Dokumentnamn: Clostridoides difficile		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-597	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2003-04-28	Nästa revidering: 2027-04-01	

Clostridoides difficile

Clostridioides difficile är en sporbildande bakterie, vars sporer kan överleva länge (månader) i omgivningen kring smittade personer. Bakterien kan bilda toxiner som irriterar slemhinnan i tarmen, och kan därmed orsaka mer eller mindre allvarliga diarrétillstånd. Sporerna sprids lätt i vårdmiljö.

Clostridioides difficile- infektion (CDI) drabbar oftast personer som behandlats med antibiotika (då den normala tarmfloran rubbas). Riskfaktorer är:

- rubbning av tarmfloran framförallt på grund av antibiotikabehandling
- hög ålder, nedsatt immunförsvar och underliggande sjukdomar
- protonpumpshämmande läkemedel, till exempel Omeprazol

Clostridioides difficile har under senare år fått ökad uppmärksamhet inom vården i Sverige liksom i stora delar av världen. En ny, mer aggressiv variant av *Clostridioides difficile*, O27, har spridits i Nordamerika och Europa under senare år. O27 verkar mer spridningsbenägen, orsakar allvarligare symtom då den bildar mer toxin och är mer resistent mot antibiotika.

Flertalet patienter med *Clostridioides difficile* i tarmen är symtomfria. För symtomfria bärare finns inga restriktioner och de ska inte behandlas.

Symtom
Vattniga, illaluktande och ibland blodtillblandade diarréer. Krampartade buksmärtor och feber kan förekomma. Symtomen kan uppstå under pågående antibiotikabehandling, men även komma efter avslutad behandling. Sporadiska fall utan antibiotikabehandling förekommer också.

Smittspridning
Fekal-oral. Eftersom smittämnet finns i faeces kan det via personalens händer eller förorenade föremål spridas till andra patienter. Direkt smitta från patient till patient kan också förekomma. Patienten kan också få symtom av *Clostridioides difficile*-bakterier som finns i den egna tarmen i samband med rubbad tarmflora, exempelvis vid antibiotikabehandling.
Vårdpersonal löper ingen eller liten risk att drabbas eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Provtagning
Toxintest utförs på avdelningen för Klinisk Mikrobiologi i Karlskrona.

Fyll en faecesburk med 2–4 ml faeces och skicka till laboratoriet inom 1 dygn. Provet ska förvaras i kylskåp, då toxinet är temperaturkänsligt.

OBS! Ta endast prov på patient med symtom. Det är inte meningsfullt att ta kontrollprov efter behandling.

Vid anhopningar av patienter som under vårdtiden drabbas av CDI kontaktas Vårdhygien eller bakjour/konsult vid Infektionskliniken på jourtid.

VÅRDRUTINER

- Den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning är att alltid tillämpa **basala hygienrutiner**. Se PM ”*Basala hygienrutiner*” och PM ”*Kontaktsmitta*”. Händerna ska tvättas med tvål och vatten, torkas noggrant före handdesinfektion. Handtvätt sker även om händerna är synligt rena eftersom alkohol inte har effekt på sporer.

Patient

- Patient med diarré (oavsett anledning) ska vårdas och vistas i eget rum med egen toalett. Om eget rum inte är möjligt ska patient med symtom inte dela rum med patient med pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling.

- Om eget rum inte är möjligt ska dusch/helkroppstvätt och renbäddning ske dagligen för samtliga patienter på salen. Medpatienter utan diarré kan då vistas ute på avdelningen.

- Ska instrueras till eller få hjälp med god handhygien, inte minst i samband med toalettbesök och före måltid.

- Ska patienten undersökas utanför avdelningen, till exempel röntgen eller byta avdelning, ska mottagande avdelning informeras. Patienten förflyttas i rena kläder/sängkläder.

Måltider

Mat serveras på rummet till patienter med diarré. Porslin, glas och bestick diskas som vanligt.

Tvätt och avfall

- Renbädda och byt handduk dagligen samt vid behov.

- Rumsbunden tvättsäck som försluts på rummet. Hanteras därefter som konventionell tvätt.

- I kommunala vårdformer läggs patientens privata kläder i en vanlig plastpåse. Kläderna trycks in i tvättmaskinen med påsen som skydd (påsen ska dock inte in i tvättmaskinen

utan kastas i sopsäck). Tvätta i minst 60°C. Använd plastförkläde, handskar, handtvätt samt handdesinfektion.

- Använd vanlig soppåse på rummet. Emballera väl så att läckage undviks (eventuellt dubbla påsar). Försluts på rummet och kastas som vanligt avfall.

Rengöring och städning

- Punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

- Daglig rengöring med vanligt rengöringsmedel, fokusera på noggrann mekanisk rengöring av beröringsytor, särskilt toaletten. Inom regionen används engångsartiklar. Inom kommunal vård används rumsbunden städutrustning alternativt engångsartiklar.

- Vid slutstädning sker en noggrann mekanisk rengöring/städning av vårdrum samt toalett med rengöringsmedel och vatten efterföljt av klorbaserat medel. Glöm inte att byta toalettrulle och toalettborste samt torka av madrass- och kuddöverdrag. Tänk på att hela vårdrummet ska städas, även vid vård på flersal.

- Patientsängen ska slutstädas två gånger (så kallad dubbelstädning) med rengöringsmedel och vatten efterföljt av klorbaserat medel.

- På korttidsboende sker slutstädning enligt ovan, i övrigt städning med vanligt rengöringsmedel inom kommunal vård.

Smittfriförklaring

Då en patient med clostridioides diarré blir symtomfri kan man vid behov av fortsatt inneliggande vård ”smittfriförklara” patienten om:

- patienten inte har haft några diarréer de senaste 48 timmarna
- patienten, och eventuella medpatienter, har duschat och fått nya kläder
- rummet slutstädas enligt ovan

Besök

Besökare bör endast vistas inne på vårdrummet.
Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök.

Vid oklarheter kontakta Vårdhygien.