HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSSTABEN
FRIEDRICH MOLDE

Candidozyma auris - Vårdhygieniska riktlinjer

Ta alltid kontakt med Vårdhygien dagtid och Infektionsbakjouren jourtid vid misstanke om och känd C. auris.

Bakgrund

Candidozyma auris (tidigare kallad Candida auris) är en svamp där det ofta föreligger resistens mot flera olika svampläkemedel. Patienter kan vara bärare av C. auris på huden och andra lokaler utan symtom men den kan också orsaka svåra infektioner hos personer med bakomliggande sjukdomar. C. auris koloniserar huden, kan överleva länge på ytor och föremål och kan vara svår att städa bort.
Ett flertal utbrott finns beskrivna i sjukvård utomlands med en påtaglig incidensökning även i EU/EES-området. I Sverige har det hittills enbart förekommit enstaka fall. Risk för smitta finns efter all sjukhusvård utanför Norden och bedöms vara störst efter operativa ingrepp och IVA-vård.

Smittväg

C. auris sprids främst genom kontaktsmitta via händer och kläder, både direkt från patient till patient eller från vård- och omsorgspersonal eller via ytor från kontaminerad omgivning. Material och medicintekniska produkter med bristfällig rengöring har kunnat identifieras som källa till smittspridning. Koloniserade hudflagor som naturligt faller av kroppen och lätt sprids i lokaler är en av riskerna när de gäller smittspridning inom vården.
Längden på bärarskapet har varierat i olika studier och någon rutin för smittfriförklaring finns ej i nuläget. Vårdpersonal blir sällan permanent koloniserade med C. auris.
Alkoholbaserad hand- och ytdesinfektion är effektiv mot C. auris.

Indikation för provtagning och screening:

Sedan september 2026 ingår provtagning för C. auris i Regionens MRB-screeningsprogram, Centuri 80620.
Gällande indikation för MRB-screening se Sjukvårdsenheter i Sverige med pågående utbrott av MRB, Centuri 68371

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Faktorer som ökar risken både för spridning av och kolonisering med C.auris
• 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 • nedsatt kognitiv förmåga

Personal (oavsett arbetsplats) i kontakt med patient	
Vårdpersonal	Noggrann följsamhet till basala hygienrutiner. Alkoholbaserad hand- och ytdesinfektion är effektiv mot C. auris. Plastförkläden och ev. undersökningshandskar ska tas av och slängas i sopkärlet i patientrummet.
Transportör	Basala hygienrutiner

Vårdrutiner för patienter med misstänkt eller konstaterad C. auris infektion eller kolonisering.	
Ta alltid kontakt med Vårdhygien dagtid och Infektionsbakjouren jourtid vid misstanke om C. auris	
Vårdrumsplacering	**Patienten ska vårdas på eget rum med egen toalett och dusch.** **Patient ska inte vistas utanför patientrummet.** **Dörren till patientrummet ska märkas på utsidan med skylten *Kontakta personal innan du går in i rummet*.** • Patientens medicinska behov avgör på vilken vårdavdelning patienten ska vårdas. • Överväg vård på Infektionsavdelningen för patienter med riskfaktorer för spridning. Kontakta Vårdhygien dagtid och infektionsbakjour jourtid för bedömning och samråd mellan behandlande läkare, infektionsläkare och vårdhygien kan behövas. • Vid behov av intensivvård behöver det diskuteras med narkosbakjouren. Om

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	intensivvård bedöms vara nödvändig på IVA bör patienten i första hand vårdas på IVA:s isoleringsrum. • Patienten ska om möjligt inte förflyttas mellan olika avdelningar på sjukhuset för att minimera risken för kolonisering av flera vårdlokaler. • Samma rutin gäller för patient med känt bärarskap oavsett om C. auris påvisas eller inte vid det aktuella vårdtillfället. Eventuellt avsteg från detta sker i samråd med Vårdhygien dagtid och infektionsbakjour jourtid.
Patient	• Patienten ska informeras om vikten av att patienten själv har god handhygien. • Vid oförmåga att själv utföra handhygien behöver patienten få hjälp med det. • Patientkläder byts en gång per dygn och vid kontamination. • Sängen renbäddas en gång per dygn samt vid kontamination. För att undvika att hudpartiklar sprids ska hanteringen av sängkläderna hanteras med försiktighet. Lossa kanterna och vik ihop försiktigt. Lägg tvätten i tvättsäcken inne på rummet.
Måltider	• Isolerad patient ska inta sina måltider på vårdrummet. • Porslin, bestick och matbricka ska tas från patientrummet och direkt ställas i diskmaskin.
Medpatient	• Ingen samvård ska ske. Ev. undantag ska stämmas av med Vårdhygien. • Om index delar rum när C. auris upptäcks ska rumsgrannen flyttas ut, screenas och isoleras i väntan på analysresultat. • Eventuell avisolering av den exponerade efter provsvar ska ske i samråd med Vårdhygien.
Besökare	• Informeras om hygienrutinerna och restriktionerna som gäller för patienten

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	• Informeras om vikten av god handhygien på vårdrummet och när man lämnar det. • Hänvisas till patientens vårdrum och bör inte vistas i allmänna patientutrymmen. • Ska tillämpa basala hygienrutiner som gäller för vårdpersonal om de deltar i omvårdnadsarbete. • Ska efter besöket inte besöka andra patienter.
Personliga assistenter	Ska tillämpa basala hygienrutiner som gäller för vårdpersonal om de deltar i omvårdnadsarbete.
Provtagning och screening	• Screeningprovtagning för C. auris sker från axiller och ljumskar samt näsöppningar. Läs provtagningsanvisning för korrekt utförd provtagning: Screening Candidozyma auris (Candida auris) • Vid oväntat fynd av Candidozyma auris i klinisk odling komplettera provtagning med prov från axiller, ljumskar och näsöppningar. • Inga nya prov behöver tas vid känt bärarskap. • Vid konstaterad exponering eller efter sjukhusvård utanför Norden krävs 2 provtagningar med minst 24 timmars intervall för att kunna helt avskriva bärarskap. • Analys av C. auris sker med 2 olika metoder på Klin. Mikrobiologi i Umeå. Beslut om avisolering av patienten sker efter att preliminärsvar på båda prover har anlänt (odlingstid är 2 dygn).
Undersökning eller behandling på annan enhet eller mottagning	• Om radiologi och andra undersökningar kan utföras på patientrummet är det att föredra. • Underrätta mottagande enhet i förväg om bärarskap av C. auris.
Transport av patient	• Sängen ska rengöras, desinfekteras och renbäddas. • I förekommande fall ska sår täckas med förband och urinpåse bytas innan patienten lämnar avdelningen.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	• Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna. • Isolerad patient transporteras direkt till undersökningsrummet.
Överföring till annan vårdform	Bärarskap och eventuella riskfaktorer för smittspridning ska framgå i samband med vårdplanering eller överföring till annan vårdform.
Material och utrustning	• Allt material/utrustning ska vara patientbunden. • Använd engångsmaterial i så stor utsträckning som möjligt. • Flergångsmaterial/utrustning som tål värmedesinfektion ska desinfekteras i diskdesinfektor. • Värmekänsligt flergångsmaterial/utrustning desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. • Om ett föremål inte kan desinfekteras eller dekontamineras på ett adekvat sätt finns stor risk för smittspridning varför föremålet bör slängas, t.ex. blodtrycksmanschett. Kontakta Vårdhygien för stöd och råd.
Städning **se städschema**	**Punktdesinfektion** (som vanligt) • Kroppsvätskor torkas upp direkt. • Ytan bearbetas därefter mekaniskt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. **Dagligt städ:** • Vårdrum och hygienutrymme städas som vanligt med vattenfuktad mikrofiberduk. • Tagytor och undersökningsmaterial desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. • Städutrustningen desinfekteras efter användning och hålls rumsbundet. Informera städenheten.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	Slutstäd: Rengöring enligt daglig städning ska alltid föregå slutlig smittstädning. • 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 alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. • Städa golv i vårdrum, sluss/förrum och hygienutrymme, inklusive dusch med desinfektionsmedel. • Kontakta Vårdhygien inför utskrivning för bedömning om ATP-mätning och eventuella miljöodlingar av vårdrum och hygienutrymme efter slutstäd anses vara nödvändig.
Tvätt & avfall	• Tvätt hanteras som vanligt • Kraftigt kontaminerad tvätt förorenad av urin, avföring eller kräkning hanteras som risktvätt • Förslut tvätt- och avfallssäckar på vårdrummet.

Smittskyddsanmälan, patientinformation och journalmärkning	
Smittskyddsanmälan	C. auris är i nuläget inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Nationell övervakningen sker via lab-anmälan.
Patientinformation	Patienten ska informeras muntligt om smittan. Information i inledningen av detta dokument kan användas.
Journalmärkning	Ännu går det inte att märka journalen för Candidozyma auris i COSMIC. I väntan på egen

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	rubrik används uppmärksamhetsmarkeringen för **VRE. Skriv i kommentarfältet "C. auris".**

Smittspårning – Slutenvård och avancerad poliklinisk behandling **Nyupptäckt bärarskap och känt bärarskap med eller utan riskfaktorer**	
Enhetens ansvar	C. auris är i nuläget inte smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. På grund av den uppenbara risken för smittspridning i vårdmiljöer **ska smittspårning i vård- och omsorg ändå ske** inom Region Jämtland Härjedalen. Kontakta Vårdhygien för information och hjälp med det.
Vilka ska provtas	• Vårdpersonal utan riskfaktorer behöver i regel inte provtas. • Provtagning ska ske av samtliga medpatienter på enheten även om patient med bärarskap vårdas på enkelrum. **Provtagning direkt:** • Samtliga som vårdats i >8 timmar på enheten samtidigt som index. • Prov tas även av de patienter som hunnit flytta till annan vårdenhet inklusive kommunal hälso- och sjukvård. • Prov ska även tas av patienter som inte har blivit provtagna på avdelningen innan de skrevs ut till hemmet. • Rådgör med Vårdhygien vid tveksamhet. **Prov 48 timmar efter första provet** • För att kunna avskriva kolonisering efter konstaterad exponering krävs det 2 provtagningar med minst 48 timmars intervall. **Regelbunden provtagning:** 1. Alla patienter som skrivs ut under tiden som index vårdas på avdelningen. Prov tas inför utskrivning eller flytt till annan vårdavdelning.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

	2. Om index har riskfaktorer och vårdats >7 dagar provtas alla medpatienter på enheten 1 gång per vecka. Vid lång vårdtid av indexpatienten kan den regelbundna provtagningen eventuellt avslutas tidigare i samråd med Vårdhygien. 3. De 2 patienter som vårdas närmast efter index på det rum index vårdats provtas inför utskrivning.
Miljöodling	Eventuellt behov av miljöodling efter utskrivning av patient beslutas i samråd med Vårdhygien från fall till fall.

C. auris – kommunal vård och SÄBO	
Inför beslut om vård i hemmet eller SÄBO	Om patient har behov av fortsatt vård eller omvårdnad efter utskrivning från sjukhuset behöver samråd ske med de inblandade enheterna, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan och Vårdhygien.
Fynd av C. auris i klinisk odling	Vid oväntat fynd av C. auris hos en patient som redan befinner sig på ett SÄBO eller tas omhand i den kommunala vården kontaktas Vårdhygien för att diskutera den fortsatta handläggningen.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Referenser och vidare läsning:

- Sjukdomsinformation om Candidozyma auris-infektion — Folkhälsomyndigheten
- Candidozyma auris: guidance for acute healthcare settings - GOV.UK'
- Drug-resistant fungus Candidozyma auris is spreading in European hospitals
- Provtagningsanvisningar Region Västerbotten, Screening Candidozyma auris (Candida auris)

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.