# ESBLcarba- Vårdhygienisk handläggningsrutin inom kommunal vård och omsorg

## Innehåll

Bakgrund ..... 2
Smittspridning ..... 3
Personal ..... 3
Provtagning ..... 3
Vid nyupptäckt ESBLCARBA inom kommunal vård och omsorg ..... 4
Smittspårning inom kommunala boendeformer ..... 4
Omvårdnad av boende/omsorgstagare ..... 5
Förberedelse och information inför utskrivning/ flytt/ undersökning/ behandling på annan vårdinrättning ..... 6
Måltider ..... 6
Besökare ..... 6
Material ..... 7
Tvätt ..... 7
Avfall ..... 8
Städning och desinfektion ..... 8
Avskrivning (smittfriförklaring) ..... 9
Lagrum och styrande förutsättningar ..... 9
Läs mer ..... 9

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

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

### Terminologi
- **ESBLCARBA –** Egenskap (enzym) hos en bakterie som innebär att bakterien är motståndskraftig (resistent) mot antibiotikagruppen karbapenemer. Ett bärarskap av ESBLCARBA finns i tarmen.
- **Karbapenemer** – bredspektrumantibiotika som används för att behandla komplicerade infektioner, särskilt de som utvecklat resistens mot de antibiotika man vanligen använder.
- **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.
- Vid tecken på okontrollerad smittspridning bör man överväga ett tillfälligt stopp för att ta in nya patienter på enheten till dess smittspridningen är under kontroll. Beslut tas av verksamhetschef i samråd med enheten för Vårdhygien.

## Bakgrund
Tarmbakterien ESBLCARBA är en variant av ESBL och är ett särskilt allvarligt hälsohot. ESBLCARBA förekommer framförallt hos gramnegativa tarmbakterier (*Enterobacterales*), till exempel *Escherichia coli* och *Klebsiella pneumoniae*. Dessa bakterier förekommer normalt i tarmfloran(kolonisation) hos friska människor utan att orsaka infektion, men kan även orsaka olika behandlingskrävande infektioner såsom urinvägsinfektioner, bukinfektioner, lunginflammationer och blodförgiftning.

ESBLCARBA bakteriella enzymer ger bakterien egenskapen att kunna bryta ned flera av de vanligaste penicillinerna och cefalosporinerna (ESBL) och kan även bryta ned karbapenemer, vilket ofta kan vara den enda behandlingsmöjligheten. Genen som styr ESBL-produktionen kan överföras till andra arter och stammar. Antalet fall av ESBLCARBA är fortfarande litet i Sverige men ökar stadigt. Det är alltid viktigt att ta relevanta odlingar innan man påbörjar antibiotikabehandling.

ESBLCARBA -infektion eller -bärarskap är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Handläggning av det enskilda fallet bör alltid ske tillsammans med enheten för Vårdhygien.

**Alla boende/omsorgstagare har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas av konstaterat misstänkt bärarskap av ESBLCARBA**

## Smittspridning

Spridningsvägarna för ESBLCARBA -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 ESBLCARBA är en riskfaktor för att smittas. Vissa arter är tarm och omgivningsbakterier och finns i tarmen hos smittade personer oftast utan symtom. Dessa bakterier kan överleva länge i vårdmiljön. Hur länge bakterierna kan finnas kvar i tarmen är inte klarlagt. Smittspridning i vården sker främst genom kontaktsmitta via händer, kläder, föremål och ytor eller via medicinteknisk utrustning

### Riskfaktorer för smittspridning:

- Kognitiv svikt
- Diarré
- Avförings- och/eller urininkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter)/RIK (Ren intermittent kateterisering)
- Skadad hud/Sår (omläggningskrävande) - 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.
- Begränsa antalet omvårdnadspersonal som deltar i vården kring den boende/omsorgstagaren med ESBLCARBA. Den omvårdnadspersonalen ska inte heller hantera livsmedel till andra boende/omsorgstagare under samma arbetspass.
- Om resurser saknas för att begränsa omvårdnadspersonal - kontakta enheten för Vårdhygien.
- 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 och ESBL)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.

- Provtagningsanvisning: Provtagning ESBL Carba
- Vid smittspårning runt en känd bärare: Smittspårning MRB

Provtagning under pågående antibiotikabehandling kan påverka provsvaret.

## Vid nyupptäckt ESBLCARBA inom kommunal vård och omsorg

- Om boende/omsorgstagare vistas i flerbäddsrum eller delar toalett ska denne flyttas till enkelrum med egen toalett och dusch.
- Boende/omsorgstagare och/eller anhöriga ska informeras om bärarskapet och vikten av god handhygien.
- Om boende/omsorgstagare vistats i allmänna utrymmen innan upptäckt ska utrymmena rengöras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Detta gäller även personalrum, personaltoalett samt kontor på enheten.
- Bärarskap dokumenteras i Regionens journalsystem under knappen Smitta av behandlande läkare och i kommunens egen journal av ansvarig sjuksköterska.
- Boende/omsorgstagare ska remitteras till MRB-teamet - infektionsmottagningen gällande eventuella uppföljande kontrollodlingar och smittfriförklaring.

## Smittspårning inom kommunala boendeformer

### Nyupptäckt fall av ESBLCARBA

Smittspårning ska utföras (SÄBO, korttidsboende, växelvårdsboende, gruppboende, demensboende etc.). Behandlingsansvarig läkare är ansvarig för smittspårning men kan delegera uppgiften, se smittskyddets handläggningsrutiner Antibiotikaresistenta bakterier och Strama - Vårdgivarwebb Region Norrbotten
Hur många av de boende som ska provtas avgör behandlingsansvarig läkare/utsedd ansvarig i samråd med Vårdhygien.

### Boende/omsorgstagare med känd ESBLCARBA som flyttar till korttidsboende

Alla boende/omsorgstagare som vistats på samma avdelning (i mer än 8 timmar) screenas från faeces och från eventuella riskfaktorer en gång/vecka med start en vecka efter att ESBLCARBA -bäraren har flyttat in, och i samband med utskrivning. Screeningen upphör en vecka efter att boende/omsorgstagare med känd ESBLCARBA lämnat korttidsboendet. Personen som flyttar in och läggs i samma säng som ESBLCARBA-bäraren haft ska också screenas efter en vecka. Om nya fall upptäcks fortsätter veckovisa provtagningar.

### Boende/omsorgstagare med känd ESBLCARBA som flyttar till särskilt boende

Alla boende/omsorgstagare som bor på samma avdelning screenas från faeces efter en månad. Om negativ odling kan screening göras en gång per kvartal. Om positiv odling ska vårdhygien kontaktas.

## Omvårdnad av boende/omsorgstagare

- Begränsa antal personal som deltar i omvårdnad
- Den omvårdande personalen deltar inte i livsmedelshantering under samma arbetspass.
- Vid tecken på okontrollerad smittspridning bör man överväga ett tillfälligt stopp för att ta in nya patienter på enheten till dess smittspridningen är under kontroll. Beslut tas av verksamhetschef i samråd med enheten för Vårdhygien.
- Det är viktigt att följa de vårdhygieniska rutinerna för boende/omsorgstagare med ESBLCARBA.

### Boendes 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 eget rum med eget hygienutrymme så länge personen 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.
- Byt sängkläder och handdukar 2 ggr/vecka eller oftare vid behov.
- Ges möjlighet att dusch 1 ggr/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 ggr/vecka eller oftare vid behov.
- Ges möjlighet att dusch 1 ggr/vecka eller oftare vid läckage av kroppsvätskor.

### ESBL$_{CARBA}$ utan riskfaktorer

- Får äta i matsalen men ska serveras av personalen.
- Kan röra sig fritt på avdelningen.
- Byt sängkläder och handdukar minst 1 ggr/vecka eller oftare vid behov.
- Ges möjlighet att dusch 1 ggr/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 och information inför utskrivning/ flytt/ undersökning/ behandling på annan vårdinrättning

Behandlande läkare/ansvarig sjuksköterska ska se till att mottagande vårdinrättning alltid informeras om vårdtagarens bärarskap, så att smittförebyggande åtgärder kan vidtas.

**Innan boende/omsorgstagare lämnar sin bostad ska hon/han få hjälp att:**

- Duscha och byta till rena kläder.
- Renbädda sängen om personen vilar på den i väntan på transport.
- Täcka eventuella sår med torrt förband.
- Byta eller tömma eventuella urin-/stomi- och dränagepåsar.
- Desinficera händerna.
- Ytdesinfektera eventuell medicinteknisk utrustning/hjälpmedel som ska tas med, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

## Måltider

- Bufféservering på enhet ska inte förekomma vid vård av person med ESBL$_{CARBA}$.
- Porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt. Diskas i diskmaskin.
- Personen med bärarskapet har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering.

## Besökare

- Inga restriktioner vad gäller besök hos boende/omsorgstagaren.
- 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 först med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid innan uttag från rummet.
- 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 boende/omsorgstagaren 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 och golv 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 städutrustningen efter användning med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid eller desinfektera i spoldesinfektor.

## Transporter

Det föreligger ingen smittrisk att transportera vårdtagare med multiresistenta bakterier 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.

## Avskrivning (smittfriförklaring)

Avskrivning av ESBLCARBA är inte aktuellt.

## Lagrum och styrande förutsättningar

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 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 smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Smittskyddslag (SFS 2004:168)
Smittrisker (AFS 2018:4)

## 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.

Smittskyddsblad ESBLcarba -Smittskyddsläkarföreningen (slf.se)

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

Vad menas med multiresistenta bakterier? - 1177