

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (4)
Namn Clostridioides (tidigare Clostridium) difficile	Förberedd av: Kvalitet och tillsyn/ hygienskötare Datum: 18.1.2023	Godkänd: SG-P Datum: 18.1.2023	Uppdaterad: Kvalitet och tillsyn Datum: 11.10.2023 Godkänd: S.Grönroos-Pada
Clostridioides difficile (C. difficile) är en sporbildande grampositiv bakterie, som kan höra till tarmens normalflora, speciellt hos nyfödda och barn, men även hos vuxna. En del av dessa bakteriestammar producerar toxin. Toxinerna skadar tarmslemhinnan och förorsakar en diarré och inflammation i tjocktarmen. Insjuknandet relaterar nästan alltid till en föregående antimikrobbehandling, skadar tarmens normala bakteriestammar. Diarrén kan uppkomma redan efter några antibiotikadoser, eller först några veckor efter att antibiotikakuren tagit slut. En patient med diarrésymptom utsöndrar stora mängder bakterier och är därför mycket smittsam. Rumskamrater koloniserar inom några dygn. Risken att insjukna är speciellt stor, ifall patienten fått långvarig, bredspektrig antibiotikabehandling. Utdragna vårdperioder på sjukhus eller vårdanstalter medför också en ökad risk för C. difficile -kolonisation. Kritiska situationer kan uppstå om den insjuknade patienten är äldre, lider av dåligt allmäntillstånd eller är svårt sjuk. De hypervirulenta stammarna av Clostridioides Difficile (t.ex. 027 och 024) ökar risken för en allvarlig infektion och kan ge en ökad patientdödlighet. Dessa stammar producerar mer toxiner och sporer än vanliga stammar, vilket gör att stammarna lättare sprider sig på anstalter. Eftersom stammarna producerar mycket toxin är också risken för recidiv mycket stor. Om patientens tillstånd snabbt försämras och det uppstår magsmärtor, tarmparalys eller det utvecklas ett septiskt tillstånd, bör man genast kontakta vårdande läkare. Diarré saknas ofta i detta skede. Smittovägar: • Fekal-oral • Direkt via händer som blivit nedsmutsade med avföring. • Indirekt via kontaktytor, omgivning (toalettstol, spolknopp, tvättfat, vattenkran, strömbrytare etc.) • Sängkläder och kläder etc. som är nedsmutsade med avföring. Symptom • Kan variera från lätt diarré till livshotande kolit. • Diarrén börjar vanligtvis akut med feber och förhöjt CRP. • Vattnig, slemmig, eventuellt blodblandad avföring, magsmärtor. • Förorsakar sällan illamående eller uppkastningar. Provtagning vid diarré Osäkra fall: • F-NoroNho (4940), 23458 F-BaktNho C. difficile -misstanke • <u>Snabbtest F-CldTNho (6141)</u> tas i första hand. • Inga avföringsodlingar tas av symptomfria bärare. Inga kontrollprov tas. Vård • Avsluta om möjligt antibiotikabehandlingen. Vid lindriga symptom kan det här vara en tillräcklig behandling. • Nuförtiden används i första hand p.o.-vankomycin (metronidazol p.o. ett alternativ vid lindriga symptom). • Vid allvarliga symptom vid behov fidaxomicin och/eller i.v.-metronidazol (obs, i.v.-vankomycin fungerar inte!). • Symptomfria bärare behandlas inte.			

Förebygg smittspridning

Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta iakttas i vården av infektionssjuk patient.

Rumsplacering

- Diarrépatienter vårdas i enkelrum, egen toalett och dusch, vid behov kohorteras flera i samma rum.
- Patienter med hypervirulent *C. difficile* vårdas alltid i eget rum.
- Patienten/klienten undviker under tiden för försiktighetsåtgärder att röra sig fritt på enheten. Kom ihåg att handleda och informera patienten!
- Exponerade patienter: ingen provtagning. Exponerade omplaceras (i eget rum) om möjligt och symptom iakttas.

Handhygien

- Händerna är främsta smittospridaren och det finns rikligt med sporer i avföring och på ytorna i patientrummet.
- Handdesinfektion före vårdkontakt och påklädning av skydd.
- Det räcker att tvätta händerna med tvål och vatten och torka händerna när du lämnar isoleringsrummet. Handdesinfektionsmedel används när du byter skyddshandskar.
- Patient/klient tvättar händerna noggrant efter WC-besök och före måltid.
- Anhöriga/besökare tvättar händerna noggrant efter besök, när de hjälpt patienten på toaletten, med intimhygien etc.
- Vid toalettbesök stängs toalettlocket före spolning.

Skyddsklädsel

- Skydd är engångsprodukter samt åtgärds- och patientbundna.
- Kläs på i sluss eller utanför rummet (om ingen sluss). Inom hemvård inne hos klienten. Använd skyddsutrustning tas bort och sätts i avfall i rummet. Händerna tvättas med tvål och vatten, torkas och efteråt desinficeras.
- **Skyddshandskar** vid beröring av patient, vårdbädden, sängkläder, i kontakt med sekret, rumsytor och vårdtillbehör. Byts enligt aseptiska principer, mellan arbetsmomenten.
- **Skyddsrock/långärmat skyddsförkläde** alltid i närvård, i beröring av patient, vårdbädd, sängkläder, sekret eller ytor i rummet.
- **Kirurgiskt näsmunskydd** i närvård, vid byte av sängkläder, patientkläder, inkontinensskydd, i städning.

Vårdtillbehör

- Engångsvårdtillbehör rekommenderas, patientbundna och rumsbundna.
- Flergångsvårdtillbehör rengörs och desinficeras efter användning i värmedesinfektion (Deko), genom att torka av ytan med Apowipe-duk eller genom att torka dem med en mikrofiberduk som har blötlagts med Erisan Oxy.
- I isoleringsrum förvaras så lite vårdmaterial som möjligt, inga lager på rummen.

Måltider

- Patienten äter på sitt rum under isoleringstiden. Iaktar god handhygien före måltid (handtvätt med tvål och vatten och handdesinfektion).
- Personalen använder skyddshandskar vid hantering av använda matkärl. Matkärl rengörs sedvanligt. Inga engångskärl.

Smutstvätt

- Under diarréperioden: renbäddning, byte av sängkläder, pyjamas och underkläder ofta, t.ex. en gång om dagen och vid behov.
- Noggrann förpackning i rummet.
- Allt byte är infektionstvätt. Sorteras i upplösliga påsar (Dissolvo) och sätts sedan i ren yttre påse (under diarréperioden) eller hanteras skilt (enheter med egen tvättmaskin). Bykpåse byts dagligen.
- Smutsbyke direkt i bykpåse, inte damma, inte sätta på golv eller stolar.
- Personalen använder skyddskläder vid hantering av smutsbyke.

Avfall

- Noggrann förpackning på rummet. Blöjor och inkontinensskydd förpackas i en mindre avfallspåse, som försluts och som sedan läggs i en större avfallspåse. Kom ihåg noggrann handhygien efter hantering av avfallspåse.
- Sekretfyllt, biologiskt avfall: följ regionala anvisningar (avfallspåse, specialavfallslåda).
- Portativ och stickbäcken, som innehåller avföring töms i Dekon och klosettprogrammet används. Efter klosettprogrammet används värmedesinfektionsprogrammet.

Städning - följ anvisning, checklista för städning av isoleringsrum

- Under diarréperioden är kontaktytornas kontamineringsgrad mycket hög i patientrummet och toalettutrymmet.
- Rummet städas sist. Städpersonal använder skydd (långärmad engångsskyddsrock, skyddshandskar, kirurgiskt näsmunskydd).
- Daglig rengöring med svagt alkaliskt rengöringsmedel samt kontaktytor desinficeras dagligen **två gånger** per dag med Klorilli 1000 ppm alternativt Erisan Oxy + 2 % (**alla** beröringsytor i rummet). Sanitetsutrymme, toalett-utrymme Klorill 1000 ppm eller Erisan Oxy+ 2%.
- Rumsbundna städredskap, engångsmaterial.
- Toalettstol desinficeras med Klorilli 1000 ppm **två gånger** per dag.
- Städredskapen rengörs i värmedesinfektion efter användning alternativ rengöring/desinfektion med desinfektionsmedel (**inga alkoholhaltiga medel**).

Sekretdesinfektion

- Klor 1000 ppm. Se rumstavla *Sekretdesinfektion*.

Misstanke om spridning av Clostridioides difficile på enheten

- Intensifierad städning utvidgas till övriga utrymmen på enheten: kontaktytor, toalettutrymmen och gemensamma vårdtillbehör rengörs och desinficeras.
- Hygienskötaren kontaktas alltid vid epidemimisstanke.

Besökare

- Information om smittorisen, noggrann handtvätt med tvål och vatten före och efter besöket och handdesinfektion. Använder skyddsklädsel ifall de deltar i vården, se ovan.
- Hembesök, hemvård: hemvårdspersonal iakttar hygienföreskrifter enligt ovan. Ifall det inte finns möjlighet till handtvätt vid hos klienten som besöks, kan vårdaren rengöra sina händer med tvättlappar som är avsedda till vårdarens personliga bruk (inte patientens tvättlappar!).

Isoleringens längd

- Isolering avslutas efter 48 symptomfria timmar när diarrén avtar och avföringen blir fastare. Därefter följs sedvanliga försiktighetsåtgärder i vården.
- **Hypervirulent C. difficile:** rekommenderas att försiktighetsåtgärderna iaktas under hela vårdperioden, dock minst en vecka efter att diarrén upphört. Diarrén läker långsammare och sporförekomsten är stor. Hypervirulent C. difficile -diarré återkommer lättare. Viktigt att hygienåtgärder noggrant följs.

När isoleringen bryts

- **Är patienten fortfarande intagen** går patienten i dusch och ges rena kläder under tiden för städning. Därefter kan patienten återgå till det renstädade patientrummet.

Noggrann städning av rummen när isoleringstiden avslutas och efter utskrivning

- Vårdtillbehör rengörs och desinficeras (Deko, blötläggning, avtorkning, **inte alkohol**)
- Öppnat engångsmaterial slängs. Oanvänt överblivet vårdmaterial och annat material slängs eller om möjligt desinficeras.
- Alla kontaktytor i rummet, i WC- och duschutrymmen samt bord, vägg- och golvytor rengörs med vanliga rengöringsmedel och kontaktytor med desinfektionsmedel, Klor 1000 ppm.
- Vårdbädden, inklusive madrass rengörs och desinficeras, Klor 1000 ppm.
- Vårdbäddens sängkläder och använda textilier, kläder samt flergångsmaterial (dyn- och madrasskydd, draperier, gardiner) är infektionstvätt och sätts i Dissolvo (lösliga påsar) och skickas till tvätteriet alternativt tvättas separat i 60°C (enhet med egen tvättmaskin). Engångsmellangardiner byts.
- Nocospray rekommenderas vid de enheter som har tillgång till den, se skild anvisning.

- Ifall enheten har tillgång till en Nocospray-apparat kan den förslutna avfallspåsen lämnas i rummet vid slutstädningen medan Nocospray-apparaten är i gång. Detta desinficerar påsens utsida.
- WC-borste byts ut. Duschhandtag och bidédusch-handtag desinficeras i Deko alternativt blötläggs, se skild anvisning.

När patienten skall hem eller till en annan enhet

- Patienten kan hemförlovas ifall patientens mående tillåter (läkarbedömning).
- Vid förflyttning till en annan enhet: inga diarrésymptom, **minst två (2) symptomfria dygn**, hypervirulent C. difficile **minst en vecka**.
- Hemmet eller boenderummet är grundligt städad före hemfärden, kläder och sänglinne som patienten använde vid insjuknandet är tvättade. Detta kan minska risken för relaps.
- Patienten är duschad och har rena kläder vid överflyttning (underkläder, kläder som patienten hade på sig vid ankomst till sjukhus eller under diarréperiod får inte användas ifall de inte är tvättade)

Nyckelord: Clostridioides Difficile, Clostridium Difficile, C. Difficile, Clostridium, diarré

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.