ESBL carba öppenvård, vårdhygienisk riktlinje

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av $ESBL_{carba}$

Bakgrund

Gramnegativa tarmbakterier, framför allt E.coli och Klebsiella, som producerar karbapenemaser kallas $ESBL_{carba}$. Dessa enzymer bryter ner karbapenemer, vilket innebär att bakterierna blir resistenta mot bland annat imipenem och meropenem. Ofta är dessa bakterier även resistenta mot andra viktiga antibiotikagrupper. Det är mycket viktigt att förhindra smittspridning av dessa bakterier inom vården.

Smittväg

Kontaktsmitta. Direkt eller indirekt. Sprids framför allt via förorenade händer, kläder eller föremål. Fekal - oral smitta.

Riskfaktorer för smittspridning

Diarré, faeces/urininkontinens, KAD/RIK, sonder/drän, stomi, omläggningskrävande sår.

Isolering

Patienter med riskfaktorer visas in direkt på behandlingsrummet.

Personal

Basala hygienrutiner skall alltid tillämpas i alla vårdsituationer av all personal.

Besökare

Skall tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion.

Avfall

Slängs i plastpåse som knyts ihop på rummet och kastas som konventionella sopor. På sjukhus slängs avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och risk för läckage i behållare för smittförande avfall.

Rengöring

Noggrann desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid av tagytor som patient och personal kommer i kontakt med i behandlingsrummet och ev. toalett Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid.
Övrig rengöring med rekommenderat rengöringsmedel.
Vid användning av gemensamma hjälpmedel och medicinteknisk apparatur ska dessa, som alltid, desinfekteras innan de tas ut från patientrummet.