

Multiresistenta *Pseudomonas* och *Acinetobacter* – vårdhygieniska riktlinjer

Syfte	1
Om multiresistenta <i>Pseudomonas</i> och <i>Acinetobacter</i>	1
Åtgärder vid nyupptäckt bärarskap	1
Smittvägar och riskfaktorer	2
Slutenvård	2
Operationsverksamhet	4
Smittspårning	5

Syfte

Hygienriktlinjerna nedan syftar till den ytterligare begränsning av risken för smitta med *Pseudomonas aeruginosa* och *Acinetobacter baumannii* som behövs, utöver vad man redan uppnår med basala hygienrutiner och Region Sörmlands vanliga rengörings- och desinfektionsrutiner.

Med multiresistens avses här *Pseudomonas aeruginosa* och *Acinetobacter baumannii* med påvisat karbapenemas, vilket innebär att bakterierna är resistent mot alla betalaktamantibiotika inklusive karbapenemer.

Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av multiresistent *Pseudomonas* eller *Acinetobacter*.

Om multiresistenta *Pseudomonas* och *Acinetobacter*

Pseudomonas och *Acinetobacter* är omgivningsbakterier som normalt inte tillhör patientens flora men som kan kolonisera lungor, sår och katetrar. Bakterierna orsakar sällan infektion men kan orsaka sjukdom framför allt hos IVA-patienter och hos personer med nedsatt immunförsvar, särskilt vid samtidig behandling med bredspektrumantibiotika.

De vanligaste infektionerna är urinvägsinfektion, sårinfektion, lunginflammation hos lungsjuka och sepsis.

Åtgärder vid nyupptäckt bärarskap

Multiresistenta *Pseudomonas* och *Acinetobacter* är inte anmälnings- eller smittspårningspliktiga enligt smittskyddslagen, men samråd alltid med vårdhygien vid fall, tfn 016-10 35 85, knappval 2.

- Tillgodose att patienten omedelbart efter diagnos omhändertas enligt dessa riktlinjer från sektionen för vårdhygien.

- Informera patient om provsvar och bärarskap.
- Märk uppmärksamhetssymbolen i journalen med smitta, multiresistent *Pseudomonas aeruginosa* med påvisat karbapenemas eller multiresistent *Acinetobacter baumannii* med påvisat karbapenemas.
- Provtagande läkare/enhet ansvarar för att ev. smittspårning i vård och omsorg görs.

Smittvägar och riskfaktorer

Smittvägar

Bakterierna sprids som fekal-oral smitta och genom direkt eller indirekt kontaktsmitta. Smittspridning sker främst via förorenade händer, kläder, föremål eller utrustning. Bakterierna har **stor förmåga** att fastna i sjukhusmiljön och kan överleva länge i fuktig miljö, såsom handfat och duschar.

Inom vården sprids bakterierna främst via förorenade händer, kläder, föremål eller utrustning.

Riskfaktorer för smittspridning

- Diarré, feces- eller urininkontinens.
- Kärlinfart (exempelvis PVK, CVK).
- Urinavledning (exempelvis KAD, RIK och suprapubiskateter).
- Konstgjord kroppsöppning (exempelvis enterostomi, trakeostomi, PEG, dränage).
- Omlägningskrävande sår.
- Stort omvårdnadsbehov.
- Kognitiv förmåga att hantera smittvägar (om patienten själv förstår och kan ta ansvar för sin hygien och sina riskfaktorer). Denna förmåga kan vara nedsatt hos exempelvis patienter med kognitiv svikt, psykisk sjukdom samt hos små barn.

Slutenvård

- Tillämpa alltid [Basala hygienrutiner och god hygienisk standard - Socialstyrelsen](#) enligt Socialstyrelsens föreskrift: SOSFS 2015:10.
- Bärare av multiresistent *Pseudomonas* eller *Acinetobacter*, med riskfaktorer för smittspridning, skall vårdas på eget rum med egen toalett och dusch, på den klinik där vederbörande får bäst vård för sin grundsjukdom.
- Uppmana patienten till god handhygien. Patient som inte klarar att genomföra adekvat handhygien ska få hjälp med det av avdelningens personal.
- Ta in så lite material som möjligt, på rummet, sluss/förrum och hygienutrymme.
- Patient med riskfaktorer för smittspridning, som delat rum med någon som senare diagnosticeras med multiresistent *Pseudomonas* eller *Acinetobacter*, ska inte dela rum eller hygienutrymme med andra patienter innan negativt svar på odling erhållits.

- Bedöm alltid individuellt utifrån patientens kliniska riskfaktorer, inklusive den egna förmågan att medverka i förebyggandet av smitta, om det med hänsyn till smittrisk är lämpligt att patienten vistas på egen hand i gemensamma utrymmen. I normalfallet bör det kunna fungera. Kontakta vårdhygien för individuell bedömning.
- Patienten kan delta i fysioterapi eller annan aktivitet i gemensam lokal under förutsättning att patienten kan upprätthålla god handhygien, inte har diarré eller risk för läckage av kroppsvätskor. Kontakta vårdhygien för individuell bedömning.

Om patient med riskfaktorer ska lämna rummet för exempelvis undersökning

- Underrätta mottagande enhet om bärarskap av multiresistent Pseudomonas eller Acinetobacter.
- Byt till rena patientkläder.
- Täck sår och töm/byt urin-, stomi- och dränagepåse.
- Täck infarter med rena förband.
- Desinfektera säng och sänggrindar och renbädda sängen.
- Låt patienten desinfektera sina händer.
- Hjälpmedel ska vara rengjorda och desinfekterade före och efter användning.
- Vid transport i rullstol ska tagytor samt de ytor som patienten kommit i kontakt med desinfekteras.

Tvätt och avfall

- Tvätt och avfallspåsar försluts på vådrummet och byts dagligen.
- Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall.
- Tvätt och avfall som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor eller utsöndringar, exempelvis avföring, ska **ALLTID** hanteras som smittförande.

Daglig rengöring, desinfektion och städning

- Rengör och desinfektera tagytor på vådrummet, i hygienutrymmet och på hjälpmedel dagligen.
- För övrigt utförs sedvanlig daglig städning och desinfektion enligt [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).
- Vid spill av kroppsvätskor utförs punktdesinfektion. Spillet torkas upp direkt och därefter bearbetas ytan mekaniskt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid som har rengörande effekt.
- Städutrustning ska rengöras direkt efter användning.

Slutstädning

- Slutstädning med tillägg av smitta ska utföras då patienten byter vårdplats inom avdelningen, eller skrivs ut från avdelningen. I [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#) kan man läsa mer om vad som ingår i slutstädning med tillägg av smitta.

- **Kassera** allt engångsmaterial som varit inne i vådrum, hygienrum eller sluss/förrum (exempelvis toarulle, toalettborste, tidningar och annat kvarlämnat).
- Överbliven tvätt i närförråd i vådrummet eller sluss/förrum tvättas om.
- Rengör och desinfektera madrass, sängen, sängbord och alla horisontella ytor inne i vådrummet hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som varit inne i vådrummet och hygienutrymmet.

Hjälpmedel

- Ta endast in de hjälpmedel som är nödvändiga i patientrummet och hygienutrymmet.
- Hjälpmedel som exempelvis gästolar, rullstolar, rullatorer, duschstolar och liftar ska vara patientbundna och i möjligaste mån vara kvar på rummet, annars ska de rengöras direkt efter användning.
- Flergångsmaterial som tål värmedesinfektion rengörs i spol- eller diskdesinfektor.
- Stetoskop, saturationsmätare, blodtrycksmanschetter och andra medicinsktekniska produkter ska vara patientbundna i möjligaste mån under vårdtiden.

Besökare

- Besökande informeras om att desinfektera sina händer när de går in i och när de lämnar vådrummet.
- Närstående som deltar i omvårdnaden ska instrueras hur man tillämpar basala hygienrutiner.

Överföring till annan vårdform

- Vid utskrivning till särskilt boende eller hemsjukvård ska avdelningen informera den mottagande enheten om bärarskapet/infektionen.
- Eventuella riskfaktorer för smittspridning ska framgå i samband med vårdplanering och överföring till annan vårdform.
- Konsultera med vårdhygien i god tid inför utskrivning till korttidsenhet, särskilt boende eller hemsjukvård.

Operationsverksamhet

Operation

- Planera för patientens eftervård (postop och/eller IVA).
- Planera preoperativt så att patientens säng skiljs från andra sängar.
- Begränsa antalet personal i kontakt med patienten.
- Placera sängen avskilt under operation.
- Flytta över patienten efter operation till säng på operationssalen.

Rengöring och desinfektion av anesthesiapparat

- Byt anestesislanger: Engångsslanger kasseras. Flergångsslanger desinfekteras i diskdesinfektor.
- Kassera apparatfilter och patientnära filter.
- Om multiresistent *Pseudomonas aeruginosa* eller *Acinetobacter baumannii* i luftvägarna: Kassera engångsartiklar och desinfektera andningssystemet i diskdesinfektor, om möjligt.
- Sterilförpackat flergångsmateriel som inte har använts ska desinfekteras, packas om och steriliseras.

Uppvakningsavdelning/postop/IVA

- På postop/IVA; vårda patienten i enkelrum.
- På uppvakningsavdelning; placera patientens säng så avskilt från andra sängar som möjligt.

Smittspårning

Smittspårning inom vård och omsorg sker i samråd med vårdhygien, kontakta alltid vårdhygien vid nyupptäckta fall.

Det är viktigt att sekretess råder och att patientens identitet inte uppges för de kontakter som framkommer i smittspårningen.

Provtagningslokaler

Screeningprovtagning utförs endast i samråd med vårdhygien. På remissen skall det tydligt framgå "Screening för multiresistent *Pseudomonas aeruginosa*/*Acinetobacter*", provet som beställs är ESBK-screening då det inte finns som en egen analys i journalen. Proverna bekostas av vårdgivaren.

- **rektum** – tas alltid
- ev. sår eller andra hudlesioner
- ev. CVK, drän, stomi etc
- urin – om patienten har KAD/RIK
- sputum (vid produktiv hosta)
- trachealsekret.

Författare	Titel	Klinik
Vårdhygien		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-12-06	1.0 / Reviderad, godkänd