Candidozyma auris slutenvård, vårdhygienisk riktlinje

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst Candidozyma auris

Bakgrund

Candidozyma auris kan orsaka svåra infektioner, t ex sepsis och bukinfektioner, oftast hos patienter med lång och komplicerad vårdtid eller immunsuppression. Ofta föreligger resistens mot flera olika svampläkemedel, vilket kan medföra stora svårigheter i behandlingen. I Sverige har ännu endast ett tiotal importerade fall av Candidozyma auris identifierats hos patienter som vårdats på sjukhus i andra länder. Utomlands har stora utbrott på sjukhus rapporterats från ett flertal länder.

Candidozyma auris sprids främst genom kontaktsmitta. Förmåga att kolonisera huden och en lång överlevnad på ytor och föremål (i veckor) ger en ökad risk för spridning på sjukhus. Patienter kan vara bärare på hud och andra ställen på kroppen utan symtom, men ändå orsaka kontamination av ytor och föremål i sjukhusmiljön. Långvarigt bärarskap kan förekomma, även efter genomgången infektion som behandlats framgångsrikt. Vårdpersonal blir sällan permanent koloniserade med Candidozyma auris, men kortvarigt bärarskap har påvisats på händer och i näsan.

Alkoholbaserade hand- och ytdesinfektionsmedel är effektiva mot Candidozyma auris.

Smittväg

Kontaktsmitta (direkt eller indirekt). Sprids framför allt via förorenade händer, kläder eller föremål. Även fekal-oral smitta.

Riskfaktorer för Smittspridning

Diarré, faeces/urininkontinens, KAD/RIK, sond, drän, stomi, PEG.
Ventilatorbehandling, tracheostomi.
Infarter t ex CVK, picc-line, CDK.
Omläggningskrävande sår, hudinfektioner, andra hudlesioner.
Stort omvårdnadsbehov, nedsatt kognitiv förmåga och mycket vistelse ute på avdelningen.
Tidigare eller pågående behandling med bredspektrumantibiotika och/eller svampläkemedel.

Isolering

Enkelrum med egen toalett och dusch. Tidigare känd bärare av Candidozyma auris screenas i samband med inläggning (för långtidsuppföljning). Kontakta Vårdhygien angående screeninglokaler. Fortsatt enkelrum oavsett aktuella provsvar.

Mobilisering

Samråd alltid med Vårdhygien angående mobilisering och annan vistelse i allmänna utrymmen på avdelningen samt träning på fysioterapiavdelningen.

Personal	Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas i alla vårdsituationer av all personal.
Mathantering	Personal som vårdar patient med diarré ska ha noggrann följsamhet till livsmedelshygien pga risk för fekal-oral smitta.
Patient	Patienten ska tillämpa noggrann handhygien med tvål och vatten och/eller handdesinfektion. Informera patienten om smittvägarna.
Undersökning på annan enhet	Informera berörd enhet. Patienten ska ha rena kläder, torra och rena förband/blöjor, ev. drän och urinpåse bytes. Renbäddad säng med desinfekterade tagytor.
Besökare	Ska tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion.
Disk	Samma hantering som övrig disk med efterföljande handhygien.
Tvätt	Kraftigt förorenad tvätt läggs i gul tvättsäck med upplösbar innersäck.
Avfall	Slängs i plastpåse på rummet och därefter som konventionella sopor. Avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och där risk för läckage föreligger, slängs i behållare för smittförande avfall.
Rengöring	Daglig desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid av tagytor i patientrum och på toalett tre gånger per dygn. Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid. Övrig rengöring med rekommenderat rengöringsmedel. Använd om möjligt patientbundna hjälpmedel och medicinteknisk apparatur (blodtrycksmanschett, stetoskop, termometer etc.). Vid användning av gemensamma hjälpmedel och medicinteknisk apparatur ska dessa, som alltid, desinfekteras innan de tas ut från patientrummet.
Slutrengöring	Använd desinfektionsmedel enligt ovan Se länk Slutrengöring av vårdplats