ESBL Vårdhygienisk handläggningsrutin inom kommunal vård och omsorg

Innehåll

- Syfte ... 2
- Omfattning ... 2
- Terminologi ... 2
- Lagrum och styrande förutsättningar ... 7
- Ansvar ... 2

Bakgrund ... 2
Smittspridning ... 2
Personal ... 3
Provtagning ... 3
Omvårdnad av boende/omsorgstagare ... 3
Måltider ... 5
Besökare ... 5
Förberedelse inför undersökning/behandling på vårdinrättning ... 5
Material ... 5
Tvätt ... 5
Avfall ... 6
Städning och desinfektion ... 6
Transporter ... 7
Information vid utskrivning/flytt mellan enheter ... 7
Avskrivning (smittfriförklaring) ... 7
Referenser ... 8

Syfte
Att förebygga smittspridning av ESBL där kommunal vård och omsorg bedrivs.

Omfattning
Detta gäller för kommunal vård- och omsorg i Region Norrbotten.

Terminologi
- **ESBL –** Egenskap (enzym) hos en bakterie som innebär att bakterien är motståndskraftig (resistent) mot flera viktiga antibiotikagrupper. Ett bärarskap av ESBL finns i tarmen.
- **Kognitiv svikt** - Nedsatt förmåga att förstå och tillämpa instruktioner.
- **MRB** - Multiresistenta bakterier (ESBL, ESBLCARBA, VRE, MRSA) - resistenta mot flertalet antibiotika.
- **Resistent bakterie–** motståndskraftig mot antibiotika som bakterien vanligen brukar vara känslig för.

Ansvar
- Ansvarig chef på respektive enhet ansvarar för att rutinen följs av alla medarbetare. Avsteg från rutinen eller givna vårdhygieniska rekommendationer rapporteras i befintligt avvikelsesystem, detta kan göras av alla medarbetare.
- Ansvarig chef samråder alltid med Vårdhygien om vård och smittspårning kring dessa patienter
- Ansvarig chef informerar personal på enheten och lokalvård.

Bakgrund
ESBL förekommer framför allt hos gramnegativa tarmbakterier (*Enterobacterales*) som till exempel *Escherischa coli* och *Klebsiella pneumoniae*. Dessa bakterier förekommer normalt i tarmfloran hos friska människor utan att orsaka infektion (kolonisation), men kan även orsaka olika behandlingskrävande infektioner såsom urinvägsinfektioner, bukinfektioner och sepsis.

ESBL är en resistensmekanism hos vissa bakterier, ett enzym, som bryter ned många betalaktamantibiotika som är en av de viktigaste antibiotikagrupperna. Generna för ESBL-produktion sitter ofta på så kallade plasmider, vilket innebär att förmågan att producera enzymerna kan överföras mellan olika släkten av tarmbakterier.

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas av konstaterat eller misstänkt bärarskap av ESBL

Smittspridning
Spridningsvägarna för ESBL-bildande bakterier skiljer sig inte från spridningen av andra tarmbakterier. Smitta sker både i samhället och inom vården. Resor till länder med hög förekomst av ESBL är en riskfaktor för att smittas. Vissa arter är tarm och omgivningsbakterier och finns hos smittade personer oftast utan symtom. Hur länge bakterierna finns kvar i tarmen är inte känt. Dessa bakterier kan överleva länge i vårdmiljön. Smittspridning i vården sker främst genom kontaktsmitta via händer, kläder, föremål eller via medicinteknisk utrustning

Riskfaktorer för smittspridning:

- Kognitiv svikt
- Diarré
- Avförings- och/eller urininkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter)/RIK (Ren intermittent kateterisering)
- Skadad hud/Sår -Rena operationssår räknas inte som riskfaktor
- Dränage och andra penetrerande slangar - stomi/PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi)
- Trakeostoma

Personal

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer
- Risken att personal blir bärare är mycket liten om basala hygienrutiner följs
- Kontrollodling (screening) av personal behövs inte

Provtagning

Vid inflyttning på kommunalt omsorgsboende ska det alltid göras en screenodling av MRB (MRSA, VRE, ESBL samt ESBLCARBA) om en vårdtagare under de senaste 12 månaderna haft kontakt med slutenvård/öppenvård inkl. tandvård utanför norden, eller i en nordisk vårdmiljö där det pågår utbrott (smittspåra endast aktuell MRB). Även vid en längre vistelse utanför norden (>3 månader under de senaste 12 månaderna) ska screeningodling MRB utföras.

Provtagning: ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) - Region Norrbotten

Provtagning under pågående antibiotikabehandling kan påverka provsvaret.

Omvårdnad av boende/omsorgstagare

Handhygien

- Boende/omsorgstagaren ska informeras om vikten av god handhygien och ges möjlighet att tvätta och desinfektera händerna efter toalettbesök och före måltid. Handsprit ska användas!
- Boende/omsorgstagaren som inte klarar av att själv utföra handhygien ska få hjälp.

Boende/omsorgstagare med riskfaktorer som diarré, urin och/eller avföringsinkontinens

- Isoleras på enkelrum med eget hygienutrymme så länge den boende/ omsorgtagaren har diarré eller i väntan på provsvar vid screeningodling.
- Serveras och äter all mat på rummet
- Ges möjlighet att byta kläder varje dag för att minska förekomsten av bakterier i miljön, även vid ej synligt förorenade kläder.
- Personer med inkontinens får vistas i allmänna utrymmen med fungerande inkontinensskydd.
- Sängkläder och handdukar byts 2 gånger per vecka eller vid behov.

- Ges möjlighet att dusch 1 gång per vecka eller oftare vid läckage av kroppsvätskor

Övriga riskfaktorer som sår, skadad hud eller dränage

- Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme
- Får vistas i gemensamma utrymmen med väl täckta och rena förband på sår och utan risk för läckage från förband, dränage och KAD
- Får äta i matsalen men ska serveras av personalen.
- Byt sängkläder och handdukar minst 2 gånger per vecka eller oftare vid behov.
- Ges möjlighet att dusch 1 gånger per vecka eller oftare vid läckage av kroppsvätskor

ESBL utan riskfaktorer

- Kan dela vårdrum och hygienutrymme med andra. Toaletten samt tagställen desinfekteras efter användning
- Får äta i matsalen men ska serveras av personalen
- Kan röra sig fritt på avdelningen
- Byt sängkläder och handdukar minst 1 gång per vecka eller oftare vid behov.
- Ges möjlighet att dusch 1 gång per vecka eller oftare vid läckage av kroppsvätskor

Fysioterapi och/eller arbetsterapi

- Boende/omsorgstagare med diarré eller utbredda sår rehabiliteras under kontrollerade former, och kan ske utanför boenderummet om riskfaktorer är säkrade från läckage och sår är täckta med rent förband.
- Boende/omsorgstagare får endast laga mat till sig själv. Ingredienser tas från skålar som vårdpersonal har förberett. Överblivna ingredienser kasseras.
- Boende/omsorgstagare utan riskfaktorer kan delta i bassängträning. Kontakta Vårdhygien för eventuellt stöd i en smittsamhetsbedömning.

Förberedelse inför undersökning/behandling på vårdinrättning

Enhet som ska utföra undersökning eller behandling ska ha adekvat information för att kunna vidta smittförebyggande åtgärder.

Innan patienten/brukaren lämnar sin bostad ska hon/han få hjälp att:

- Duscha och byta till rena kläder
- Renbädda sängen i fall patienten skall ligga i den i väntan på transport
- Täcka eventuella sår med torrt förband
- Byta eller tömma eventuell urin-/stomi- och dränagepåse
- Desinfektera sina händer.
- Ytdesinfektera eventuell medicinteknisk utrustning/hjälpmedel som ska tas med, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Måltider

- Porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt. Diskas i diskmaskin.
- Personen med bärarskapet har inte tillträde till avdelningskök.

Besökare

- Inga restriktioner vad gäller besök hos patienten.
- Ska informeras om god handhygien och använda handdesinfektionsmedel.
- Har samma förhållningsregler som personen de besöker
- Om anhörig deltar i vården gäller samma hygienrutiner som för personalen.
- Sårvård och liknande ska i första hand utföras av vårdpersonal.

Material

- Använd i möjligaste mån engångsmaterial för vård och behandling.
- Utrustning för att kunna utföra basala hygienrutiner och punktdesinfektion och annat omvårdnadsmaterial är rumsbundet och ska förvaras på boendes/omsorgstagares rum.
- Begränsa förrådsmängden på rummet/hygienutrymmet.
- Medicinskteknisk utrustning som blodtrycksmanschett, stetoskop, termometer mm och hjälpmedel ska vara personbunden.
- Medicinteknisk produkt och hjälpmedel som inte är personbunden desinficeras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Flergångsmaterial som urinflaskor, bäcken och tvättfat rengörs och desinfekteras i spoldesinfektor. Finns inte spoldesinfektor ska engångsprodukter användas.
- Instrument rengörs och desinfekteras i en diskdesinfektor, alternativt utförs kemisk desinfektion enligt leverantörens anvisningar.
- Om materialet inte tål värme används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel innehållande tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Medicinskteknisk utrustning och hjälpmedel som inte går att rengöra eller desinficera ska kasseras.

Tvätt

- Basala hygienrutiner ska tillämpas även i tvättstugan. Använd plastförkläde och handskar vid hantering av smutsig tvätt.
- Rumsbunden tvättkorg/säck försluts inne på rummet.

Cirkulationstvätt (tvätt som kan skickas till tvättenhet)

- Tvättsäck skickas som vanlig tvätt.
- Om cirkulationstvätten tvättas på avdelningen, se under ”Personlig tvätt”.
- Cirkulationstvätt som kraftigt förorenats av diarré eller sårsekret skickas som smittförande enligt rutin.

Personlig tvätt

- Tvätt hanteras separat och tvättas i minst 60º C. Det går sedan bra att tvätta andra personers tvätt direkt efteråt. Risken för smitta anses inte föreligga på grund av att tvättmaskinen sköljs flera gånger och smittämne späds ut och försvinner ut i avloppet.
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring eller urin hanteras som smittförande tvätt, d.v.s. tvättas först en gång utan att öppna tvättsäcken i minst 60º C. Därefter tvättas kläderna en gång till i 60º C utan säck.
- Om det luktar illa i tvättmaskinen körs maskinen tom i 90º C.
- Rengör tvättmaskinens handtag med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid efter användning.

Avfall

- Hanteras som brännbart avfall.
- Tillslut avfallspåsen inne hos vårdtagaren och transportera avfallet direkt ut i soprummet.

Städning och desinfektion

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat. Vid bärarskap bör städning av boenderummet ske dagligen.

Punktdesinfektion

Omvårdnadspersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

Daglig städning

- Rum med person som har känd smitta ska städas sist.
- Informera lokalvårdaren och omvårdnadspersonal som städar.
- Tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Använd rengöringsmedel och vatten till golvet och övriga ytor.
- Använd i första hand städmopp för engångsbruk, vid användning av städmopp för flergångsbruk ska denna tvättas efter varje användning vid minst 60°C.
- Desinfektera efter användning den rumsbundna städutrustningen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller desinfektera i spoldesinfektor.

Slutstädning

Enhetens omvårdnadspersonal eller lokalvårdare ansvarar för rengöring och desinfektion av boende/omsorgstagares rum, hygienutrymme, all utrustning och allt material som använts.

- Städa rummet, hygienutrymmet, medicinteknisk utrustning, hjälpmedel med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Golv rengörs med allrengöringsmedel.
- Oanvänt engångsmaterial kasseras.
- Byt toalettrulle och toalettborste.
- Textilier som inte tvättas centralt ska tvättas i minst 60°C (gäller även oanvända textilier).
- Verksamhetens madrass och kudde kasseras om de är synligt förorenade eller inte går att tvätta/rengöra i minst 60°C.
- Verksamhetens möbler med tygstoppning som använts av boende/omsorgstagare som inte kan tvättas i minst 60°C kläs om eller kasseras.
- Desinfektera den rumsbundna efter användning städutrustningen med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid eller desinfektera i spoldesinfektor.

Transporter

Det föreligger ingen smittrisk att transportera vårdtagare med ESBL i taxi då denne är påklädd och eventuella sår är täckta med förband. Enligt sekretesslagen har chaufförен ingen rättighet att bli informerad om bärarskapet. Ambulans- och sjukvårdstransporter ska informeras när patient har ESBL.

Avskrivning (smittfriförklaring)

Det finns inga fastställda riktlinjer för avskrivning av ESBL bakterier. Smittfrihetsförklaring sker av behandlande läkare i samråd med infektionsläkare.

Lagrum och styrande förutsättningar

Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Smittskyddslag (2004:168)
Smittrisker (AFS 2018:4)Hänvisning till aktuella lagar, författningar, nationella riktlinjer, vårdprogram, referenslitteratur eller annat som processen styrs eller är beroende av.

Läs mer

ESBL-prducerande tarmbakterier (folkhalsomyndigheten.se)

Förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Multiresistenta bakterier - Vårdhandboken (vardhandboken.se)
Information om MRB, MRB av vikt för vården, lagstiftning.

Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Smittskyddsblad ESBL - Smittskyddsläkarföreningen (slf.se)

SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg (socialstyrelsen.se)

Vad menas med multiresistenta bakterier? - 1177