

Skriven 2007 12 21  
Senast reviderad 2009 01 08  
Status Godkänd Tinna Åhrén. Utarbetad i samarbete med Smittskyddsenheten VGR och Infektion SU/Östra.  
Sida 1 (3)

## Bakgrund

Tarmbakterier, t ex E. coli och Klebsiella som producerar betalaktamaser med utvidgat spektrum som ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och AmpC har hittills varit sällsynta i Sverige. ESBL medför resistens mot penicilliner och cefalosporiner (t ex cefuroxim, cefotaxim, ceftazidim). Egenskapen kan överföras mellan bakterier, s.k. smittsam plasmidförmedlad resistens. AmpC orsakar samma resistens mot penicilliner och cefalosporiner som ESBL men denna resistens är i regel ej smittsam.

Bakterier som bildar ESBL/AmpC är ofta resistenta även mot andra antibiotika t ex kinoloner och aminoglykosider. Infektioner orsakade av sådana bakterier kan därför vara synnerligen svårbehandlade.

Dessa bakterier kan bland annat orsaka urinvägsinfektion, intraabdominell infektion, pneumoni och sepsis. Stor användning av cefalosporiner och kinoloner, gynnar uppkomst och spridning av ESBL/AmpC-bildande bakterier. En ökning av antalet ESBL-bildande bakterier sker både i samhället och på sjukhus. Smittspridning har redan förekommit på sjukhus i Sverige. Det är mot denna bakgrund viktigt att förhindra spridning av dessa bakterier inom vården.

Multiresistenta gramnegativa bakterier innefattar i detta sammanhang även de bakterier där bara ett fåtal behandlingsalternativ kvarstår. Dessa bakterier har förvärvat resistens mot minst tre olika antibiotikagrupper.

Sedan februari 2007 anmäler bakteriologiska laboratoriet fynd av ESBL-bildande bakterier till Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsenheten i Västra Götaland. Laboratoriet informerar även Infektionshygien.

**Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av ESBL-bildande eller multiresistenta gramnegativa bakterier**

## Smittspridning

Bakterierna finns i tarmen som en del av normalfloran hos smittade personer. Hur länge bakterierna finns kvar är idag okänt. Bakterierna sprids som fekal-oral smitta men även via förorenade händer. Förekomst av nedanstående riskfaktorer hos patienten ökar risken för smittspridning.

### Riskfaktorer för smittspridning

- diarré
- feces-/ urininkontinens
- KAD/ RIK
- bukdrän/stomi/PEG
- omlägningskrävande sår
- tracheostoma

## Rutiner på avdelningen

### A Patient utan riskfaktorer

- Patienten får röra sig fritt på avdelningen och får dela dusch och toalett med andra.
- Patienten åläggs inga restriktioner rörande måltider.
- Informera patienten om god handhygien.

### B Patient med riskfaktorer men utan diarré

- Patienten bör vårdas på enkelrum, gärna med egen toalett, särskilt vid feces-/urininkontinens
- Patienten får röra sig fritt på avdelningen
- Patienten får äta med andra patienter men ska serveras av personalen.
- Informera patienten om god handhygien

### C Patient med diarré

- Enkelrum med egen toalett.
- Patienten serveras och äter på rummet.
- Patienten ska om möjligt vistas på rummet
- Kohortvård ej aktuell men personal som vårdar patienter med diarré ska inte hantera livsmedel
- Informera patienten om god handhygien

## Rutiner utanför avdelningen

### Undersökningar

Inga restriktioner. Om patienten har diarré ska avdelningspersonal medfölja.

### Operation

Inga restriktioner. Patient enligt kategori C ska vårdas på enkelrum postoperativt.

## Utskrivning

- *till hemmet* (inkl hemsjukvård): Inga restriktioner
- *till annan vårdinrättning inklusive särskilt boende*: Avdelningen ska informera mottagande enhet om att ESBL-bildande (eller multiresistent gramnegativ) bakterie har påvisats i odlingsprov från patienten under aktuell vårdtid.

## Uppföljning av patienten

Det bör finnas en journalanteckning om att patienten bär på ESBL-bildande (eller multiresistenta gramnegativa) bakterier. Patienter ska alltid odlas från misstänkt infektionsfokus och Infektionskonsult bör kontaktas vid insättande eller byte av antibiotika.

Det kan ibland vara indicerat med kontrollodlingar (feces, urin, vätskande sår etc.) vid återinläggning av patient hos vilken man tidigare påvisat dessa bakterier. Samråd gärna med Infektionshygien.

# PM

Infektionshygien

## Patient med konstaterat bärarskap av ESBL-bildande Enterobacteriaceae eller multiresistenta gramnegativa tarmbakterier

Skriven 2007 12 21  
Senast reviderad 2009 01 08  
Status Godkänd Tinna Åhrén. Utarbetad i samarbete med Smittskyddsenheten VGR och Infektion SU/Östra.  
Sida 3 (3)

---

Eftersom dessa bakterier inte är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (enbart laboratorieanmälan görs) krävs inga uppföljande kontrollodlingar för smittfriförklaring av patienten. Patienten ges inte heller några förhållningsregler inför kommande vårdtillfällen.

### Smittspårning runt ineliggande patient

- Vid anhopning av fall på enheten kan smittspårning samt ytterligare vårdhygienisk åtgärd bli aktuell. Detta avgörs alltid av Infektionshygien.
- Remissen för smittspårningsodlingar märks med ”ESBL”. Undersökningen debiteras provtagande enhet.

### Personal

Inga restriktioner för personal som är bärare.

### Anhöriga

Inga restriktioner.

### Vårdrutiner som alltid gäller

- [Basala hygienrutiner](#).
- [Punktdeinfektion](#)
- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs graden av förorening avgör om det hanteras konventionellt eller som smittförande tvätt/avfall.

### Transport

Det föreligger ingen smittrisk för transportpersonalen att transportera patienter som bär på ESBL-bildande eller multiresistenta gramnegativa bakterier.