Dokumentnamn: ESBL och ESBLcarba inom kommunal vård		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-660	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2010-04-01	Nästa revidering: 2027-04-01	

ESBL och ESBLcarba inom kommunal vård

Vid fynd av vårdtagare med ESBL-bildande *Klebsiella* eller ESBLcarba kontakta alltid Vårdhygien för diskussion kring hygienrutiner, tel 0455 – 73 48 60, 0455 – 73 48 66 eller 0455 – 73 68 45.

Allmänt

ESBL och ESBLcarba är samlingsnamn för enzymer som kan bildas av olika bakterier, exempelvis *Escheria coli* och *Klebsiella*. Enzymerna bryter ner antibiotika vilket gör att antibiotikan förlorar sin verkan vid behandling av en infektion. Det är vanligt att bakterierna även är resistenta mot andra antibiotika – multiresistens. Resistensen sprids med plasmider mellan bakterier och mellan bakteriearter.

ESBL och ESBLcarba förekommer hos tarmbakterier, vanligen *E coli* och *Klebsiella*. *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 med ESBLcarba, t ex urinvägsinfektion och sepsis, är mycket svårbehandlade då antibiotikaalternativen är mycket få.

Smittsamhet

Smittspridning sker i vården genom kontaktsmitta via händer, kläder och föremål som kontamineras. Stor risk för spridning av ESBL och ESBLcarba mellan vårdtagare föreligger vid dålig följsamhet till basala hygienrutiner hos personalen.
Vid förekomst av riskfaktorer ökar risken för smittspridning. Som riskfaktorer räknas diarré, urin- och faecesinkontinens, stomi, drän, urinavledare (exempelvis KAD, intermittent katetrisering, suprapubisk kateter) samt vätskande sår.
Smittsamheten hos vårdtagare med ESBL-bildande bakterier beror i hög grad på förekomst av riskfaktorer.

Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisken till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner följs.

Diagnostik, behandling eller annan åtgärd som är för vårdtagaren påkallad får **inte** förhindras eller fördröjas på grund av infektion eller bärarskap av ESBL eller ESBLcarba.

Vårdtagare med ESBL/ESBLcarba har rätt till samma bemötande och omvårdnad som övriga vårdtagare.

Vårdrutiner

Vårdtagare med ESBL-bildande *E coli* utan riskfaktorer vårdas enligt basala hygienrutiner. För vårdtagare med ESBL-bildande *E coli* med riskfaktorer, ESBL-bildande *Klebsiella* och ESBLcarba se nedan:

Vistelse i gemensamma lokaler ska föregås av noggrann handhygien. Kläder och eventuella förband eller inkontinenshjälpmedel ska vara rena. Vårdtagare med diarré ska vistas i sin lägenhet/rum.

Vårdtagare bör dagligen byta till rena kläder. Urinkateter och dränage ska bäras under kläderna. Sår ska vara omlagda med rena, täckande förband.

Boende	• Vårdtagare ska ha eget rum/lägenhet med egen toalett och dusch. • Vårdtagaren ska använda toaletten i sitt eget rum/lägenhet. • Omvårdnad och behandling ska ske i vårdtagarens rum/lägenhet.
Personal	• Basala hygienrutiner ska följas av **all** personal. • **Handdesinfektion** med handsprit utförs före och efter patientkontakt samt efter kontakt med föremål i rummet, även då handskar har använts. • **Handskar** används vid kontakt, eller risk för kontakt, med kroppsvätskor. • **Engångsplastförkläde** används vid all kontakt med vårdtagaren eller föremål i rummet. Plastförkläde tas alltid på direkt efter inträde i vårdtagarens rum/lägenhet.
Vårdtagare	• Vårdtagaren ska utföra handdesinfektion efter toalettbesök och inför måltider samt då det egna rummet/lägenheten lämnas. Hjälp vårdtagaren vid behov. • Kontrollera så att det inte läcker från t ex urinkateter, stomi eller sår. Byt inkontinenshjälpmedel vid behov innan rummet/lägenheten lämnas. • Vid diarré eller kräkning ska vårdtagaren inte vistas i allmänna lokaler.
Måltider	• Måltider i matsal ska föregås av handdesinfektion av vårdtagarens händer. • Vårdtagaren bör inte ta själv från buffé, utan serveras mat och dryck.

	• Använt porslin sätts direkt in i diskmaskin. Sprita händerna när disken är inplockad i diskmaskinen. • Om vårdtagare med ESBL-bildande bakterier vill hjälpa till med kökssysslor ska en individuell bedömning göras.
Materiel	• Värmedesinfektera allt flergångsmateriel som tål värme i spol- eller diskdesinfektor. Övrigt desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. • Blodtrycksmanschett, stetoskop etc ska desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Hjälpmedel	• Hjälpmedel är vårdtagarbundna. • Desinfekteras mellan olika vårdtagare. • Vid återlämnande av hjälpmedel ska desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid ske.
Städning	• Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Använd handskar och plastförkläde. • Städning minst en gång/vecka. Städning sker med rengöringsmedel. Det är viktigt med noggrann mekanisk rengöring av beröringsytor, särskilt på toaletten. Städmaterial ska vara vårdtagarbundet eller engångs. • Vid behov av hjälp med personlig hygien rekommenderas daglig avtorkning av tagytor på toalett med alkoholbaserat ytdesinfektions-medel med tensid. • **Slutstädning** utförs vid utflyttning från lägenhet/rum. Noggrann mekanisk rengöring med först rengöringsmedel och vatten, därefter alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Virkon 1 % på alla kontaktytor (säng, sängbord, handtag, toalett mm). Använd Virkon 1 % till golv och toalett. Madrass kan återanvändas om dess material medger avtorkning, annars kasseras den.
Tvätt	• Smutstvätt som tvättas i 60°C kan tvättas gemensamt med annan tvätt. Vid lägre tvättemperatur ska tvätt ske separat. • Tvätten ska inte förvaras smutsig i tvättstugan, utan tas från rummet/lägenheten och läggas direkt i tvättmaskin. Använd plastförkläde, handdesinfektion och eventuellt handskar vid hantering. • Ren tvätt ska inte transporteras tillbaka till vårdtagaren i samma tvättkorg som smutstvätt förvarats i. • Om cirkulationstvätt av textilier förekommer försluts tvättsäcken på rummet.
Avfall	• Använd vanlig soppåse på rummet/i lägenheten. Påsen försluts hos vårdtagaren så att läckage undviks. Soppåsen transporteras sedan direkt ut i soprum.
Besökare	• Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök.

Smittfrihet

Hur länge man är bärare av ESBL-bildande bakterier är okänt, och vårdtagare kan inte smittfriförklaras i dagsläget. Det är viktigt att observera att trots negativa odlingsresultat kan antibiotikaanvändning göra att de ESBL-bildande bakterierna åter kan odlas fram hos vårdtagare i samband med antibiotikaanvändning.

Uppföljande ESBL-odlingar behöver inte genomföras.

Information

Vårdtagaren ska få muntlig information samt en skriftlig patientinformation. Då ESBL inte är klassat som allmänfarlig sjukdom finns ingen informationsplikt eller andra förhållningsregler för vårdtagare. Vårdtagaren uppmanas dock att vid sjukvårdskontakt/inläggning/kommunal vård informera personalen om sitt bärarskap. Det kan vara en bra vägledning så att rätt behandling av eventuella infektioner ges och för att rätt vårdrutiner ska tillämpas.

Vid byte av vårdenhet ska det föregås av tydligt informationsutbyte.

Vid utskrivning från sjukhus till kommunal vård och omsorg (inklusive hemtjänst) ska ESBL-bärarskapet särskilt uppmärksammas vid vårdplanering.