

Skjalnúmer: LBE-221, fjölónæmar gram neikvæðar bakteríur

Ábyrgðarmaður: Guðrún Sigmundsdóttir

Forvarnir og aðgerðir gegn fjölónæmum og β -laktamasa myndandi Gram neikvæðum bakteríum

Útdráttur - Leiðbeiningar sóttvarnalæknis

Sýlalyfjaónæmi er margþætt og vaxandi vandamál. Þessar leiðbeiningar fjalla um fjölónæmar Gram neikvæðar bakteríur (GNB) sem uppfylla ákveðna skilgreiningu (sjá Forvarnir og aðgerðir gegn fjölónæmum Gram neikvæðum bakteríum) og GNB sem framleiða breiðvirka β -laktamasa (BBL). β -laktamasar eru ensím sem rjúfa β -laktam hring β -laktam sýklalyfja (t.d. penicillin og cefalósporín) og gera þau þannig óvirk. Þessi ensím geta verið þröngvirk og virkað á eitt eða fá lyf eða breiðvirk og virkað á mörg β -laktam lyf (t.d. Keflex/Kefzol, Zinacef/Zinnat, Rocefalin/Fortum, Zinoforo). Margar tegundir Gram-neikvæðra baktería geta framleitt þessi ensím, en algengust eru þau meðal þarmabakteríana *E.coli* og *Klebsiella pneumoniae*.

Fjölónæmar GNB og GNB sem mynda BBL geta valdið sýkingum, oftast í þvagsfærum, lungum, sárum eða í kviðarholi, og getur þurft að grípa til dýrari og breiðvirkari sýklalyfja til meðhöndlunar. Í sumum tilvikum eru fá eða jafnvel engin virk sýklalyf til. Alvarlegar afleiðingar þessa ónæmis eru hækkað dánarhlutfall við ífarandi sýkingar af völdum þessara baktería. Fjölónæmar og BBL myndandi GNB geta einnig tekið sér bólfestu í meltingarvegi manna án einkenna. Þá er einstaklingurinn sýklaður, telst vera „beri“, og getur dreift ónæminu til annarra. Þegar þessir einstaklingar þurfa að leggjast á sjúkrahús, þarf að hafa í huga að þetta ónæmi getur borist manna á milli og út í umhverfið og þannig sýklað aðra sjúklinga og heilbriggt fólk. Ekki er hægt að aflétta grun um þetta ónæmi, ávallt þarf að taka tillit til þess við innlögn á sjúkrahúsi. Sóttvarnalæknir hvetur heilbrigðisstofnanir til að gera allt sem í þeirra valdi stendur til að sporna gegn útbreiðslu þessara baktería með réttu verklagi.

Breiðvirkum β -laktamösum er skipt í þrjú aðalflokka: ESBL, AmpC og karbapenemasa. Bakteríur sem mynda karbapenemasa geta verið ónæmar gegn öllum cefalósporín- og karbapenem sýklalyfjum auk annarra lyfjaflokka. Þess vegna er beitt strangari aðgerðum þegar bakteríur sem framleiða karbapenemasa greinast en við greiningu á ESBL og AmpC myndandi GNB. Fjölónæmar og BBL myndandi GNB eru tilkynningarskyldar til sóttvarnalæknis.

Markmið

Fjöldi heilbrigðra einstaklinga sem bera fjölonæmar eða BBL myndandi GNB úti í samfélaginu hefur víða farið vaxandi erlendis en ekki er gerlegt að gera sérstakar ráðstafanir í samfélaginu vegna þessa. Forvarnir og viðbrögð vegna fjölonæmra og BBL-myndandi GNB beinast því að sjúkrahúsum og langlegudeildum. Markmið með tilmælum sóttvarnalæknis er eftirfarandi:

- Draga úr útbreiðslu fjölonæmra og BBL myndandi GNB á sjúkrahúsum og langlegustofnunum.
- Samræma forvarnir og aðgerðir gegn fjölonæmum og BBL myndandi GNB á landsvísu.
- Stuðla að því að einstaklingar með fjölonæmar og BBL myndandi GNB fái fullnægjandi heilbrigðisþjónustu.

Smitleiðir fjölonæmra og BBL myndandi GNB

Helsta smitleiðin innan sjúkrastofnana er með beinni eða óbeinni snertingu við sýklaða einstaklinga og mengað yfirborð í umhverfi þeirra. Algengasta smitleiðin er með höndum starfsfólks þegar ekki hefur verið nægilega vel staðið að handhreinsun eftir snertingu við sýklaðan einstakling eða umhverfi hans.

Áhættuþættir sem auka líkur á útbreiðslu smits

Áhættuþættir, sem auka líkur á útbreiðslu þessa ónæmis eru: Niðurgangur, sýkingar af völdum fjölonæmra og BBL-myndandi GNB, hósti og uppgangur með fjölonæmum og BBL-myndandi GNB. Sjúklingar sem liggja á sjúkrahúsum, sem bera fjölonæmar eða BBL myndandi GNB og eru með einn eða fleiri af þessum áhættuþáttum, skal setja í einangrun. Sama gildir á langlegustofnunum, en í stöku tilfellum er ekki mögulegt að einangra íbúa ef þeir eiga erfitt með að fylgja fyrirmælum vegna andlegs ástands. Sjá nánar um aðgerðir undir kaflanum Sýkingavarnir.

Aðrir áhættuþættir sem geta aukið hættu á útbreiðslu smits eru: Stóma, PEG-hnappur (*percutan endoscopic gastrostomy*), innliggjandi dren í kviðarholi, innliggjandi þvagleggir, aftöppun þvags, barkarauf (*tracheostoma*), sár sem þarfnast umbúðaskipta, þvag- eða hægðaleki. Ekki er gerð krafa um einangrun sjúklinga/íbúa sem bera fjölonæmar eða BBL myndandi GNB og eru með einn eða fleiri af þessum áhættuþáttum, en tryggja skal að grundvallarsmitgát sé fylgt við umönnun.

Aðgerðir til að draga úr útbreiðslu fjölonæmra og BBL – myndandi GNB

Grundvallarsmitgát skal ávallt viðhafa í umgengni við **alla** einstaklinga, hvort sem þeir eru taldir sýktir eða ekki. Slíkt smitgát felur í sér: Að **spritta** hendur **eða þvo þær** eftir alla snertingu, nota einnota hanska og hlífðarsvuntu/hlífðarslopp þegar snerta þarf líkamsvessa, vera í hreinum vinnufatnaði (skipta daglega), vanda þrif á öllu umhverfi og meðhöndla óhreint lín og sorp af varúð.

- Íbúar/sjúklingar sem eru með fjölonæmar GNB eða ESBL og/eða AmpC myndandi GNB, skulu vera í einbýli án einangrunar með eigin salerni. Sjúklingar með karbapenemasa skulu alltaf vera í einangrun þegar þeir liggja á sjúkrahúsi.
- Íbúar/sjúklingar með sýkingu af völdum fjölonæmra eða BBL myndandi GNB skulu vera í einangrun.
- Þeir sem eru sýklaðir með fjölonæmum eða BBL myndandi GNB bera þessar bakteríur í meltingarveginum. Ef þeir fá niðurgang eykst smitþættan mikið. Við niðurgang skulu þeir því vera í einangrun, óháð orsök niðurgangsins.

- Lengd einangrunar vegna sýkingar af völdum fjölonæmra eða BBL-myndandi GNB er þrjú dagar frá upphafi meðferðar þegar um er að ræða fylgikvillalausar þvagfærasýkingar, en fimm dagar fyrir allar aðrar sýkingar. Einangrun vegna niðurgangs varir þar til einkenni eru horfin.
- Ávallt skal spritta eða þvo hendur áður en herbergi íbúa/sjúklings er yfirgefið. Þetta á við um alla, sjúklinga, vistfólk, starfsmenn og aðstandendur.
- Nota skal hanska við umönnun og athafnir í herbergi íbúa/sjúklings (og skipta eftir þörfum meðan á verkum stendur). Hendur skal spritta og/eða þvo eftir að farið er úr hönskum.
- Nota skal langerma hlífðarsloppa við aðhlyningu og þrif hjá þeim sem eru með aukna hættu á að dreifa smiti. Plastsvuntu má nota við aðhlyningu sýklaðra.
- Best er að þvo og sótthreinsa áhöld í þar til gerðri áhaldapvottavél þar sem hitastig nær a.m.k. 70°C, ávallt skal velja hitasótthreinsun fram yfir sótthreinsun með efnum.
- Flest hefðbundin sótthreinsunarefni virka á þessar bakteríur ef þau eru rétt notuð.
- Gæta skal þess að þyrla ekki upp af lökum og að líni sé komið strax í taupoka sem fer í þvottahús.
- Vanda þarf vel til þrifa í umhverfi íbúa/sjúklings. Nota skal sápuvatn til afþurrkunar og gólfþvottar. Eftir þrifin er þurrkað yfir algengustu snertifleti með spritti.
- Íbúar/sjúklingar sem eru ekki í einangrun geta borðað með öðrum íbúum en þeim skal færður allur matur (sækja sér ekki mat sjálfir).
- Mikilvægt er að gefa aðstandendum góðar upplýsingar og fræðslu (helst skriflega) um gildi handhreinunar og sprittunar til að fyrirbyggja útbreiðslu fjölonæmra og BBL-myndandi GNB.

Sjá nánar í leiðbeiningum sóttvarnalæknis – Forvarnir og aðgerðir gegn fjölonæmum Gram neikvæðum bakteríum