

| | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|---------------|
| Doknr. i Barium 13554 | Dokumentserie su/med | Giltigt fr o m 2019-02-01 | Version 17 |
| RUTIN Vårdhygien - Tarmbakterier med ESBL, vård av patient | | | |
| Innehållsansvarig: Carin Lindén Gebäck, Sektionschef, Vårdhygien (carli20) Godkänd av: Ulla Molander, Chefläkare, Kvalitetsutveckling och patientsäkerhet (ullmo2) Denna rutin gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset | | | |

Rutinen gäller även för Angereds Närsjukhus, Capio Lundby Närsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Frölunda Specialistsjukhus, Habilitering och Hälsa, Kungälv's sjukhus samt Närhälsan i Göteborg och södra Bohuslän. Rutinen är godkänd av respektive chefläkare. Kan appliceras i övrig primärvårds- och kommunal verksamhet i Göteborg och södra Bohuslän.

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version "ESBL-bildande bakterier - patient med känt bärarskap", daterad 2014-05-26. Endast redaktionella förändringar.

Syfte

Syftet är att tillgodose att patienten får adekvat information och behandling samt förhindra spridning av tarmbakterier med ESBL. Rutinen omfattar individ som någon gång varit odlingspositiv för Enterobacteriaceae med ESBL, inkluderat AmpC. För ESBLCARBA se separat rutin.

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av konstaterat bärarskap av ESBL.

Arbetsbeskrivning

Vid sjukhusvård gäller alltid

- Bedöm kontinuerligt riskfaktorer för smittspridning:
- diarré - omläggningsskrävande sår
- faeces/urininkontinens - tracheostoma
- KAD/RIK - bristande kognitiv förmåga (förmåga ta till sig information)
- bukdrän/stomi/PEG

| Riskfaktorer | Vårdhygieniska åtgärder |
|--|--|
| A. Patient med <ul style="list-style-type: none"> • diarré Definierat enl WHO som tre eller flera lösa avföringar/ dag (eller mer frekvent än vad som är normalt för individen) | <ul style="list-style-type: none"> • Eget rum med toalett <ul style="list-style-type: none"> - Gångträning/mobilisering utanför rummet kan ske • Serveras alla livsmedel och äter på rummet. Se även rutin Livsmedelshantering på vårdenhet. |
| B. Patient med <ul style="list-style-type: none"> • fekal-/urininkontinens • KAD/RIK • bukdrän/stomi/PEG • omläggningsskrävande sår • tracheostoma • bristande kognitiv förmåga | <ul style="list-style-type: none"> • Vårdas om möjligt på eget rum med toalett, särskilt vid faeces-/urininkontinens • Kan röra sig fritt på enheten • Serveras livsmedel men kan äta tillsammans med andra |
| C. Patient utan riskfaktorer | <ul style="list-style-type: none"> • Vårdas utan restriktioner |

- Kontrollodling behövs inte.
- Bärarskapet journalförs.
- Inför byte av vårdform ska mottagande enhet informeras om patientens bärarskap av ansvarig sjuksköterska/läkare. Vid överföring av patient, med riskfaktorer, till korttidsboende i kommunal vård informeras Vårdhygien. Läs mer i [Handlingsprogram för MRB](#).
- Riktlinje, [Grundläggande vårdhygieniska principer](#) gäller.

| | | |
|--------------------------|------------------------------|---------------|
| Doknr. i Barium 13554 | Giltigt fr.o.m 2019-02-01 | Version 17 |
|--------------------------|------------------------------|---------------|

RUTIN Vårdhygien - Tarmbakterier med ESBL, vård av patient

Inför mottagningsbesök, undersökningar och operation - patient med riskfaktorer

Mottagningsbesök, undersökningar etc

- Inga restriktioner för mottagningsbesök eller att genomföra undersökning mm.
- Kategori A - patient tas direkt in på undersökningsrummet.

Operation och invasiva ingrepp

- Inga restriktioner för att genomföra operation mm.
- Kategori A
 - Meddela mottagande enheter i vårdkedjan, t ex operation, postoperativ enhet, röntgen.
 - Eftervård sker på eget rum alternativt avdelad personal på uppvakningsenhet.

Nyupptäckt bärarskap av tarmbakterier med ESBL

- Behandlande/ansvarig läkare på aktuell enhet (gäller oavsett vårdform)
 - informerar patienten om odlingsresultatet. Se [Smittskydd, Västra Götaland](#) för patientinformation avseende ESBL
 - informerar patienten om vikten av att vid ny vårdkontakt informera om bärarskap för att vid behov få rätt antibiotikabehandling. Patienten ges inga förhållningsregler enligt smittskyddslagen
 - ansvarar för att bärarskap journalförs under symbolen uppmärksamhetsinformation/observandum i Melior eller motsvarande.
- Enbart anmälan från laboratoriet, ingen smittskyddsanmälan behövs.

Eventuell smittspårning

- Vid anhopning av fall på enheten kan smittspårning samt ytterligare vårdhygienisk åtgärd bli aktuell. Behov av smittspårning hos medpatienter avgörs i samråd mellan Vårdhygien och berörd vårdenhetschef (VEC)/ställföreträdande.

Ansvar

Vårdenhetens linjechef ansvarar för att rutiner avseende tarmbakterier som bildar ESBL är kända och följs av alla medarbetare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sammanställande i arbetsgruppen ansvarar för uppföljning/revision av innehållet.

Avsteg från rutinen eller givna vårdhygieniska rekommendationer rapporteras i MedControlPro eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

| | | |
|--------------------------|------------------------------|---------------|
| Doknr. i Barium 13554 | Giltigt fr.o.m 2019-02-01 | Version 17 |
|--------------------------|------------------------------|---------------|

RUTIN Vårdhygien - Tarmbakterier med ESBL, vård av patient

Relaterad information

[Riktlinje Vårdhygien - Grundläggande vårdhygieniska principer](#)

[Rutin Vårdhygien - Livsmedelshantering på vårdenhet](#)

[Smittskyddsblad – patientinformation ESBL-bildande bakterier](#)

[Smittskyddsblad – läkarinformation ESBL-bildande bakterier](#)

[Information till patienter – ESBL bildande bakterier](#)

[Handlingsprogram för multiresistenta bakterier \(MRB\) inom kommunal hälso-och sjukvård, omsorg och primärvård i Västra Götaland](#)

[ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL. Reviderad 2014. Folkhälsomyndigheten, art.nr 978-91-7603-178-0](#)

[Sjukdomsinformation om bakterier med ESBL - Folkhälsomyndigheten](#)

Arbetsgrupp/granskare

Arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset:

Kerstin Möller, hygiensjuksköterska, sammankallande

Berith Carlsson, hygiensjuksköterska

Carin Gebäck, hygienläkare, sektionschef

Jessica Ikonen, hygiensjuksköterska

Lotta Osbeck, hygiensjuksköterska

Granskare:

Klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ingegerd Adlerberth, enhetsöverläkare

Lars-Magnus Andersson, verksamhetschef

Godkänt av

Angereds Närsjukhus

Capio Lundby Närsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Frölunda Specialistsjukhus

Habilitering och Hälsa, VGR

Kungälv's sjukhus

Närhälsan

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Cornelia Bergdahl, chefläkare

Ola Blomqvist, chefläkare

Anders Bengtsson, chefläkare

Philipp Meijering, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Jacob Wulfsberg, chefläkare

Monica Radeberg, chefläkare

Ulla Molander, chefläkare