

Clostridioides difficile (Clostridium difficile)

1. Hensikt

Korrekt håndtering og hindre smittespredning.

2. Ansvar

Alle ansatte

3. Generelt

Clostridium difficile finnes i jord eller i tarm hos dyr eller mennesker.

Clostridioides difficile (tidligere kalt Clostridium difficile) er en anaerob, sporedannende tarmbakterie som er en av de vanligste årsakene til diaré som følge av antibiotikabehandling i helseinstitusjoner.

Siden introduksjon av antibiotika har det vært kjent at diaré er den hyppigst forekommende bivirkning ved bruk av antibakterielle medikamenter. Årsaken er antatt å være en forandring i den intestinale mikroøkologien. Symptomene er vanligvis milde og kortvarige, men kan av og til være alvorlige. Spesielt langvarig bruk av klindamycin, kefalosporiner og ampicillin er assosiert med superinfeksjon med C. difficile. Bakterien kan også produsere et enterotoksin som vanligvis gir vandige diaréer.

Smittemåte:

Bakterien kan overleve i lang tid på gjenstander, og helsepersonell kan være bærere av bakterien på hendene. Bakterien kan ved kontaktsmitte overføres til andre pasienter.

Inkubasjonstid:

Kolitt med diaré vil vanligvis debutere 4-8 dager etter påbegynt antibiotikakur, men kan også debutere så sent som 6-8 uker etter avsluttet antibiotikabehandling.

Symptomer og forløp:

Vanligvis mild og kortvarig diaré som går tilbake etter avsluttet antibiotikakur. Magesmerter og blod og slim i avføringen kan forekomme. Eldre får oftere alvorlig forløp og tilbakefall enn yngre, og immunsvekkede pasienter er spesielt utsatt. Enkelte kan gjennom flere år ha kronisk residiverende diaré. Residiv av C. difficile-infeksjon forekommer hos 20-30% av pasientene og er normalt resultat av reinfeksjon med sporer fra et kontaminert nærmiljø før tarmfloraen har rekonstituert seg.

Ved kolitt: svært kraftig vannaktig, ofte blodig diaré med høy feber.

Ved pseudomembranøs kolitt: sees på kolonslimhinnen adherente, gulaktige plakk som også kan skilles ut i avføringen.

Diagnostikk:

Agenspåvisning ved dyrkning og påvisning av toksin (A og/eller B) i pasientens avføring.

Behandling:

Seponering av antibiotika vil i de fleste tilfellene være tilstrekkelig. Ved mer alvorlige diarétilstander hos medtatte pasienter symptomatisk behandling. Ved vedvarende alvorlig pseudomembranøs kolitt behandling peroralt med antibiotika.

Kontrollprøver er ikke nødvendig dersom diareen opphører.

Forebyggende tiltak:

Restriktiv bruk av bredspektret antibiotika er viktigste ledd i forebygging.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak i helseinstitusjon

Pasienten bør ha eget rom, med eget toalett (wc stol) og dusj. Pasienten kan komme ut av rommet med rene hender og rent tøy dersom det er kontroll på avføringen. Dvs. at den ikke trenger igjennom innlegg/bleie eller privattøy.

Smitteregime:

Kontaktsmitteregime dersom pasienten har diaré.

Beskyttelsesutstyr:

Smittefrakk og hansker skal brukes i stell, bistand på toalett og håndtering av avføring. Bruk fortrinnsvis hansker med lang mansjett.

Håndhygiene:

Håndvask med såpe og vann anbefales som metode for håndhygiene ved kjent eller mistenkt forekomst av *C. difficile*, uavhengig av om hansker er benyttet. Alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer, inkludert *C. difficile*-sporer.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som tåler varmedesinfeksjon (dekontaminator/instrumentvaskemaskin), varmedesinfiseres. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller direkte til vask i henhold til lokale rutiner.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Dette rommet bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak, ringesnor etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres og eventuelt desinfiseres daglig med egnet desinfeksjonsmiddel.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Besøkende:

Det er ikke nødvendig at besøkende bruker beskyttelsesutstyr, men de må få god informasjon om korrekt håndhygiene (håndvask). Dette skal utføres når de forlater pasientrommet. Besøkende skal ikke gå videre til andre pasienter ved institusjonen. De bør ikke spise på pasientens rom.

Avfall:

Bleier/innlegg som er dryppende våte med avføring kastes som smittefarlig avfall. Beskyttelsesutstyr kastes som vanlig avfall dersom det ikke er rikelig tilsølt med avføring. Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

Opphør av smitteregime:

Smitteregime opphører når pasienten har formet avføring. Ved opphør av smitteregime skal smittevask utføres. Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*. Smitterisiko overfor andre pasienter er betydelig, mens den er minimal for ansatte. Vær obs på asymptomatiske smittebærere, basale smittevernrutiner er derfor viktig.

4.2 Tiltak i døgnbemannet bolig

Pasienten kan komme ut av rommet/leiligheten med rene hender og rent tøy dersom det er kontroll på avføringen. Dvs. at den ikke trenger igjennom innlegg/bleie eller privattøy.

Smitteregime:

Kontaktsmitteregime dersom pasienten har diaré.

Beskyttelsesutstyr:

Smittefrakk og hansker skal brukes i stell, bistand på toalett og håndtering av avføring. Bruk fortrinnsvis hansker med lang mansjett.

Håndhygiene:

Håndvask med såpe og vann anbefales som metode for håndhygiene ved kjent eller mistenkt forekomst av *C. difficile*, uavhengig av om hansker er benyttet. Alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer, inkludert *C. difficile*-sporer.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Oppvask i leilighet håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Det bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres daglig. Vurder om det er behov for å desinfisere med egnet desinfeksjonsmiddel.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker.*

Kluter/mopper kokvaskes.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Besøkende:

Det er ikke nødvendig at besøkende bruker beskyttelsesutstyr, men de må få god informasjon om korrekt håndhygiene (håndvask). Dette skal utføres når de forlater rommet/leiligheten. Besøkende skal ikke gå videre til andre pasienter i boligen.

Avfall:

Bleier/innlegg som er dryppende våte med avføring kastes som smittefarlig avfall.

Beskyttelsesutstyr kastes som vanlig avfall dersom det ikke er rikelig tilsølt med avføring. Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall.*

Opphør av smitteregime:

Smitteregime opphører når pasienten har formet avføring. Ved opphør av smitteregime skal smittevask utføres. Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte.*

Smitterisiko overfor andre pasienter er betydelig, mens den er minimal for ansatte.

Vær obs på asymptomatiske smittebærere, basale smittevernrutiner er derfor viktig.

4.3 Tiltak i hjemmetjenesten

Smitteregime:

Kontaktsmitteregime dersom pasienten har diaré.

Beskyttelsesutstyr:

Smittefrakk og hansker skal brukes i stell, bistand på toalett og håndtering av avføring. Bruk fortrinnsvis hansker med lang mansjett.

Håndhygiene:

Håndvask med såpe og vann anbefales som metode for håndhygiene ved kjent eller mistenkt forekomst av *C. difficile*, uavhengig av om hansker er benyttet. Alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer, inkludert *C. difficile*-sporer.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake. Deretter rengjøres og desinfiseres utstyret på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT-apparater og pulsoksymeter o.l.

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Oppvask håndteres som normalt.

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbar temperatur og lange vaskeprogrammer.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Renhold:

Vanlig rengjøring med fokus på felles berøringspunkter.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker.*

Besøkende:

Det er ikke nødvendig at besøkende bruker beskyttelsesutstyr, men de må få god informasjon om korrekt håndhygiene (håndvask). Dette skal utføres når de forlater hjemmet.

Avfall:

Bleier/innlegg og beskyttelsesutstyr kastes som vanlig avfall.

Opphør av smitteregime:

Smitteregime opphører når pasienten har formet avføring. Ved opphør av smitteregime skal smittevask utføres. Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte.*

Smitterisiko overfor andre pasienter er betydelig, mens den er minimal for ansatte.

Vær obs på asymptomatiske smittebærere, basale smittevernrutiner er derfor viktig.

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhåndboka: Clostridioides difficile \(Clostridium difficile\)-infeksjon - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)