



Vårdhygien Skåne

Godkänt datum 2024-05-21
 Godkänd av Medicinskt sakkunnig
 Version 3.0

Karbapenemresistenta acinetobacter – rutiner i slutenvård

Vid frågor, kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionsläkare jourtid.

Alla patienter har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad diagnos.

Riskfaktorer för smittspridning

- diarré
- stomier, dränage och PD-kateter
- CVK, CDK, midline och PICC-line
- KAD eller RIK
- kroniska sår
- nedsatt kognitiv förmåga

Vårdrutiner	
Tillämpa alltid Basala hygienrutiner och god hygienisk standard - Socialstyrelsen enligt Socialstyrelsens föreskrift: SOSFS 2015:10 samt Grundläggande vårdhygieniska rutiner i slutenvård Dessutom gäller nedanstående vådrutiner:	
Vårdplacering	Patienten ska isoleringsvårdas oavsett om karbapenemresistenta acinetobacter påvisas eller inte vid aktuellt vårdtillfälle.
Provtagning/Diagnostik	För patient med känt bärarskap tas nya prover från riskfaktor och faeces vid inläggning, se MRB - provtagning i slutenvård . Provet tas för att kunna följa bärarskap över tid.
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Tillämpa god handhygien, eventuellt med personalens hjälp. • Patientkläder byts och sängen renbäddas en gång per dygn samt vid kontamination.
Punktdesinfektion	Misstänkt smittsamt material eller kroppsvätskor torkas upp direkt. Ytan bearbetas därefter mekaniskt med desinfektionsmedel.

Daglig städning	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektera ytor med desinfektionsmedel. • Patientnära städning utförs två gånger per dygn enligt "Checklista för patientnära ytor utförd av vårdpersonal/servicevärdar vid karbapenemresistenta acinetobacter och VRE". • Daglig städning som utförs av Regionservice ska kompletteras med tillägg av ytdesinfektion med tensider på toaletten och riskytor enligt "Checklista för daglig städning av tagytor utförd av Regionservice vid karbapenemresistenta acinetobacter och VRE". Checklista tillhandahålls av avdelningens vårdpersonal. • Då gemensam dusch används städas den med desinfektionsmedel.
Slutlig smittstädning då patienten byter vårdplats inom avdelningen, avslutar isolering/kohortvård efter misstänkt eller konstaterad smitta eller skrivs ut från avdelningen	<ul style="list-style-type: none"> • Slutlig smittstädning ska alltid föregås av daglig städning • Kassera engångsmaterial som förvarats i patientens rum och hygienutrymme. Gäller även skyddsutrustning i förpackningar som handskar och förkläden. • Torka av behållare för tvål, handdesinfektion och torkpapper med desinfektionsmedel. • Skicka oanvänd tvätt som förvarats i patientens rum och hygienutrymme till tvätteriet. • Desinfektera ytor med desinfektionsmedel. • Städa golv i vådrum, sluss/förrum och hygienutrymme, inklusive dusch, med desinfektionsmedel, se Infektionsmanual – Snabbguide för slutenvård. • Kontakta Vårdhygien för eventuella miljöödlingar av vådrum och hygienutrymme.
Besökare	<ul style="list-style-type: none"> • Besökare bör utföra handdesinfektion före och efter besöket. • Besökare hänvisas till patientens vådrum. De bör inte vistas i allmänna patientutrymmen.
Undersökning/behandling på annan enhet eller mottagning på sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> • Underrätta mottagande enhet i förväg om bärarskap av karbapenemresistenta acinetobacter. • Byt till rena patientkläder. • Täck sår och töm urin-, stomi- och dränagepåse. • Renbädda sängen. • Låt patienten desinfektera händerna.
Överföring till annan vårdform	Bärarskap och eventuella riskfaktorer för smittspridning ska framgå i samband med vårdplanering eller överföring till annan vårdform.
Journalmärkning	Journalen kan märkas under utropstecknet om vårdhygieniska skäl föreligger. Det gäller patienter med mycket vårdkontakter och riskfaktorer för smittspridning. Det finns ingen säker definition för avskrivning av bärarskap.

Information om karbapenemresistenta acinetobacter

Acinetobacter, vanligtvis *Acinetobacter baumannii*, kan orsaka infektioner framför allt hos personer med nedsatt immunförsvar, såsom respiratorassocierad pneumoni och sepsis. Infektioner är ofta svårbehandlade och resistens mot karbapenemer försämrar möjligheten till behandling. Acinetobacter kan förekomma i sår och på katetrar. De har en förmåga att kontaminera miljön och kan vara svåra att städa bort. smittspridning kan därför ske via händer och föremål som kontaminerats. Patienter med karbapenemresistenta acinetobacter har oftast smittats i samband med sjukhusvård utomlands. Antibiotikaresistensen gäller för samtliga betalaktamantibiotika som penicilliner (ex. piperacillin/tazobactam), cefalosporiner (ex. cefotaxim) samt karbapenemer (ex. imipenem och meropenem).

Ingen anmälningsplikt föreligger.