

MRSA – vårdhygieniska aspekter

Innehåll

Bakgrund.....	2
Smittväg.....	2
Risikfaktorer för smittspridning.....	2
Patient med misstänkt MRSA (innan odlingssvaret kommit)	2
Öppen vård	2
Sluten vård.....	2
Patient med nyupptäckt/konstaterad MRSA.....	3
Öppen vård	3
Sluten vård	3
Vid fynd av MRSA i odling.....	3
Patient som odlats tidigare	3
Personal	3
Besökare	3
Undersökning och behandling	4
Måltider	4
Tvätt.....	4
Avfall.....	4
Desinfektion av flergångsartiklar	4
Hjälpmedel.....	4
Daglig städning.....	4
Slutstädning	4
Utskrivning.....	5
Avskrivning av kontroller och förhållningsregler pga. MRSA-bärarskap	5
Personal	5
Personal som arbetat i vård utanför Sverige	5
Personal med känd MRSA.....	5

Bakgrund

Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) förekommer allmänt på sjukvårdsinrättningar i hela världen. MRSA är inte mer benägna att ge upphov till infektioner än andra *S.aureus*, men infektioner orsakade av MRSA är svårbehandlade på grund av att bakterierna är resistenta mot penicilliner och penicillinliknande antibiotika (betalaktamantibiotika). Erfarenheter visar att det redan vid låggradig förekomst av MRSA på en vårdinrättning krävs mycket stora insatser för att eliminera denna. Det är därför viktigt att MRSA inte etablerar sig på vårdinrättningar i Uppsala län.

Smittväg

MRSA sprids huvudsakligen via direkt och indirekt kontaktsmitta.

Riskfaktorer för smittspridning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och måste bedömas individuellt beroende på MRSA-bärandens typ av infektion, individberoende riskfaktorer m.m.

Smittsamheten hos patient med MRSA beror i hög grad på förekomst av riskfaktorer såsom sår, eksem, stomier, dränage och katetrar. Om stora hudytor, som vid brännskador, infekteras med MRSA ger detta mycket starkt ökad smittrisk. Antibiotikabehandling med vissa antibiotika som kinoloner, cefalosporiner och penicilliner ökar också smittrisken.

Bäst förutsättningar för låg smittsamhet finns således hos i övrigt frisk person, med hel hud och utan antibiotikabehandling.

Patient med misstänkt MRSA (innan odlingssvaret kommit)

Misstänkt eller verifierat MRSA-bärarskap får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Vid varje misstanke om eller fynd av MRSA, kontakta enheten för vårdhygien.

Öppen vård

(mottagning vid sjukhus, inom primärvården, mödra- och barnhälsovård)

- Patienten bör om möjligt föras direkt in på enskilt behandlingsrum.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Använt såromläggningsmaterial m.m. placeras direkt i en liten soppåse som knytes ihop och läggs i sopsäck för hushållsavfall.
- Efter avslutat patientbesök punktdesinfekteras horisontella ytor, bords och tagställen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Kontakta gärna enheten för vårdhygien för vidare rådgivning.

Sluten vård

- Patienten ska vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme tills svar på odlingen erhållits.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Vid utbredda hudskador och/eller vätskande sår kan behov finnas av vård på infektionsavdelning.

Patient med nypuptäckt/konstaterad MRSA

MRSA infektion eller bärarskap är en allmänfarlig sjukdom med anmälningsplikt och smittspårningsplikt enligt Smittskyddslagen sedan den 1 juli 2004.

Okomplicerade fall sköts av provtagande läkare/vårdenhet. För råd om handläggning av nytt fall se kvalitetsdokumentet "MRSA-hantering av nypuptäckta fall" i DocPlus.

Det är av största vikt att patienten informeras på ett riktigt sätt.

Öppen vård

Se anvisningar för patient med misstänkt MRSA enligt ovan ("Patient med misstänkt MRSA")

Okomplicerade fall sköts av provtagande läkare. I undantagsfall kan provtagande läkare skicka remiss till infektionskliniken för eventuellt övertagande av ansvar för patienten. Se kvalitetsdokumentet "MRSA-hantering av nypuptäckta fall" i DocPlus.

Behandlande läkare är enligt smittskyddslagen ansvarig för att:

- I journalen notera fynd av MRSA, att skriftligen och muntligen ge förhållningsregler till patienten enligt smittskyddsblad samt att i journalen dokumentera att information givits
- Smittmärka journalen
- Göra Smittskyddsanmälan snarast (www.sminet.se)
- Utföra smittspårning. Här kan både enheten för vårdhygien och smittskyddsenheten vara till hjälp.

Sluten vård

Patient med konstaterad MRSA ska vårdas i enkelrum.

Nytt fall hanteras initialt av svarsmottagande läkare (initial patientinformation, Smittskyddsanmälan, journalmärkning, ev starta smittspårning). Därefter remitteras patienten vidare till primärvården alternativt, i komplicerade fall, till infektionsmottagningen. Se kvalitetsdokumentet "MRSA-hantering av nypuptäckta fall" i DocPlus.

Vid fynd av MRSA i odling

Handläggning enligt ovan.

Vid fynd av MRSA i enbart näsa och/eller svalg, skall patienten odlas på nytt från samtliga kroppslokaler enligt "MRSA screening". Se kvalitetsdokumentet "Screening av resistenta bakterier" i DocPlus eller på Vårdhygiens hemsida på Navet.

Patient som odlats tidigare

Patient som efter utlandsvård det senaste halvåret har odlats på annan ort i Sverige behöver inte odlas igen om odlingssvaret befunnits negativt för MRSA.

Personal

Basala hygienrutiner skall tillämpas.

Personal som vårdar patienten bör inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.

Besökare

Ska tillämpa god handhygien.

Har inte tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering eller förråd mm.

Undersökning och behandling

Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning/behandling. Patienten bör om möjligt inte sitta i gemensamt väntrum. Beakta riskfaktorer.

Måltider

Patienten uppmanas och ges möjlighet att tvätta händerna före måltid och efter toalettbesök. Patient med riskfaktorer såsom diarréer och/eller utbredda, smetiga sår ska äta på vårdrummet. Övriga patienter kan efter individuell bedömning äta i patientmatsalen om maten serveras av vårdpersonal.

Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin. Patienter som rehabiliteras i träningskök får endast laga mat till sig själv.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck. Hanteras som konventionell tvätt. Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor hanteras som smittförande, dvs. gul tvättsäck med vattenlöslig innersäck.

Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten eller i slussen sänds till tvätteri när patienten skrivs ut.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck. Behandlas som konventionellt, brännbart avfall.

Desinfektion av flergångsartiklar

Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar och samtidigt avdöda MRSA.

I andra hand väljs kemisk desinfektion (alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid).

Hjälpmedel

Ska vara patientbundna. Innan hjälpmedlet används av annan patient ska det desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Daglig städning

Informera städpersonalen. Grundläggande städning utförs enligt avtal. Städutrustning desinfekteras efter användning.

Horisontella ytor samt tagytor (t.ex. sängbord, sänggrind, manöverdosa, lysknappar, handtag) torkas dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Slutstädning

Vårdpersonal rengör och desinfekterar all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten.

Madrass med plastad yta eller madrasskydd – ytdesinfektera eller skicka madrasskydd till tvätt i lägst 60°C. Följ tillverkarens rekommendationer. Grovt förorenad madrass kasseras.

Kudde med avtagbart kuddekydd – ytdesinfektera eller skicka kuddekydd till tvätt i lägst 60°C. Följ tillverkarens rekommendationer. Icke tvättbar kudde utan kuddekydd kasseras.

Horisontella ytor, handtag och kranar i patientens rumsenhet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.

Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten skrivs ut. Detta gäller också om det förvarats i slussen.

Golvet rengörs som vid daglig städning.

Utskrivning

Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl. Tillämpa tidig utskrivningsplanering.

Behandlande läkare är ansvarig för att underrätta och informera annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning vid överflyttning av patient.

Hygiensjuksköterska och i förekommande fall ansvarig MAS kontaktas i god tid innan överflyttning till annan vårdform, så att nästa vårdgivare kan få utbildning om handläggning av MRSA.

Avskrivning av kontroller och förhållningsregler pga. MRSA-bärarskap

Vid kontinuerlig negativitet hos en hudfrisk person utan andra riskfaktorer vid minst tre provtillfällen och minst ett år mellan första och tredje negativa provtillfället bör smittrisen kunna jämföras med risken i normalbefolkningen hos vilka MRSA-status inte är känt.

Behandlande läkare kan under dessa förutsättningar i samråd med smittskyddsläkaren avskriva MRSA-bäraren från fortsatta kontroller och förhållningsregler.

Beslutet dateras och dokumenteras i patientens journal och smittmärkningen i COSMIC makuleras.

Patienten informeras också om att MRSA kan komma tillbaka även efter lång tid om individuella riskfaktorer tillkommer, exempelvis i samband med sjukvård, och att det är viktigt för patientens egen säkerhet att vid framtida vårdkontakter informera om MRSA. Särskilt gäller detta vid förnyad antibiotikabehandling så att rätt behandling används. Skriftlig information om detta kan vara ett stöd för patienten.

Personal

Personal som arbetat i vård eller vårdats utanför Sverige

Personal och studenter som under senaste halvåret deltagit i vård och behandling av patienter utanför Sverige (undantag Åland) och som skall arbeta/praktisera med direkt patientkontakt i Uppsala län ska provtas enligt "MRSA-screening" (se dokumentet "Screening av multiresistenta bakterier"). Detta gäller även för personal och studenter som vårdats eller fått sjukvårdande behandling utomlands. Infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset utför undersökning och provtagning efter tidsbeställning.

Den som omväxlande arbetar med sjukvård inom och utanför Sverige ska provtas en gång per halvår.

Verksamhetschef på den vårdenhet där personal är anställd ansvarar för att provtagning utförs.

Provtagningen debiteras den vårdenhet där personal är anställd. Provtagning av studenter bekostas av programkommittén.

Personal och studenter som har sår eller hudsjukdom ska vara avstängd från direkt patientvård tills odlingssvar kommit.

Personal med känd MRSA

Smittsamheten hos vårdpersonal som bär MRSA måste bedömas från fall till fall. Om smittbäraren har hel hud och är välinformerad, är smittsamheten låg.

Bedömning av smittsamhet ska göras av specialisläkare på infektionsmottagningen.

Personal och studenter med positiv odling för MRSA remitteras till infektionsmottagningen för fortsatt handläggning. Om endast odling i näsa och/eller svalg är positiv, tas nytt prov efter c:a en vecka, och personen får arbeta i avvaktan på nytt provsvar. Vid positiv odling från hud eller sår sker individuell bedömning och ev. behandlingsförsök i samråd mellan infektionsklinik, vårdhygien och företagshälsovård. Se också dokument Personalinfektioner.

MRSA-bärare utan individberoende riskfaktorer kan efter läkarbedömning fortsätta att utföra vårdtagarnära arbete, om det inte sker på en riskenhets.

Personen kan avstängas från arbete med smittbärandepening alternativt sjukskrivning i avvaktan på bedömning vid infektionsmottagning.