

**ESBL**

D42544

Utgave:  
1.08Gjelder fra:  
16.05.2024

Side 1 av 2

**Hensikt og omfang**

Prosedyren har til hensikt å beskytte andre pasienter og personale mot smitteoverføring, samt motvirke spredning av ESBL (extended spectrum betalactamase) i sykehjem.

**Bærertilstander/infeksjoner skal ikke være til hinder for eller forsinke nødvendig helsehjelp.**

ESBL er en resistensmekanisme (utvikling) på de gramnegative stavbakteriene som hemmer effekten av de vanligste typene av antibiotika. De viktigste mikrobenene som kan erverve denne mekanismen er enterobacteriaceae (særlig E. coli og K. pneumoniae), Acinetobacter og Pseudomonas species. Hovedreservoaret for smitte er pasientens tarm.

ESBL A/M holdige bakterier er i hovedsak resistente mot penicilliner og de fleste cefalosporiner, men ikke karbapenemer.

ESBL KARBA holdige bakterier er resistente mot alle betalaktamanantibiotika, inklusiv penicilliner, cefalosporiner og karbapenemer.

**Ansvar og målgruppe**

Sykehjemslege/tilsynslege, sykepleier og annet pleiepersonell med pasientansvar, i samarbeid med smittevernansvarlig lege i kommunen og evt. hygiene-sykepleier.

**Smitteverntiltak ([Basale/kontaktsmitte](#))**

Personalet bruker beskyttelsesutstyr i henhold til basale smittevernrutiner, i tørre stell situasjoner, blå engangs stellefrakk og hansker. I våte stell situasjoner, dusj eller hvis pasient har diaré, gjennomføres [kontaktsmitte](#).

Rommet rengjøres daglig, og det bør legges ekstra vekt på rengjøring av toalett/bad. Desinfiser gjerne kontakt punkter daglig, overflatesprit til synlig rene og tørre kontaktpunkter, eller er de synlig tilgriset brukes Virkon. Renholdspersonalet må bruke smittevernutstyr.

Pasienten bør ha enerom med eget bad og toalett. Kan gå fritt i avdelingen, under forutsetning at pasienten har rene klær, rene hender og kun bruker sitt eget toalett.

Pasienten bør ikke benytte seg av selvbetjent matservering/buffetservering.

Tekstiler håndteres som smitte tøy.

Avfall, tilgriset beskyttelsesutstyr kastes som [smitteavfall](#). Synlig rent beskyttelsesutstyr kastes som restavfall, dobbelt emballeres i hvite poser før det fraktes og kastes i restavfall sekk.

Besøkende: Trenger ikke å bruke smittevernutstyr, men bør veiledes i å utføre god håndhygiene når de forlater pasient rommet eller avdelingen.

ESBL funn i ekspektorat:

Hånderes som dråpesmitte så lenge pasienten har luftveissymptomer. Når luftveissymptomene har gitt seg avvikles dråpesmitte regime og man går over til de overnevnte tiltakene.

### Smitteoppsporing ved uventet funn av ESBL:

Smitteoppsporing gjennomføres etter en lokal vurdering av risiko for og konsekvens av spredning.

Ved ev. smitteoppsporing bør denne omfatte alle inneliggende pasienter på avdelinger med:

- Høy risiko for spredning og/eller infeksjonsutsatte pasienter
- Uventet funn av ESBL<sub>KARBA</sub>, dersom isolering ikke har vært iverksatt av annen grunn.
- Det anbefales ikke testing/screening av ansatte i forbindelse med ESBL A/M. Det er heller ikke arbeidsrestriksjoner ved bærerskap av disse resistente bakteriene, da basale smittevernsrutiner anses tilstrekkelig til å motvirke smittespredning.

### Prøvetaking:

Bruk eSwab pensel og transportmedium med hvit kork.

#### Prøvetakingsutstyr

- ESwab med hvit kork (ikke nødvendig å fukte medfølgende pensel for prøvetaking)



Prøven sendes i egnet ytterhylse til Avdeling for Mikrobiologi, Lillehammer.

Husk å merke rekvisisjonen for spesifikk leting etter ESBL.

- Det tas penselprøve fra rectum. Det skal være synlig avføring på penselen.
- Ta også prøve fra:
  - Sår og innstikksted for fremmedlegemer dersom det er sekresjon.
  - Luftveier, dersom pasienten har symptomer fra disse eller nylig har vært intubert. Positivt svar; pasienten isoleres på dråpesmitte så lenge luftveissymptomene er til stede.
  - Urin, dersom pasienten har permanent urinveiskateter.

Per i dag anbefales ikke kontrollprøver etter påvisning av ESBL. Varighet av bærerskap i tarmen er ukjent, men sannsynligvis langvarig (mnd-år-livslangt?). Sensitiviteten av kontrollundersøkelser er lav. En eller flere negative kontrollprøver utelukker ikke ESBL-bærerskap. Behandling/sanering av bærerskap av ESBL-holdige bakterier anbefales ikke.

#### Referanser

<a href="#">EiS07.01.04-02</a>	<a href="#">Tekstiler - Bransjestandard , Smittevern for vaskerier som behandler tekstiler til helseinstitusjoner</a>
<a href="#">EX.01.02-01</a>	<a href="#">Basale smittevernrutiner</a>
<a href="#">EX.01.02-02</a>	<a href="#">Håndhygiene - hånddesinfeksjon og håndvask</a>
<a href="#">EX.01.07-02</a>	<a href="#">Kontaktmitte, dråpesmitte, Kohortisolering</a>
<a href="#">EX.01.07-03</a>	<a href="#">Plakat. Isolering i sykehjem. Kontaktmitte (oransje)</a>
<a href="#">EX.01.14-01</a>	<a href="#">Avfallshåndtering</a>