

Vårdhygien Skåne



Giltig från och med 2026-01-26

Godkänd av Medicinskt sakkunnig

Version 2.0

Candidozyma auris – vårdhygieniska riktlinjer i slutenvård vid misstänkt eller konstaterad diagnos

Vid frågor kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionsläkare jourtid.

Alla patienter har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad diagnos.

Candidozyma auris är en svamp som kan kolonisera en person asymtomatiskt, men den kan också orsaka svåra infektioner. Den sprids främst genom kontaktsmitta och har förmåga att sprida sig i sjukhusmiljö, och kan orsaka stora utbrott. Orsaken till detta tros vara dess förmåga att kolonisera huden, och Candidozyma auris kan också överleva länge på ytor i miljön och kan vara svår att städa bort. Material och medicintekniska produkter med bristfällig rengöring har kunnat identifieras som källa till smittspridning. Ett flertal utbrott finns beskrivna i sjukvård utomlands, men hittills finns inga utbrott beskrivna i Sverige, dock har enstaka positiva fall förekommit. Störst risk för smitta bedöms vara efter operativa ingrepp och IVA-vård utomlands. Ofta föreligger resistens mot flera olika svampläkemedel, vilket försvårar behandlingen.

Indikationer för screening:

Patienter som vårdats på sjukhus utanför Norden, där IVA-vård ingått, som överflyttas för fortsatt vård i Sverige, till IVA eller annan vårdavdelning, ska provtas för Candidozyma auris.

Risikfaktorer för smittspridning

- sår, hudinfektioner, eksem, fjällande hudkostym samt andra hudlesioner
- stomier, dränage och PD-kateter
- CVK, CDK, midline och PICC-line
- KAD eller RIK
- tracheostomi och produktiv hosta
- diarré
- nedsatt kognitiv förmåga

Vårdrutiner	
Tillämpa alltid Basala hygienrutiner och god hygienisk standard - Socialstyrelsen enligt Socialstyrelsens föreskrift: SOSFS 2015:10 samt Grundläggande vårdhygieniska rutiner i slutenvård Dessutom gäller nedanstående vådrutiner:	
Vårdplacering	• Patienten ska isoleringsvårdas på eget rum med egen toalett och dusch. • Överväg vård på infektionsklinik för patienter med stor risk för att sprida Candidozyma auris. Kontakta Vårdhygien dagtid och infektionsläkare jourtid för bedömning. • Tidigare känd bärare av Candidozyma auris ska isoleringsvårdas oavsett om Candidozyma auris påvisas eller inte vid aktuellt vårdtillfälle. Eventuellt avsteg från detta sker i samråd med infektionskonsult eller Vårdhygien.
Provtagning/Diagnostik	• Screeningprovtagning för Candidozyma auris sker från axiller och ljumskar samt nässekret. • Vid positivt fynd komplettera med prov från rektum. • Vid oväntat fynd av Candidozyma auris i klinisk odling komplettera provtagning med prov från axiller, ljumskar, nässekret och rektum. • Vid känt bärarskap tas nya prov vid inläggning; från axiller, ljumskar, nässekret och rektum. Prov tas för att kunna följa bärarskap över tid. • Följ mikrobiologens provtagningsinstruktioner i AnalysPortalen - Labmedicin Skåne för Candidozyma auris.
Patient	• Tillämpa god handhygien, eventuellt med personalens hjälp. • Patientkläder byts och sängen renbäddas en gång per dygn samt vid kontamination.
Material/Utrustning	• Flergångsmaterial/utrustning som tål värmedesinfektion ska desinfekteras i diskdesinfektor. • Värmekänsligt flergångsmaterial/utrustning desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
Punktdesinfektion	• Kroppsvätskor torkas upp direkt. Ytan bearbetas därefter mekaniskt med ytdesinfektionsmedel med tensider.
Daglig städning	• Desinfektera ytor med ytdesinfektionsmedel med tensider. • Patientnära städning utförs två gånger per dygn enligt "Checklista för utökad rengöring och desinfektion av tagytor utförd av vårdpersonal/servicevårdar". • Daglig städning som utförs av Regionservice ska kompletteras med tillägg av ytdesinfektionsmedel med tensider på toaletten och riskytor enligt "Checklista för utökad rengöring och desinfektion av tagytor utförd av Regionservice". Checklista tillhandahålls av avdelningens vårdpersonal. • Då gemensam dusch används städas den med desinfektionsmedel.

Slutlig smittstädning Då patienten byter vårdplats inom avdelningen, avslutar isolering/kohortvård efter misstänkt eller konstaterad smitta eller skrivs ut från avdelningen	• Slutlig smittstädning ska alltid föregås av daglig städning • Kassera engångsmaterial som förvarats i patientens rum och hygienutrymme. Gäller även skyddsutrustning i förpackningar som handskar och förkläden. • Torka av behållare för tvål, handdesinfektion och torkpapper med ytdesinfektionsmedel med tensider. • Skicka oanvänd tvätt som förvarats i patientens rum och hygienutrymme till tvätteriet. • Desinfektera ytor med ytdesinfektionsmedel med tensider. • Städa golv i vådrum, sluss/förrum och hygienutrymme, inklusive dusch, med desinfektionsmedel, se Infektionsmanual- Snabbguide för slutenvård Kontakta Vårdhygien för eventuella miljöödlingar av vådrum och hygienutrymme.
Tvätt	• Kraftigt kontaminerad tvätt hanteras som risktvätt
Besökare	• Besökare bör utföra handdesinfektion före och efter besöket. • Besökare hänvisas till patientens vådrum och ska om möjligt inte vistas i allmänna patientutrymmen.
Undersökning/behandling på annan enhet eller mottagning på sjukhus	• Underrätta mottagande enhet i förväg om bärarskap av <i>Candidozyma auris</i>. • Byt till rena patientkläder. • Täck sår och töm urin-, stomi- och dränagepåse. • Renbädda sängen. • Låt patienten desinfektera händerna
Överföring till annan vårdform	• Bärarskap och eventuella riskfaktorer för smittspridning ska framgå i samband med vårdplanering eller överföring till annan vårdform.
Journalmärkning	• Journalen kan märkas om vårdhygieniska skäl föreligger. Patientansvarig läkare ombesörjer journalmärkning för patienter med frekventa vårdkontakter och riskfaktorer för smittspridning. Det finns i nuläget ingen säker definition för avskrivning av bärarskap.