

Clostridioides difficile – vårdhygieniska riktlinjer

Bakgrund	1
Symptom	2
Provtagning	2
Smitta/Smittväg	2
Smittsamhet	2
Åtgärder för att förhindra smittspridning	2
Vårdrutiner	3
Material – hygienrutiner	3
Besökare	3
Städning	4
Daglig städning	4
Punktdeinfektion	4
Smittstädning	4
Tvätt	4
Avfall	4
Undersökning/behandling utanför vårdrummet /eller vid utskrivning till annan vårdenhet	5

Bakgrund

Clostridioides difficile är en anaerob, sporbildande bakterie som förekommer i tarmfloran hos ca 2-5 % av befolkningen. Hos spädbarn, äldre och sjukhusvårdade vårdtagare/patienter kan högre bärarskap påvisas. De flesta bärare är symtomfria. För dessa finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

Vid antibiotikahandling rubbas den normala tarmfloran, *Clostridioides difficile* får då möjlighet att växa till och producera toxin som ger diarré. Vanligen debuterar symtomen under pågående terapi, men de kan komma upp till sex veckor efter avslutad behandling. Vid svåra fall kan pseudomembranös kolit utvecklas.

Vårdpersonal löper ingen eller liten risk att drabbas av *Clostridioides difficile*-infektion eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Sporformen är ett vilande dvalstadium. Sporerna kan överleva i månader till år i miljön och är mycket motståndskraftiga mot yttre påverkan. Detta gör dem svåra att avdöda och medför att sporer lätt kan spridas i vårdmiljön, framför allt via vårdpersonalens händer.

Symptom

Symtom på *Clostridioides difficile* infektion kan vara allt från milda vattniga, illaluktande diarréer, till livshotande septisk sjukdom med pseudomembranös kolit och toxisk chock. Hög feber, allmänpåverkan, buksmärtor och blodtillblandade slemmiga diarréer kan förekomma.

Riskfaktorer

- Antibiotikabehandling
- hög ålder
- nedsatt immunförsvar
- tarminerventioner
- protonpumpshämmande läkemedel
- cytostatikabehandling.

Provtagning

Det finns symptomfria bärare av *Clostridioides difficile* i befolkningen. Provta därför endast patienter med diarrésymtom där misstanke om *Clostridioides difficile*-orsakad enterit föreligger. Det är av samma skäl inte meningsfullt att ta kontrollprov efter behandling. Vid provtagning tas ca 2-3 skedar feces (lös avföring) och överförs till ett provtagningsrör med sked (utan tillsats), se [Clostridioides \(Clostridium\) difficile toxingen DNA - Unilabs \(anvisningar.se\)](#).

Smitta/Smittväg

Smittan sprids fekalt-oralt via händer, föremål och ytor. Vanligast är dock att vårdtagare/patienter får symtom av den egna *Clostridioides difficile*-bakterien som koloniserar tarmen och förökar sig i samband med rubbad bakterieflora, ex antibiotikabehandling. Om bakterien är toxinbildande kan vårdtagare/patient drabbas av symtom.

Under senare år har aggressivare stammar av *Clostridioides difficile* (ribotyp 027) orsakat utbrott. Denna tycks vara mer spridningsbenägen och orsakar allvarligare sjukdomsbild med högre dödlighet hos dem som drabbas. Ribotyp 027 har ökad toxinproduktion och bildar ett särskilt binärt toxin som kan medföra svårare sjukdom.

Smittsamhet

Patient med *Clostridioides difficile*-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Patienten bedöms som smittfri 48 timmar efter att diarrén har upphört.

Åtgärder för att förhindra smittspridning

- Identifiera snabbt misstänkta fall – ha alltid *Clostridioides difficile* i åtanke hos vårdtagare/patienter som vid antibiotikabehandling drabbas av diarré.
- Ompröva vårdtagarens/patientens antibiotikabehandling, sätt om möjligt ut antibiotika. Vid medelsvår eller svår infektion kan antibiotikaterapi riktad mot *Clostridioides difficile* övervägas.

Vårdrutiner

- Basala hygienrutiner ska som alltid tillämpas. SOSFS 2015:10
- Vård på enkelrum med egen toalett vid diarré. Detta tillämpas tills vårdtagare/patienter varit symtomfri i 48 timmar.
- Vid *Clostridioides difficile* är det nödvändigt att tvätta händerna med tvål och vatten eftersom handdesinfektion inte avdödar *Clostridioides difficile* sporer. Rengöring av händerna görs alltid efter vistelse i vådrummet även om man inte har haft någon direktkontakt med patienten. Händerna ska torkas torra efter tvätt med tvål och vatten och därefter ska handdesinfektion ske.
- Byt patientkläder och ren-bädda sängen en gång per dygn. Förorenade kläder och sängkläder byts snarast. Daglig dusch rekommenderas.
- Informera patienten om vikten av god handhygien med noggrann handtvätt och efterföljande handdesinfektion, särskilt före måltid och efter toalettbesök. De som inte själva klarar detta bör få hjälp av personal.
- Patient med symtom intar alla måltider på rummet och vistas inte allmänna utrymmen.
- Porslin, bestick och bricka placeras direkt i matvagnen, handhygien med noggrann handtvätt och efterföljande handdesinfektion ska göras efter att matbrickan placerats i matvagnen.
- Hjälpmedel och andra medicintekniska produkter kan lämpligen vara patientbundna under vårdtiden, eftersom de måste rengöras och desinfekteras innan de används till någon annan.
- När patienten är smittfri ska patienten duscha och byta till rena kläder. Sängen rengörs och desinfekteras med upphandlat medel som avdödar sporer, renbäddas och det görs en smittstädning av rummet.

Material – hygienrutiner

- Rengör och desinfektera flergångsutrustning i disk- eller spoldesinfektor.
- Värmekänslig utrustning rengörs med rengöringsmedel och desinfekteras med klorbaserat ytdesinfektionsmedel.
- Medicinteknisk utrustning tål vanligtvis inte klorlösning. Istället rekommenderas noggrann mekanisk rengöring och därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.

Besökare

- Informera och instruera besökare om vikten av god handhygien d.v.s. handtvätt med tvål och vatten och efterföljande handdesinfektion.
- Besökare behöver inte använda skyddsutrustning.
- Besökare hänvisas till patientens vådrum och skall inte vistas i allmänna patientutrymmen.

Städning

Vid misstanke eller konstaterande av mer än ett fall med *Clostridioides difficile* på en enhet, och därmed anledning att misstänka smittspridning, då finns skäl att kombinera den noggranna mekaniska rengöringen med ett klorbaserat desinfektionsmedel, i sporavdödande syfte.

För att hygienrutiner ska kunna följas och rätt val av desinfektionsmedel ska ske behöver personal som utför städning på rummen informeras.

För rätt val av rengörings- och desinfektionsmedel, se [Rätt val av desinfektions- och rengöringsmedel](#) (pdf).

Daglig städning

- Städning gäller som alltid av vårdtagare/patientnära ytor, men för att hålla nere antalet sporer i miljön rekommenderas att avtorkning av vårdtagare/patientnära ytor utökas så länge symtom finns. Glöm inte tagytor såsom sängbord, larmknapp, manöverpanel, handtag, strömbrytare.
- Vårdrum, toalett och duschutrymmen rengöres dagligen enligt sedvanlig rengöringsmetod. Noggrann mekanisk rengöring är viktig.
- När gemensam dusch används skall smittstädning ske innan nästa patient använder duschen.

Punktdesinfektion

Punktdesinfektion skall utföras direkt vid spill av avföring. Torka först upp spillet. Rengör ytan med rengöringsmedel och desinfektera därefter med upphandlat medel som avdödar sporer.

Smittstädning

Smittstädning av vårdsalen görs antingen när vårdtagare/patient flyttar från vådrummet, eller 48 timmar efter sista diarré.

Oanvänt material för engångsbruk som förvarats inne hos patienten kasseras.

För Region Sörmland gäller: Beställ och utför smittstädning enligt lokala anvisningar; städning och rengöring, Vårdhandboken.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck som försluts inne på vådrummet. Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor hanteras som smittförande, dvs gul tvättsäck med upplösningsbar innerpåse. Även denna försluts inne på rummet.

Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten skickas till tvätt.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck ska förslutas på vådrummet och behandlas som konventionellt. Avfall som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor hanteras som smittförande. Byt avfallssäck dagligen.

Undersökning/behandling utanför vådrummet /eller vid utskrivning till annan vårdenhhet

Vårdtagare/patient bör om möjligt undersökas, behandlas och rehabiliteras i sitt vård-rum.

- Transportpersonal informeras.
- Mottagande enhet meddelas.
- Patienten ska byta till rena kläder.
- Låt patienten tvätta och desinfektera sina händer.
- Sår ska vara täckt med rent förband och urin-/stomipåse ska vara tömd eller bytt.
- Innan patient lämnar vådrummet/avdelningen ska patienten ha en säng/rullstol som är rengjord med medel som avdödar sporer.
- Sängen ska vara ren-bäddad.
- Efter besöket rengörs undersökningsrummets horisontella ytor och utrustning och desinfekteras därefter med upphandlat medel som avdödar sporer. Noggrann mekanisk rengöring är viktig.

Misstänkt eller verifierad Clostridioides difficile- infektion får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Tänk på att andra tarmpatogener har liknande symtom och både smittar och förebyggs på samma sätt. Låt symtomen avgöra hur patienten vårdas, även om positiv avföringsodling/virusdiagnostik inte föreligger.

Vid allvarliga symtom eller ansamling av fall vänligen kontakta Vårdhygien.

Författare	Titel	Klinik
Vårdhygien		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2021-11-17	1.0 / Reviderad, godkänd