Karbapenemresistent Acinetobacter baumannii slutenvård, vårdhygienisk riktlinje

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt ellerkonstaterad förekomst av karbapenemresistent Acinetobacter baumannii

Bakgrund

Acinetobacter är gramnegativa stavar som finns naturligt i jord och vatten, men vanligen inte i den normala floran hos människan. En subtyp av Acinetobacter, som kallas Acinetobacter baumannii, har en förmåga att snabbt utveckla resistens mot olika viktiga antibiotika, inte minst karbapenemer (meronem, imipenem och ertapenem). Ibland utvecklas resistens mot alla tillgängliga antibiotika.

A. baumanniis förmåga att överleva i månader på ytor och föremål (vid fuktiga respektive torra förhållanden, vid olika temperaturer och pH) gör att risken för överföring via indirekt kontaktsmitta är högre än för många andra bakterier. Hos patient koloniserad med A.baumannii blir säng, patientnära ytor och utrustning kontaminerade.

Oftast har kolonisation/infektion uppkommit vid sjukvård utomlands, men ett mindre antal utbrott har skett även i Sverige de senaste åren t ex på brännskadeavdelningar.

A.baumannii kan kolonisera patientens luftvägar, särskilt hos ventilatorbehandlade, samt KAD-urin, sår, hud och mag-tarmkanal. De vanligaste infektionerna är ventilatorassocierad pneumoni (VAP) och bakteremi.

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. Produktiv hosta.
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.

Isolering

Enkelrum med egen toalett och dusch. Tidigare känd bärare av karbapenemresistent A. baumannii screenas i samband med inläggning (för långtidsuppföljning).

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. dränage 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. Allt engångsmaterial på rummet kasseras. Inklusive handskar och förkläden. Se länk Slutrengöring av vårdplats