

ESBL-CARBA – 1 – Vård och behandling av patient med

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Smittvägar](#)
[Riskfaktorer för smittspridning](#)
[Provtagning ESBL-CARBA](#)
[Patient](#)
[Vårdplacering](#)
[Vårdavdelning – Städ, tvätt och avfall](#)
[Inför undersökning/behandling utanför vådrummet](#)

[Mottagningsbesök](#)
[Utskrivning till annan vårdenhet](#)
[Personal](#)
[Handläggning av nyupptäckt ESBL-CARBA patient och ev. smittspårning](#)
[Avliden patient](#)
[För mer information](#)
[Bilagor](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Dokumentet är en vägledning till korrekt vårdhygienisk handläggning av vårdtagare som är ESBL-CARBA-positiv samt att förhindra smittspridning.

Bakgrund

Vissa tarmbakterier av släktet Enterobacteriaceae t.ex. *Escherichia coli* (*E. coli*) och *Klebsiella pneumoniae* kan vara sjukdomsframkallande. De kan orsaka bl.a. urinvägsinfektioner, infektioner efter bukoperationer och blodförgiftning. Dessa Gramnegativa bakterier har i ökande omfattning förvärvat förmågan att bilda ESBL-enzym (extended spektrum betalaktamaser) som gör dem resistenta mot penicilliner, cefalosporiner och i vissa fall karbapenemer.

Ett särskilt allvarligt hot är utvecklingen av en variant av ESBL som kallas ESBL-CARBA. Förutom resistens mot penicilliner och cefalosporiner bryter ESBL-CARBA ner karbapenemer vilket ofta är den sista tillgängliga behandlingsmöjligheten. Det gör ESBL-CARBA-infektioner ytterst svårbehandlade.

ESBL-CARBA ökar över hela världen. Majoriteten av fallen i Sverige hittas i samband med screening p.g.a. sjukhusvård i utlandet.

ESBL-CARBA bärarskap/infektion är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen, vilket innebär att behandlande läkare ska:

- [Smittskyddsanmäla](#)
- Smittspåra
- Informera patienten muntligt och skriftligt, se [smittskyddsblad](#)

Smittvägar

Bakterierna finns i tarmen som en del av normalfloran hos koloniserade personer. De flesta som blir bärare av ESBL-CARBA-bildande bakterier får inte någon infektion men kan bli bärare under kortare eller längre tid. Bakterierna kan spridas som fekal-oral smitta men också via förorenade händer/föremål d.v.s. direkt och indirekt kontaktsmitta eller via

livsmedel, då framförallt livsmedel i länder med hög förekomst av ESBL-CARBA-bildande tarmbakterier. Smittan är också associerad med sjukhusvård utomlands.

För att minska risken för smittspridning av ESBL-CARBA ska:

- Alltid [basala hygienrutiner](#) tillämpas i vårdarbetet
- Mikrobiologisk screening för tidig upptäckt av ESBL-CARBA-positiva bärare. Följ [Screening av patienter, mikrobiologiskt](#)
- Muntlig och skriftlig [information till patienten om ESBL-CARBA](#)
- Vård på enkelrum med egen toalett och dusch
- Aktiv smittspårning kring nyupptäckta fall
- Goda informationsrutiner i samband med att en vårdtagare med ESBL-CARBA överförs från en vårdform till en annan
- Information till patient och närstående om vikten av noggrann hygien (speciellt handhygien). Se länk till [patientinformation](#) om god handhygien

Riskfaktorer för smittspridning

Förekomst av nedanstående riskfaktorer hos patienten ökar risken för smittspridning:

- Diarré
- Urin- och/eller faecesinkontinens
- KAD/RIK
- Bukdränage, stomi, PEG
- Tracheostoma
- Omlägningskrävande sår
- Bristande kognitiv förmåga

Risken för smittspridning till personal anses liten under förutsättning att basala hygienrutiner följs.

Provtagning ESBL-CARBA

Följ [Analysförteckning för ESBL](#)

- Faeces
- Sår/hudlesioner
- Urin om patient har KAD/RIK
- Dränage, PEG, stomi, trach och andra "konstgjorda" kroppsöppningar samt vid annan ev. infart om tecken på infektion

Skriv utförlig anamnes på remiss, exempelvis orsak till screening (om utlandsvård, skriv land) samt eventuell antibiotikabehandling, sårlokalisering etc.

Patientinformation "[Därför provtas du för motståndskraftiga bakterier](#)" finns att tillgå på olika språk.

Patient

- Vid nyupptäckt bärarskap/infektion ska patienten informeras muntligt och skriftligt av ansvarig läkare
- COSMIC-journalen märks med *smitta* (ej i andra datasystem) av Vårdhygien Halland
- Patienten ska instrueras i noggrann handhygien

- Kontakta Vårdhygien Halland vid slutenvård av känd ESBL-CARBA patient
- Eventuell antibiotikabehandling sker i samråd med infektionsläkare

Vårdplacering

I de fall patient med ESBL-CARBA vårdas inom slutenvården, är det patientens vårdbehov som i första hand avgör vårdform. Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av konstaterat bärarskap.

- Töm vådrummet på onödig utrustning
- Patienten ska vårdas på eget rum med egen toalett och dusch. Patienten ska vistas på rummet och dörren ska hållas stängd
- Porslin hanteras som för övriga patienter och skickas tillbaka till köket med matvagnen. Eventuellt avdelningsbundet porslin/bricka placeras direkt i diskmaskin efter användning

Vårdavdelning – Städ, tvätt och avfall

- Städning med rengöringsmedel och vatten samt ytdesinfektion på kritiska punkter, s.k. tagytor ska ske dagligen samt oftare vid behov
- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs. mängden föroreningar av kroppsvätska avgör om det hanteras som normalt tvätt/hushållsavfall eller som Risktvätt/Farligt avfall. Se dokumentet [Städöversikt för vårdavdelning](#)
- Vid utskrivning/flytt städas vårdenheten enligt dokumentet [Slutstädning av vårdplats/vådrum](#)
- Kontakta Vårdhygien Halland för miljöödling efter städning. Rummet bör inte beläggas i väntan på odlingssvar

Inför undersökning/behandling utanför vådrummet

- Underrätta mottagande enhet i förväg om ESBL-CARBA bärarskap
- Byt till rena patientkläder. Om möjligt också dusch inför undersökning/behandling
- Nydesinfekterad och renbäddad säng
- Eventuella sår ska vara täckta och ev. inkontinenshjälpmedel nyligen bytt
- Låt patienten desinfektera händerna

Mottagningsbesök

I de fall patient med ESBL-CARBA besöker en mottagning gäller följande:

- Planera och förbered besöket
- Undvik väntan i väntrum. Ta in patienten direkt på undersökningsrum
- Plocka fram material som kommer behövas. Kassera det engångsmaterial som ev. blir över efter besöket
- Städning/desinfektion av ytor efter mottagningsbesöket ska göra enligt dokumentet [Städöversikt för mottagning](#)

Utskrivning till annan vårdenhets

Behandlande läkare ansvarar för att informera i förväg vid förflyttning till annan klinik/sjukhus/vårdinrättning. Vid utskrivning till kommunal vård och omsorg informeras mottagande vård- och omsorgsenhet samt hygiensjuksköterska på Vårdhygien Halland.

Personal

- Basala hygienrutiner
- Antal personer som deltar i vården begränsas
 - Personal bör inte hantera livsmedel till andra patienter
 - Personal bör undvika att sköta sår och KAD på andra patienter

Handläggning av nyupptäckt ESBL-CARBA patient och ev. smittspårning

- Vårdhygien Halland informerar berörd enhetschef
- Ansvarig läkare handlägger patienten enligt [ESBL-CARBA - 2 - Nyupptäckt ESBL-CARBA-positiv patient - vägledning och uppföljning för behandlande läkare](#)
- Ansvarig läkare i samråd med enhetschef smittspårar med stöd av Vårdhygien Halland. Smittspårning sker enligt rekommendationer från Vårdhygien Halland
- Enhetschef meddelar verksamhetschef eller motsvarande som har det yttersta ansvaret för smittspårningen
- Eventuella medpatienter i samband med fyndet av ESBL-CARBA isoleras tillsvidare under utredningen
- Vid spårning av patienter som skrivits ut från enheten skickas brev. Se [ESBL-CARBA – Bilaga 1 – Patientbrev](#)
- Till berörda patienter finns patientinformation på olika språk: "[Därför provtas du för motståndskraftiga bakterier](#)"

Avliden patient

Omhändertagande av avliden patient sker som för patienter utan känd smitta.

För mer information

[ESBL-producerande tarmbakterier](#) – Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL. Folkhälsomyndigheten, maj 2014.

[Städning i vårdlokaler SIV, 2020](#)

[AFS 2018:4](#) – Smittrisker. Arbetsmiljöverket.

Bilagor

[ESBL carba - Bilaga 1 - Patientbrev](#)

Uppdaterat från föregående version

2024-08-28 Årlig genomgång av dokumentet, inga ändringar gjorda
2025-10-02 Redaktionell uppdatering