

ESBL öppenvård, vårdhygienisk riktlinje

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

Bakgrund Gramnegativa tarmbakterier, framförallt E.coli och Klebsiella kan bilda enzymet ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) som gör att bakterierna blir resistenta mot betalaktamantibiotika. De kan även uppvisa resistens mot andra antibiotikagrupper, dvs. multiresistens, vilket leder till att infektioner såsom sepsis, pneumonier, UVI och bukinfektioner kan bli svårbehandlade.

Det är därför mycket viktigt att förhindra smittspridning av dessa bakterier inom vård och omsorg.

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, omlägningskrävande sår.

Planering Patienter med riskfaktorer visas direkt in på behandlingsrummet.

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

Patient 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.

Städning 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 städning med rekommenderat rengöringsmedel.