**Handtering av ESBL-produserande bakteriar**

1. **Hensikt og omfang**

Hindre overføring av ESBL-produserande bakteriar til pasientar, personale og miljø

Hindre ESBL- produserande bakteriar i å etablere seg og bli ein fast del av bakteriefloraen på sjukeheimen

1. **Ansvar**

Leiar er ansvarleg for at prosedyren er gjort kjend og blir følgt

Tilsette har ansvar for å holde seg fagleg oppdatert og være kjend med prosedyren

1. **Framgangsmåte**

ESBL (Extended spectrum beta-lactamase) er ikkje namnet på ein bakterie, men på ulike enzym som bryt ned den største og viktigaste gruppa med antibiotika (betalaktam-antibiotika), til dømes penicilliner og kefalosporinar. I Norge blir dei delt inn i tre grupper: ESBL-A, ESBL-M og ESBL-KARBA. Sistnemnde har flest resistenseigenskapar.

Dei vanlegaste bakteriane med ESBL er tarmbakteriar, til dømes *E.coli* og *Klebsiella pneumoniae*, og det største reservoaret er difor mage-tarmkanalen. ESBL-holdige bakteriar smittar via kontakt , både direkte og via hender/gjenstandar (fekal-oral smitte) og overlever lenge i miljøet. Diaré og avføringsinkontinens aukar smitterisiko. Av kliniske infeksjonar forårsakar ESBL-produserande bakteriar oftast UVI.

Dei fleste pasientane som blir smitta vert asymptomatiske berarar (kolonisert) og vil ikkje ha symptom på infeksjon.

Behandling/sanering av berartilstand med ESBL er ikkje tilrådd. Tiltaka varer såleis så lenge bebuaren er innlagd

## Kriteriar for prøvetaking

Det er ikkje tilrådd å rutinemessig undersøke bebuarar for ESBL-holdige bakteriar før eller ved innlegging i sjukeheim.

Ved uventa funn av ESBL-holdig bakterie hjå bebuar bør ein vurdere å ta prøver av dei andre bebuarane på same avdeling. I sjeldne tilfelle påvisast ESBL-KARBA, som er meir resistent enn bakteriar med ESBL A/M, og då er smittesporing særskild aktuelt. Omfang av smittesporing skal vere basert på ei lokal risikovurdering i samråd med smittevernlege. Smittesporing omfattar ikkje tilsette.

Som hovudregel er det ikkje naudsynt å ta kontrollprøvar av ein person som har fått påvist ESBL. Ein eller fleire negative kontrollprøvar utelet ikkje kolonisering, og ein må anta at bebuaren er kronisk kolonisert.

## Prøvetaking

Bruk vanleg prøvetakingsutstyr til bakteriologisk prøve. Det vil seie steril bomullspensel i transportmedium.

Ta ein prøve frå kvar stad:

* Rektalpensel (det må være synleg avføring på pensel)
* Prøve frå infeksjonsfokus (til dømes sår, urinvegar) dersom klinisk infeksjon

## Smitteverntiltak

Berarskap av ESBL-produserande bakteriar skal ikkje vere til hinder for behandling/rehabilitering og pleie. Bebuar kan bevege seg fritt på avdelinga, og tiltak må ikkje vere unødig belastande for bebuar og tilsette. Spreiing av ESBL i sjukeheim førebyggast med nøye opplæring i og etterleving av basale smittevernrutinar. Tiltak må tilpassast slik at dei let seg gjennomføre, til dømes i høve til sårbare bebuarar.

Tilrådde tiltak:

* Eige rom og bad dersom dette er mogleg
* Smittefrakk nyttast i stell. Hanskar nyttast ved risiko for kontakt med kroppsvæsker. Ein kan nytte plastforkle heller enn smittefrakk etter lokal risikovurdering
* Stell og toalettbesøk utførast på bebuarens rom/bad
* Bebuar skal utføre/få hjelp til å utføre god handhygiene, særleg etter toalettbesøk og før måltid
* Tilpass matservering slik at bebuarar med ESBL har eigen kuvert og unngår å ta på felles mat. Gjer dette mest mogleg diskret av omsyn til personvernet
* Besøkjande treng ikkje nytte beskyttelsesutstyr, men skal utføre handhygiene når dei forlèt rommet
* Dagleg reinhald og desinfeksjon med sprit på kontakt- punkt, t.d. dørhandtak, lysbrytarar, handtak og armlene på rullestol, rullator og anna utstyr brukaren brukar
* Som desinfeksjonsmiddel kan det nyttast både overflatesprit og andre desinfeksjonsmiddel, til dømes Virkon®, Perasafe® eller Life Clean®
* Tekstilar handterast som smittetøy
* Avfall handterast som smitteavfall dersom det er rikeleg tilsølt med kroppsvæsker

## Melding MSIS

Berarskap og infeksjonar med ESBL KARBA er meldingspliktig til MSIS, gruppe A. Behandlande lege skal sende melding til MSIS, Folkehelseinstituttet og kommunelege.

Mistenkt eller påvist utbrot i kommunal helseinstitusjon skal varslast til kommunelegen/smittevernlegen og statsforvaltar. Kommunelegen/smittevernlegen skal, dersom mistanken ikkje raskt kan avkreftast, varsle Folkehelseinstituttet.

1. **Referansar**

[Folkehelseinstituttet. Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner](https://www.fhi.no/nettpub/nasjonal-veileder-for-basale-smittevernrutiner/)

[Folkehelseinstituttet. Smittevernveilederen. ESBL holdige gramnegative stavbakterier - veileder for helsepersonell](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/esbl-betalaktamaser-med-utvidet-spe/)

[Folkehelseinstituttet. Forebygging i helsetjenesten. Esbl-holdige gramnegative staver](https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/tiltak/esbl-holdige-gramnegative-stavbakte/)