

ESBL Klebsiella pneumoniae (laajakirjoista beetalaktamaasia tuottava K. Pneumoniae)

	ESBL K.pneumoniae -kantaja	ESBL K.pneumoniae -altistunut	Muu riski ESBL -kantajuudelle
Määritelmä	Potilastietojärjestelmässä on tieto ESBL-kantajuudesta Kliinisestä näytteestä löytyy ESBL	Potilastietojärjestelmässä on tieto ESBL-altistuksesta Epidemiaepäilyissä/epidemiatilanteessa näytteenotto ja kosketusvarotoimet ohjeistetaan erikseen	Lähetteessä tieto riskistä Ulkomailla 12kk sisällä kts. Erillinen ohje Ulkomaat
Varotoimet	Kosketusvarotoimet Vastaanottokäynneillä tavanomaiset varotoimet	Tavanomaiset varotoimet	Kosketusvarotoimet kunnes kantajuus poissuljettu seulontanäytteillä
Potilaan sijoittelu	1 hengen huone <ul style="list-style-type: none"> Jos 1hh ei käytettävissä niin voi sijoittaa useamman hengen huoneeseen tilavarotoimin Tilavarotoimet <ul style="list-style-type: none"> Ei sovellu, jos eritteet kontaminoivat ympäristöä, esim. erittävät haavat tai ulosteinkontinenssi 	Tavanomaiset varotoimet	1 hengen huone <ul style="list-style-type: none"> Jos 1hh ei käytettävissä niin voi sijoittaa useamman hengen huoneeseen tilavarotoimin Tilavarotoimet <ul style="list-style-type: none"> Ei sovellu, jos eritteet kontaminoivat ympäristöä, esim. erittävät haavat tai ulosteinkontinenssi

<p>Näytteet (MDRsVi 6730)</p>	<p>Yhdet seulontanäytteet jos edellisistä positiivisista seulontanäytteistä on yli vuosi</p>	<p>Seulontanäytteet otetaan aikaisintaan viikon kuluttua altistumisen päättymisestä. Vuodeosastoilla kahtena eri (esim. peräkkäisenä) päivänä.</p> <p>Potilaalle kerrotaan, että kyseessä on rutiininomainen bakteerikantajuuden poissulkeminen, koska hän on mahdollisesti ollut samassa tilassa ESBL-potilaan kanssa. Kts potilasohje alempana.</p> <p>Poliklinikkapotilaasta voidaan ottaa kahdet seulontanäytteet samalla käynnillä</p>	<p>Seulontanäytteet 2 eri (esim. peräkkäisenä) päivänä.</p> <p>Potilaalle kerrotaan, että kyseessä on rutiininomainen bakteerikantajuuden poissulkeminen, koska hän on mahdollisesti ollut samassa tilassa ESBL-potilaan kanssa. Kts potilasohje alempana.</p> <p>Poliklinikkapotilaasta voidaan ottaa kahdet seulontanäytteet samalla käynnillä</p>
<p>Näytteen-ottokohdat</p>	<p>Rektum Erittävät haavat Trakea, jos keinoilmatie Katetrivirtsa, jos katetri on ollut yli 5 vrk</p>		
<p>Siivous</p>	<p>Katso erilliset ohjeet Potilashuoneen siivous -ohje ja pyykin käsittely Puro-pesulan ohjeiden mukaan.</p>		
<p>Riskitiedon purku</p>	<p>Jos näytteet negatiiviset, yhteys hygieniahoitajaan, joka arvioi, voiko kantajuuden purkaa</p> <p>Purkamiseen tarvitaan useita eri aikaan otettuja näytteitä ja mikrobilääkehoito voi vaikuttaa arvioon.</p>	<p>Jos näytteet negatiiviset, yhteys hygieniahoitajaan, joka voi purkaa altistumisen erillisen ohjeen mukaan.</p> <p>Mikrobilääkehoito voi vaikuttaa arvioon.</p>	<p>Jos näytteet negatiiviset, yhteys hygieniahoitajaan.</p> <p>Mikrobilääkehoito ja potilaan perussairaudet voivat vaikuttaa riskitiedon purkamiseen.</p>

ESBL Lisätietoa

Potilasohjeet	Kysymyksiä ja vastauksia ESBL:stä
Mikä on ESBL = extended spectrum beta-lactamase	<p>Lyhenne ESBL (<u>e</u>xtended <u>s</u>pectrum <u>b</u>eta-lactamase) tarkoittaa gramnegatiivisten sauvabakteerien tuottamia entsyymejä, jotka hajottavat lähes kaikkia beetalaktaamiantibiootteja. ESBL-kannat ovat resistenttejä penisilliini-, kefalosporiini- ja monobakteeriryhmien mikrobilääkkeille, ja lisäksi ne ovat usein resistenttejä myös fluorokinoloneille, sulfonamideille ja aminoglykosideille. ESBL-kantojen aiheuttamien infektioiden hoidossa käytetään yleensä karbapeneemeja (erta-, imi-, meropeneemi). Kystiitin hoitoon voidaan käyttää myös nitrofurantoiinia, mikäli kanta on sille herkkä.</p> <p>Tavallisimmin ESBL-ominaisuus löytyy <i>E. coli</i> tai <i>Klebsiella pneumoniae</i> -kannoilta, mutta sitä tavataan myös monilla muilla suoliston enterobakteereilla, kuten <i>Proteus mirabilis</i> ja <i>Salmonella</i>. ESBL:ää tuottavat bakteerit aiheuttavat tavallisimmin virtsatieinfektioita ja intra-abdominaalisia infektioita.</p> <p>ESBL <i>E. coli</i> -tartunnat ovat yleensä avohoitoperäisiä. Avohoitoperäisten tartuntojen lähtökohta on ainakin osittain ravintoperäinen ja ESBL <i>E. coli</i> -kantajuutta todetaan usein ulkomaanmatkan jälkeen. ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> -tartunnat ovat sen sijaan usein laitospäisiä. ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> onkin jäänyt endeemiseksi moniin sairaaloihin ja hoitolaitoksiin. Tämän takia ESBL:n torjunnassa keskitytään <i>Klebsiella pneumoniae</i>en. Muiden ESBL-enterobakteerien tartunnantorjuntatoimet ovat samat kuin ESBL <i>E. coli</i>lla.</p>
Miten ESBL leviää?	ESBL-enterobakteerit leviävät hoitolaitoksissa tavallisesti kosketustartuntana. Suurin osa tartunnoista tapahtuu henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, tämän takia tärkein toimenpide tartuntojen ehkäisemiseksi on käsiendesinfektio. Kosketusvarotoimien tarkoitus on katkaista kosketustartuntatie.
Kuka on ESBL-kantaja?	Kantajaksi sanotaan henkilöä, jolta on joskus löydetty ESBL-kannan aiheuttama infektio tai oireeton ESBL-löydös.
Kuka on ESBL-Klebsiella pneumoniae -altistunut?	Hygieniahoitaja määrittelee henkilön ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> -altistuneeksi, jos häntä on hoidettu samassa potilashuoneessa tai epidemia-aikaan samalla osastolla aiemmin tunnistamattoman ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> -kantajan kanssa. Altistuneella voi olla ESBL <i>Klebsiella pneumoniae</i> ja se tulee sulkea pois MDRsVi-seulontanäyttein.

Menettelyohje pohjautuu HUS Infektiosairauksien klinikan ohjeeseen