

Vårdhygieniska rutiner vid vård av brukare med ESBL-bildande bakterier samt ESBLcarba-producerande bakterier inom kommunal vård och omsorg

Utfärdare: Jens Backman, hygienläkare i samarbete med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i Västerbotten

Fastställande datum: Uppdaterad 2025-06-18

Omfattning

Dokumentet gäller för personal och studerande i kommunal vård och omsorg i Västerbotten. Detta är ett komplement till Vårdhandbokens avsnitt om multiresistenta bakterier.

Bakgrund

ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och ESBLcarba är enzymer som bryter ned och gör flera antibiotikasorter verkningslösa. De kan förekomma hos flera olika tarmbakterier ex *E.coli* och *Klebsiella*. Dessa finns i normal tarmflora vid bärarskap och orsakar inga infektioner där. Bakterierna kan ge upphov till samma typ av infektioner som bakterier utan resistens men behandlingsalternativen är färre och sämre. De kan också hittas i kroniska sår och katetrar utan att ge symtom. Utbrott på kommunala boenden med spridning av resistenta bakterier har förekommit och kan leda till svårbehandlade infektioner, särskilt hos brukare med många grundsjukdomar.

Alla personer har rätt till samma omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av bärarskap.

Smittvägar

Smittspridning i vården sker genom kontaktsmitta via händer, föremål och ytor som kontaminerats. Bakterierna har även fekal-oral smittväg.

Personal

Risken för smittspridning till personal inom vård och omsorg är närmast obefintlig om personalen har god handhygien och tvättar händerna innan måltid. Därför provtas inte personal.

Risikfaktorer för smittspridning

Dessa kan variera för olika brukare och i olika situationer. De faktorer som innebär störst risk för smittspridning är:

- Diarré
- Urin- och/eller avföringsinkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter) eller RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- Stomier, bukdränage, PEG, trakeostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar.
- Omlägningskrävande sår
- Brukare som inte kan tillämpa god handhygien (oberoende av riskfaktorer)

Omhändertagande av brukare med ESBL-bildande bakterier

- **Om patienten är bärare av ESBLcarba-bildande bakterier behöver individuell bedömning av riskfaktorer och rutiner göras, kontakta alltid vårdhygien.**
- Basala hygienrutiner är tillräckligt, dvs det behövs vanligtvis ingen ytterligare skyddsutrustning.
- Brukaren ska ha egen lägenhet/rum med egen toalett, dusch och tvättställ (undantag vid parboende).
- Brukaren får vistas i gemensamma lokaler under förutsättning att eventuella sår är täckta.
- Vid diarré eller kräkningar samt läckage av kroppsvätskor ska brukaren inte vistas i gemensamma lokaler.
- Informera brukaren om vikten av god handhygien. Hjälp vid behov brukaren med handhygien.

Måltider

- Brukaren uppmanas och ges möjlighet att tvätta händerna före måltid och efter toalettbesök. Handsprit kan användas. Vid behov hjälp brukaren.
- Brukaren kan äta i boendets matsal om maten serveras av personal. Brukaren har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering.
- Brukare med diarré eller utbredda och/eller vätskande sår som inte kan täckas ska äta på sitt rum. Kontakta Vårdhygien om osäkerhet.
- Brukare med stora problem att sköta sin personliga hygien kan vara aktuella att äta på sitt rum. Detta bedöms från fall till fall och alltid i samråd med Vårdhygien.
- Porslin och bestick diskas i diskmaskin enligt vanliga rutiner.

Utrustning som ska finnas i lägenheten/rummet

För att kunna följa basala hygienrutiner och utföra punktdesinfektion ska följande finnas i lägenheten/rummet:

- Handdesinfektionsmedel
- Engångs plastförkläde
- Handskar
- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Engångs torkduk/torkpapper
- Flytande tvål

Material/utrustning/hjälpmedel

- Begränsa mängden förbrukningsmaterial som förvaras i lägenheten/rummet. Materialet får inte användas till annan brukare.
- Förvara omlägningsmaterial i stängt skåp eller stängd låda hos brukaren. Förpackningarna kasseras när materialet inte längre behövs. Lagra därför inte större mängder material än det som går åt hemma hos brukaren.
- Utrustning som lyftsele, gångbälte, stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara personbunden. Denna typ av utrustning ska desinfekteras innan det tas ut ur lägenheten/rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol/diskdesinfektor eller med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Det som går att tvätta i maskin ska tvättas i 60°C.
- Efter desinfektion eller tvätt i tvättmaskin i 60°C kan utrustningen användas till annan brukare.
- Hjälpmedel som inte går att rengöra och desinfektera kasseras.

Tvätt och avfall

- Basala hygienrutiner ska tillämpas även i tvättstugan.
- Blandas inte med tvätt från andra.
- Rumsbunden tvättsäck/tvättkorg förvaras hos brukaren fram tills tvätt. Tvättkorg eller påse rekommenderas för transport till tvättstugan. För säker tvättprocess rekommenderas tvätt i minst 60°C. Tvätt som skickas till tvätteri hanteras som vanligt. Undantag – kraftigt förorenad tvätt (t.ex. diarré, sårsekret) hanteras enligt tvätteriets anvisningar för smittförande tvätt.
- Avfallspåsar försluts i lägenheten/rummet och hanteras enligt sedvanliga rutiner.

Punktdesinfektion

- Vårdpersonal ska omedelbart torka upp spill av urin, avföring eller sekret och därefter rengöra med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Städning

- Lägenhet/rum inklusive toalett och dusch städas med allrengöringsmedel och vatten med sedvanlig frekvens samt vid behov.
- Beroende på riskfaktorer kan lägenhet/rum inklusive toalett och dusch behöva städning oftare. Rådgör med Vårdhygien vid behov.
- Om brukaren har egen städutrustning ska den rengöras efter användning. Vid gemensam städutrustning avtorkas moppskäftet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter användning. Moppar tvättas i maskin i 90°.

Slutstädning vid flytt

- För brukare som saknar riskfaktorer för spridning av ESBL-bildande bakterier gäller sedvanlig slutstädning med rengöringsmedel och vatten.
- Vid förekomst av riskfaktorer ansvarar verksamheten för att smittrening utförs. Smittrening innebär att toaletterum, säng och eventuellt sängbord samt hygienutrymme rengörs och desinfekteras med Virkon eller motsvarande.
- Kontakta gärna Vårdhygien för ytterligare information.

Besökande

- Besökare informeras om vikten av god handhygien.
- Besökande som deltar i omvårdnadsarbete informeras om basala hygienrutiner och tillämpar dessa.

Undersökning/behandling utanför boendet

- Om behandling eller undersökning kan göras på boendet är detta att föredra.
- Informera personalen på mottagande enhet i god tid.
- I förekommande fall ska sår täckas med förband och urinpåse tömmas eller bytas.
- Eventuell rullstol/rullator ska vara ren.

Inläggning på sjukhus

- Meddela sjukhuset/mottagande enhet att brukaren har ESBL-bildande bakterier.

Flytt till annan enhet/annat boende

- Meddela mottagande enhet i god tid innan brukaren flyttas.
- Utskrivande enhet ska försäkra sig om att mottagande enhet har nödvändig information och kompetens som ska framgå i en samordnad vårdplan.

Hemsjukvård och hemtjänst

- Tillgång till handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläde, flytande tvål och pappershanddukar ska finnas i hemmet.
- Förvara omlägningsmaterial i stängt skåp eller stängd låda hos brukaren. Förpackningarna kasseras när materialet inte längre behövs. Lagra därför inte större mängder material än det som går åt hemma hos brukaren.

Anmälan, information och smittspårning

- Det finns ingen klinisk anmälningsplikt för ESBL-bildande bakterier. Ansvarig läkare ska informera brukaren och eventuella närstående om bärarskap och innebörden av detta.
- Vårdhygien kan kontaktas för information till personal vid behov.
- Smittspårning är vanligtvis inte aktuellt, men kan vara befogat vid anhopning av fall. Bedöms då i samråd med Vårdhygien.
- **ESBLcarba-bildande bakterier är anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga. Behandlande läkare har ansvar för detta men vårdhygien kan hjälpa till med smittspårning.**
-
- Information till smittbärare och närstående finns i broschyr på <https://www.regionvasterbotten.se/for-vardgivare/behandlingsstod-och-vardriktlinjer/vardehygien/multiresistenta-bakterier>
- Ytterligare information finns på Smittskyddsläkarföreningens hemsida,
- <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/>

Uppföljning och bedömning av smittsamhet

- Det finns ingen definition på "smittfrihet" när det gäller ESBL- och ESBLcarbabilddande bakterier.
- Om brukaren har riskfaktorer för spridning enligt rubrik ovan så kan smittsamhet kvarstå över flera år.
- Individuell bedömning och eventuell smittfriförklaring kan göras i samråd med Vårdhygien.

ESBLcarba

Provtagning/Screening

Rådgör alltid med vårdhygien.

Korttidsboende

Utskrivningsodla alla brukare vid hemgång så länge känd bärare av ESBLcarba är inneliggande på avdelningen. Provta även brukare som vårdats två veckor eller mer. Endast rectum-prov tas. Fortsatta utskrivningsodlingar i tre veckor efter att känd bärare av ESBLcarba lämnat avdelningen.

Särskilt boende

Screening av samtliga brukare tre veckor efter att känd bärare av ESBLcarba flyttat in på avdelningen. Därefter återigen en screening efter ytterligare tre veckor, dvs två provtagningar på sex veckor. Om inga positiva fall hittats avslutas screeningen. Endast rectum-prov tas.