

## Moniresistentti karbapenemaasigeenin omaava *Acinetobacter baumannii*

### Torjuntaohjeita terveyskeskusten vuodeosastoille ja muihin ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin (esim. asumispalveluyksiköt, palvelutalot, ryhmäkodit, pitkäaikaishoitoyksiköt)

Ohje on tarkoitettu hygieniavastuuhenkilöiden käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

#### 1. Acin MDR-kantaja

Acin MDR-kantaja on potilas, jolla on todettu moniresistentti *Acinetobacter baumannii* –bakteeri, jolla on karbapenemaasigeeni.

Akinetobakteerien taudinaiheuttamiskyky on matala. *Acinetobacter baumannii* voi aiheuttaa hoitoon liittyviä infektiota (iho- ja pehmytkudosinfektioita, sepsiksiä ja keuhkokuumeita) erityisesti teho- ja palovammayksiköissä.

Sairaalaepidemiaa on kuvattu. Tartunnan torjunnassa sairaalassa on tärkeää kosketuseristykseen lisäksi hoitoympäristön tehostettu siivous, sillä akinetobakteerien häätäminen pinnoilta voi olla vaikeaa. Akinetobakteeri aiheuttaa harvoin infektio-ongelmia pitkäaikaista hoitoa antavissa yksiköissä, joissa mikrobilääkkeiden käyttö on vähäisempää sairaalaan verrattuna, mutta teoriassa bakteeri voi levitä esim. bakteeria kantavilta haavainfektiopotilailta.

*Acinetobacter baumannii* on luonnostaan resistentti useille mikrobilääkkeille ja voi kehittää lisää resistenssiä.

Kantajaltaan akinetobakteeria voi löytyä oireettomana nielusta, iholta (kainalot), haavoista, ulosteesta ja virtsasta.

#### 2.2. Varotoimet

Acin MDR-kantajat hoidetaan ensisijaisesti yhden hengen huoneessa, jossa on oma wc ja suihku. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan kosketusvarotoimia. Varotoimet on kuvattu ohjeen lopussa. Terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla kantajat voivat liikkua erikseen ohjeistetusti ja tarvittaessa valvotusti potilashuoneen ulkopuolella.

Pitkäaikaishoidossa potilashuoneen ulkopuolella tavanomaiset varotoimet riittävät potilaan ohjaamisessa, mutta mahdollisissa hoitotoimenpiteissä ja esimerkiksi fysioterapiassa noudatetaan kosketusvarotoimia.

Erityishuomiota kiinnitetään desinfioivaan päivittäissiivoukseen, haavanhoidon hygieniaan, huuhteluhuoneen (dekon käyttö ja toiminta) ja suihkuhuoneiden (suihkulaverin puhdistus ja suihkupäiden säännöllinen vaihto ja puhdistus) hygieniaan sekä virtsakatetriin ja alusastioiden käsittelyyn.

## 2.2. Yleiset periaatteet varotoimien toteutuksessa

Varotoimet eivät saa heikentää hoidon laatua tai mahdollisuutta virkistykseen ja kuntoutukseen.

Potilaan liikkua oman huoneen ulkopuolella:

- Päällä mahdollisimman puhtaat vaatteet (ei hilsettä tai eritteitä) ja mahdolliset haavat peitetyinä.
- Potilasta ohjataan hieromaan käsiinsä alkoholikäsihuhdetta huoneesta poistuessaan ja sinne palatessaan.
- Henkilökunta noudattaa huolellista käsihygieniaa potilashuoneen ulkopuolella potilasta ohjattaessaan. Tilannekohtaisesti voidaan tarvita lisäksi suojakäsineitä ja suojatakia. On huolehdittava, ettei suojaimilla levitetä mikrobeja ympäristöön.
- Fysioterapiassa, suihkutuksissa tms. kontakteissa, joissa työasu koskettaa potilasta, henkilökunta noudattaa kosketusvaroitoimia, eli käyttää suojaimia samalla tavoin kuin potilashuoneessa työskennellessä. Fysioterapia- ja pesutilat sekä välineet puhdistetaan asianmukaisesti jokaisen potilaan välillä, oli tiedossa ongelmamikrobin kantajuutta tai ei.

## 2.2. Acin MDR-kantajuustiedon passivointi

Kantajuustiedon poistamista voidaan harkita aikaisintaan vuoden kuluttua viimeisestä positiivisesta näytteestä. Silloin Acin MDR on voinut olla esim. haavassa, joka on sittemmin parantunut. Näissä tilanteissa näytteenotto-ohjaus passivointia varten Mobiiliyksiköstä. (Tilattava tutkimus: MDRSVi 20837, Näytteenotkohdat: rektum, erittävät haavat, katetrivirtsa, trakea)

## 2. Acin MDR-altistunut

Acin MDR-altistunut on henkilö, jonka huonetoverilta on todettu karbapenemaasigeenillinen Acin MDR-kanta tai joka on ollut hoidossa osastolla, jossa on todettu ko. mikrobin leviämistä huoneesta toiseen.

Tartuntojen tai epidemian selvityksestä vastaava henkilö, esim. hygieniahoitaja, määrittelee ja kirjaa altistuneet sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin.

Altistustieto tarkoittaa, että potilaalla voi olla karbapenemaasigeenillinen Acin MDR ja siksi asia on pyrittävä selvittämään sairaala- tai laitoshoidon aikana viipymättä. Jos kantajuus saadaan poissuljettua MDRSVi-näyttein, sairaala/laitoskohtaisen käytännön mukaan sovittu vastuhenkilö poistaa riskitietomerkinnän.

Hygieniahoitajien/-yhdysheikilöiden tulee keskenään huolehtia, että merkinnät ovat ajan tasalla sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Jos altistustietoa ei ole saatu poistetuksi, se merkitään aina lisäksi mm. lähetteisiin, kun potilas siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai sairaalaan.

## 2.1. Alfistuneen varotoimet

Acin MDR-altistunutta potilasta hoidetaan tavanomaisin varotoimin. Seulontanäytteet tulee ottaa viipymättä.

## 2.2. Alfistuneen seulontanäytteet

Seulontanäytteet (MDRSVi, nro 20837) otetaan kahtena eri päivänä.

Näytteenottokohdat:

- rektum (sivelynäyte)
- erittävät haavat
- katetrivirtsä, jos katetri ollut yli viikon
- trakea, jos keinoilmatie

Mikrobilääkekuuri saattaa vaikuttaa seulontaviljelyn tulokseen. Konsultoi silloin infektio lääkäriä tulkinnasta.

Näytevastauksista ilmoitetaan kunnan hygieniahoitajalle ja alueen erikoissairaanhoidon hygieniahoitajalle.

## 3. Muu riski AcinMDR moniresistentti karbapenemaasigeenin omaava *Acinetobacter baumannii* –kantajuudelle

**Seuraaviin potilasryhmiin suhtaudutaan kuten moniresistenttien mikrobien kantajiin, kunnes on saatu kahdet negatiiviset seulontanäytteet**

- Potilas ollut yli 24 tuntia sairaalahoidossa tai on tehty polikliininen toimenpide ulkomailla viimeisen 12 kuukauden aikana: otetaan MRSA- ja MDRsVi – seulontanäytteet. Potilaan siirtyessä suorana siirtona ulkomaisesta sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta otetaan lisäksi VRE-näyte ja CaaUVi

## Tavanomaiset varotoimet

### Aina kaikkien potilaiden hoidossa

<b>Työasu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työvaatteessa lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti</li> <li>• Työvaatteet vaihdetaan siviilivaatteisiin työpäivän päätteeksi</li> </ul>
<b>Huoneen valinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 h huone, jos potilas tahraa haava tai absessieriteillä ympäristöä tai muuten vaarantaa infektioiden torjuntaa</li> </ul>
<b>Käsihygienia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käsien ihon oltava ehjä ja kimmoisa, ihorikot hoidetaan kuntoon</li> <li>• Ei rannekelloja, sormuksia eikä käsikoruja</li> <li>• Lyhyet kynnet, ei kynsilakkaa</li> <li>• Rakenne- ja geelikynnet kielletty</li> </ul> <p><b>Desinfioi kädet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai toimenpidettä</li> <li>• ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen</li> <li>• ennen hoitoympäristöön menemistä ja sieltä poistuttaessa</li> </ul> <p><b>Pese kädet vedellä ja saippualla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• töihin tullessa</li> <li>• kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta</li> <li>• kun olet tutkinut tai hoitanut gastroenteriittipotilasta</li> </ul>
<b>Suojaimet: suojakäsineet, suojaesiliina tai suojatakki, kirurginen suu-ne- näsuojus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suojakäsineet: kun käsittelet verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset, eikä niillä saa levittää mikrobeja ympäristöön.</li> <li>• Muut suojaimet: jos vaara roiskeista</li> </ul>
<b>Hoitoympäristö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitoympäristö pidetään siistinä ja puhtaana, eikä sinne varastoida puhtaita hoitovälineitä</li> <li>• Eritteiset hoitovälineet pestään desinfioivassa pesukoneessa</li> </ul>
<b>Eritetahradesinfektio ja veritartunnan vähentäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista näkyvät veri- ja eritetahrat välittömästi Kaksivaiheinen eritetahradesinfektio: 1) imeytys 2) pesevällä desinfektioaineella pyyhkiminen (esim. kloori 1000 ppm tai peroxygeeneihin kuuluva valmiste)</li> </ul>

<b>Siivous</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siivouksessa tavanomaiset puhdistusaineet, potilaspaikkakohtaiset siivouspyyhkeet (mikrokuitu)</li> <li>• Huone siivotaan aseptisen työjärjestyksen mukaan</li> </ul>
----------------	--

## Kosketusvarotoimet

Huom. aina noudatetaan lisäksi tavanomaisia varotoimia. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on tehostaa kosketustartuntojen ehkäisyä erityistilanteissa.

Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1h huone, oma wc ja suihku suositeltavia</li> <li>• <b>Jos 1 hengen huonetta ei ole, kohortti tai tilaeristys voi olla mahdollinen</b></li> <li>• <b>Potilashuoneeseen varataan potilaskohtaiset tai kertakäyttöiset hoitovälineet</b></li> </ul>
Suojaimet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suojakäsineet aina potilashuoneeseen mentäessä ja siellä työskenneltäessä sekä potilaan läihoidossa. Käsineet vaihdetaan tarvittaessa aseptisen työjärjestyksen mukaan, jolloin kädet myös desinfioidaan välillä</li> <li>• Suojatakki läihoidossa, lääkärin tutkimuksissa, huoneen siivouksessa</li> <li>• Kirurginen suu-nenäsuojus MRSA-kantajan haavahoidossa tai jos potilaalla on esim. hilseilevä ihosairaus tai keinoilmatie</li> </ul>
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huonekohtaiset siivousvälineet</li> <li>• Huomio kosketuspintoihin ja saniteettitilojen puhdistukseen</li> <li>• Käytä siivouksessa desinfektioainetta, jos AcinMDR tai gastroenteriitti</li> </ul>
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosketusvarotoimista informoidaan huoneeseen tulijoita oveen laitettavalla kyltillä tms., mutta mikrobin nimeä ei laiteta ulkopuolisten nähtäväksi. Potilaalle kerrotaan hänen osuutensa varotoimien toteuttamisessa</li> <li>• Vierailijat käyttävät käsihuuhdetta huoneeseen tullessaan ja sieltä poistuessaan. Jos he osallistuvat esim. haavan hoitoon, heitä ohjataan käyttämään myös suojaimia</li> </ul>