

Karbapenemresistenta acinetobacter – rutiner i slutenvård

Datum 2019-02-13
Version: 1.3



Sida 1 av 2

Faktaägare: Område Smittskydd och Vårdhygien

Godkänt av: Hälso-och sjukvårdsdirektören

Kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionsläkare jourtid vid frågor.

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

Vårdplacering

- Patienten ska isoleringsvårdas.

Riskfaktorer för smittspridning

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

Provtagning

För patient med känt bärarskap tas nya prover från riskfaktor och faeces vid inläggning, se [MRB provtagning i slutenvård](#).

Vårdhygieniska rutiner

Tillämpa [Grundläggande vårdhygieniska rutiner – slutenvård](#). Dessutom gäller nedanstående rutiner.

Patient

- Patienten bör alltid tillämpa god handhygien, eventuellt med personalens hjälp.
- Byt patientkläder och renbädda sängen en gång per dygn samt vid behov.

Besökare

- Besökare bör utföra handdesinfektion före och efter besöket.
- Hänvisa besökare till patientens vådrum. De bör inte vistas i allmänna patientutrymmen.

Städning

Daglig städning

- Desinfektera ytor med desinfektionsmedel.
- Då gemensam dusch används städas den med desinfektionsmedel.

Slutlig smittstädning

- Kassera engångsmaterial som förvarats i patientens rum och hygienutrymme. Gäller ej skyddsutrustning i förpackningar som handskar och förkläden.
- Behållare för tvål, handdesinfektion och torkpapper torkas av med desinfektionsmedel.
- Skicka oanvänd tvätt som förvarats i patientens rum och hygienutrymme till Skånetvätt.
- Desinfektera ytor med desinfektionsmedel.
- Städa golv i vådrum, sluss/förrum och hygienutrymme, inklusive dusch, med desinfektionsmedel, se [Infektionsmanual- snabbguide för slutenvård](#).

Undersökning eller behandling vid mottagning/enhet på sjukhus

- Underrätta mottagande enhet om bärarskapet med karbapenemresistenta acinetobacter i förväg.
- Byt till rena patientkläder.
- Täck sår och töm urin-, stomi- och dränagepåse.
- Renbädda sängen.
- Låt patienten desinfektera händerna.

Utskrivning till annan vårdenhet

Då patient med karbapenemresistenta acinetobacter överförs till annan klinik/sjukhus/vårdinrättning ska denna i förväg underrättas om bärarskapet. Vid utskrivning till kommunal vård och omsorg ska omvårdnadsansvarig sjuksköterska delges information om bärarskapet.

Diagnoskoder och 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.

Diagnoskoder: aktuell infektionskod, bärarskap Z22.3W, Acinetobacter baumannii B96.8B samt betalaktamaser med utvidgat spektrum U82.2

Åtgärds-koder: MRB-provtagning AV028, isoleringsvård DV091, ev. vårdats utomlands UV500

Information om karbapenemresistenta acinetobacter

Antibiotikaresistensen gäller för samtliga betalaktamantibiotika som penicilliner (ex. piperacillin/tazobactam), cefalosporiner (ex. cefotaxim) samt karbapenemer (ex. imipenem och meropenem). Få kvarvarande antibiotika finns att behandla med.

Acinetobacter-arter, vanligtvis Acinetobacter baumannii, orsakar infektioner framförallt hos personer med nedsatt immunförsvar. De vanligaste infektionerna är respiratorassocierad pneumoni och sepsis. Bakterierna tillhör vanligtvis inte den normala bakteriefloran och återfinns framför allt hos personer med riskfaktorer som sår och katetrar.

I vården kan smittspridning ske med kontaktsmitta via händer och föremål som kontaminerats. Acinetobacter kan vara svåra att eliminera från vårdmiljön. Ingen anmälningsplikt föreligger.