

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.
Risikfaktorer för smittspridning	Diarré, faeces/urininkontinens, KAD/RIK, sonder/drän, stomi, omlägningskrävande 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.
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. Vid användning av gemensamma hjälpmedel och medicinteknisk apparatur ska dessa, som alltid, desinfekteras innan de tas ut från patientrummet.