäras under kläderna