

Handlingsprogram för ESBL

Regionala riktlinjer för
kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland

Innehållsförteckning:

Bakgrund	3
Hygienrutiner	4
Placering av vårdtagare med bärarskap av ESBL-bildande bakterier	5
Övrigt att tänka på	6
Referenser	7

Bakgrund

Tarmbakterier såsom E. coli och Klebsiella är en vanlig orsak till framför allt urinvägsinfektioner. De är också vanliga i kroniska vätskande sår utan att ge infektion. Under senare år har det förekommit allt oftare att tarmbakterier är resistenta mot olika antibiotika. Resistens innebär att dessa antibiotika då inte kan användas för infektionsbehandling. Många tarmbakterier är resistenta genom att de bildar ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamases). ESBL är ämnen som bryter ner flera viktiga antibiotika så att de inte är verksamma.

Tarmbakterier kan lätt spridas mellan vårdtagare i vårdssituationer om man har bristande hygienrutiner. Det har förekommit stora utbrott med resistenta tarmbakterier inom vårdinrättningar. Dåliga förutsättningar för att hålla en god hygien bland annat genom vård på flerbäddsrum, omflyttning av vårdtagare inom och mellan avdelningar och personalbrist har varit bidragande orsaker.

Störst risk för spridning av tarmbakterier är då en vårdtagare har diarré, tarmstomi eller tracheostomi, KAD eller kroniska svårläkta sår.

Hygienrutiner

För att förhindra spridning av resistenta tarmbakterier och för att den som har en infektion orsakad av resistenta tarmbakterier ska få rätt behandling krävs flera olika åtgärder:

Arbeta alltid efter **basala hygienrutiner**, det mest effektiva sättet att förhindra smittspridning!

Basala hygienrutiner innebär handhygien/handdesinfektion, handskar och plastförkläde. (www.sjukvardsradgivningen.se/handboken)

Informera vårdtagaren om vikten av handhygien före måltid och efter toalettbesök och vid behov hjälp vårdtagaren med handhygien.

Placering av vårdtagare med bärarskap av ESBL-bildande tarmbakterier

- Vårdtagaren bör i möjligaste mån ha ett eget rum med toalett och dusch.
- Vårdtagare som har peg/stomi, KAD, sår eller drän bör ha eget rum men kan vistas i gemensamma utrymmen.
- Vårdtagare som har diarré skall ha eget rum och om möjligt isoleras på rummet.
- Vårdtagare med bärarskap av ESBL-bildande tarmbakterier skall inte dela rum med vårdtagare som har riskfaktorer i form av peg/stomi, tracheostomi, KAD , drän eller kroniska sår.
- Rådgör med vårdhygienisk expertis om lokala förhållanden inte medger följsamhet till riktlinjerna!

Övrigt att tänka på

Odling flitigt Det är viktigt att göra en bakterieodling från misstänkt infektionslokal (t ex urin eller sår) innan man startar en antibiotikabehandling så att man säkert vet att vårdtagaren får rätt behandling.

Överför information Överför information till nästa vårdgivare om vårdtagaren är bärare av ESBL-bildande tarmbakterier. Det har betydelse för att vårdtagaren skall få verksam antibiotikabehandling vid infektion och rätt placering.

Följ antibiotikapolicy Det finns en regional/lokal antibiotikastrategi med förslag på antibiotika som i första hand skall användas för behandling av urinvägsinfektioner och andra vanliga infektioner.

Referenser:

- ESBL-resistens hos tarmbakterier. Förslag till åtgärdsprogram. STRAMA 2007. www.strama.se
- www.sjukvardsradgivningen.se/handboken
- Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9160/2006-123-12.htm>

Riktlinjerna är framtagna av:

Annika Arvidsson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Södra Älvsborgs sjukhus

Robert Eklund, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Kärnjukhuset, Skövde

Marie Eriksson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, NU-sjukvården, Uddevalla sjukhus

Lisbeth Karlsson, överläkare, Vårdhygien, Södra Älvsborgs sjukhus

Mette Schewenius, hygiensjuksköterska, Infektionshygien, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Riktlinjerna är granskade av:

Smittskyddsenheten i Västra Götaland

Vårdhygien/Infektionshygien i Västra Götaland

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Södra Älvsborg