

## 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.

**Risikfaktorer för smittspridning** Diarré, faeces/urininkontinens, KAD/RIK, sonder/drän, stomi, omlägningskrävande sår.

**Isolering** Patienter med riskfaktorer visas direkt in på behandlingsrummet.

**Provtagning** Se länk <https://provtagningsanvisningar.regionorebrolan.se/>

**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.