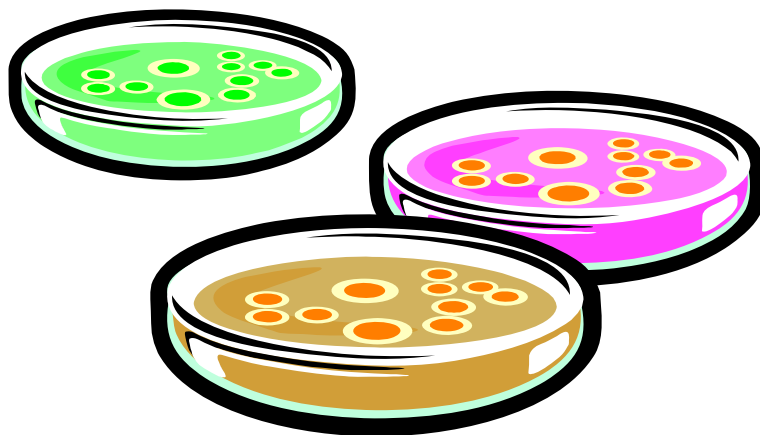


Handlingsprogram för MRSA inkl riskområden och rutiner (methicillinresistent Staphylococcus aureus)

Landstinget i Värmland



Innehållsförteckning

Allmän information om MRSA	3
Basala hygienrutiner	4
Riskområden för screenodling MRSA	4
Screenodling personal.....	5
Screenodling patient	6
Provtagningsanvisningar för MRSA-screening	7
Vård av patient i väntan på provsvar	8
Vård av patient med MRSA.....	9
Praktiska råd vid vård av patient med MRSA.....	10
Bilaga 1 Personalremiss MRSA-screening.....	11
Bilaga 2 Användbara länkar.....	12

Allmän information om MRSA

Bakgrund

Staphylococcus aureus är en vanlig bakterie som finns hos många friska personer i framför allt främre delen av näsan och ibland på huden. Den kan orsaka flera typer av infektioner, framför allt i sjukhusmiljö. MRSA är en förkortning av **m**ethicillinresistent **S**taphylococcus **a**ureus. Detta innebär att bakterierna blivit motståndskraftiga mot alla så kallade betalaktamantibiotika (penicilliner och cefalosporiner) samt ofta ett flertal andra antibiotika, vilket gör dem svårbehandlade. MRSA finns för närvarande endemiskt i hela världen utom Norden och Holland. Vi har dock sett en ökad förekomst i Sverige sedan 1990-talet, framför allt i storstadsregionerna, med större utbrott i Göteborg, Stockholm och Östergötland som lett till ökad dödlighet och sjuklighet samt stora kostnader.

Förutom MRSA finns multipel antibiotikaresistens även hos andra bakteriearter. Dessa kan utgöras av vancomycinresistenta enterokocker (VRE), som är ett stort problem i USA och Europa fränsett Norden, eller andra tarmbakterier som ESBL (extended spectrum betalactamases). De betecknas MRB (multiresistenta bakterier). I förhållande till MRSA utgör dessa vanligtvis ett litet problem för vården i Sverige men flera utbrott har förekommit. Vid patientscreening tas därför ett faecesprov som undersöks även för andra MRB vid frågeställning MRSA. Vid samtliga fall av multiresistenta bakterier bör Smittskydd kontaktas.

Smittspridning

Smittspridning sker oftast via kontaktsmitta, d.v.s. direkt eller indirekt hudkontakt mellan två personer där den ene bär på MRSA. I sjukvårdsmiljö sker smittspridning framför allt via personalens händer eller kläder eller via ytor som blivit förorenade av t ex hudrester eller sårvätska.

Smittsamhet och bärarskap

Smittsamhet och längden av bärarskap ökar väsentligt vid eventuella riskfaktorer som sår, eksem, dränage och katetrar. Kontrollodlingar är ofta meningslösa innan riskfaktorerna eliminerats. Utan riskfaktorer blir många enbart näsbärare, och bakterierna försvinner ofta spontant inom dagar till veckor. Det finns även möjlighet till behandling med salva i näsan (sker i samråd med infektionsspecialist)

Smittfrihet

Det finns ingen säker definition av smittfrihet avseende MRSA. Trots flera negativa odlingar kan MRSA ibland odlas fram efter månader till år. Detta främjas av t ex nya sår, hudlesioner eller antibiotikakurer, varför nya odlingar ska tas om någon av dessa faktorer tillkommer. Patient som tidigare varit MRSA-positiva ska odlas på nytt inför operation (en vecka innan).

Smittskyddsanmälan

MRSA är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Se mer information på Smittskydd, Värmlands hemsida; www.smittskyddvarmland.se.

För att undvika smittspridning vid misstänkt/konstaterad MRSA gäller:

Basala hygienrutiner

Gäller för **all** personal inom slutenvården och öppenvården samt kommunala vården i Värmland.

- **Desinfektera** händerna med handsprit **före** och **efter** patientkontakt. Låt självtorka. Bra handdesinfektion kräver kortärmad arbetsdräkt samt händer och underarmar fria från smycken och klockor.
- **Tvätta** händerna med tvål och vatten **enbart** när du är smutsig så att det syns/känns. Låt torka. Desinfektera.
- Använd **handskar** vid kontakt med sårsekret, blod, urin, avföring. Desinfektera händerna när du tagit av handskena.
- Använd **patientbunden skyddsrock/plastförkläde** vid direkt kroppskontakt med patienten och patientens säng. Skyddsrockar byts 2 ggr i veckan och när de är fuktiga. Byte dagligen vid infekterad patient. Plastförkläde är engångs.

Inga avsteg från basala hygienrutiner är acceptabla vid misstänkt/konstaterad MRSA!

Riskområden för screenodling MRSA

(Ändras med tiden utifrån endemiskt läge och eventuella utbrott)

<ul style="list-style-type: none">• Alla länder utanför Sverige
<ul style="list-style-type: none">• Stockholm
<ul style="list-style-type: none">• Brännskade- och intensivvårdsavdelningar i andra landsting Undantag är hjärtintensivvårdsavdelningar där enbart kateteriseringar, t ex PTCA, utförs

Screenodling personal

Följande personalkategorier ska provtas för MRSA

- ➔ Personal eller elever som senaste halvåret arbetat utanför Sverige eller i svenskt riskområde med vård och behandling av patienter och som ska arbeta/praktisera med direkt patientkontakt ska i samband med återgång/inträde i arbete provtas för MRSA.

OBS! Personal med tecken på infektions- /hudsjukdomar får ej arbeta i väntan på provsvar!

- ➔ Personal med regelbundet korttidsarbete inom Norden ska screenodlas en gång per månad.

MRSA-odling tas från (se provtagningsanvisningar sid 7)

- ➔ Främre näsöppningarna.
- ➔ Svalg.
- ➔ Sår, eksem, paronychi och andra hudlesioner (ska alltid odlas om de finns).

Provtagning utförs på infektionskliniken på CSK, Landstingshälsan i Arvika och Landstingshälsan i Torsby. Carema tar hand om provtagning på sin personal. Kommunen hänvisar sina anställda för provtagning. Varje skola ansvarar för provtagning.

Provtagningen är alltid kostnadsfri för den provtagne.

Remiss, se provtagningsanvisningar sid 7

MRSA-positiv personal hänvisas till läkare på infektionskliniken, CSK. Åtgärder såsom omplacering eller avstängning (utan löneavdrag) beslutas i samråd mellan behandlande läkare, smittskydd och arbetsledning på respektive klinik. Åtgärderna är individuella beroende på arbetsförhållanden och eventuell riskfaktorer såsom sår och eksem. Enbart näsbärarskap innebär ofta liten smittrisk om personen inte har en luftvägsinfektion, munsår eller petar sig i näsan.

Idag gällande riskområden

<ul style="list-style-type: none">• Alla länder utanför Sverige
<ul style="list-style-type: none">• Stockholm
<ul style="list-style-type: none">• Brännskade- och intensivvårdsavdelningar i andra landsting Undantag är hjärtintensivvårdsavdelningar där enbart kateteriseringar, t ex PTCA, utförs

Screenodling patient

Följande patientkategorier ska provtas för MRSA

- ➔ Patient som senaste halvåret vårdats/behandlats på sjukvårdsinrättning (sjukhus, sjukhem, vårdhem, rehabanläggning) eller behandlats polikliniskt för sår inom, riskområde.
- ➔ Patient, som tidigare varit bärare av MRSA eller varit i kontakt med MRSA-bärare, vid inläggning på sjukhus.
- ➔ Riskpatient enl. punkt 1 eller tidigare MRSA-bärare skall innan vistelse på patienthotellet ha neg. MRSA-odling.

MRSA-odling tas från (se provtagningsanvisning sid 7)

- ➔ Främre näsöppningarna
- ➔ Svalg
- ➔ Perineum alt ljumske
- ➔ Faeces
- ➔ Hudskada t ex sår, eksem (märk speciellt händer, hörselgång, skalp, underliv)
- ➔ Trachealsekret (vid tracheostomi)
- ➔ Urin vid KAD eller suprapubis kateter
- ➔ Infarter/insticksställen, t ex CVK, PVK, drän

Prov undersöks även för andra multiresistenta bakterier (MRB) vid frågeställning MRSA

Ny odling tas från patient som tidigare varit bärare av MRSA vid nytillkomna sår, antibiotikabehandling (oavsett orsak och sort) eller behov av KAD, infarter etc.

Remiss, se provtagningsanvisningar sid 6

Idag gällande riskområden

<ul style="list-style-type: none">• Alla länder utanför Sverige
<ul style="list-style-type: none">• Stockholm
<ul style="list-style-type: none">• Brännskade- och intensivvårdsavdelningar i andra landsting Undantag är hjärtintensivvårdsavdelningar där enbart kateteriseringar, t ex PTCA, utförs

Provtagningsanvisningar för MRSA-screening

- Använd provtagningsset Copan (transportrör med kolat medium och pinne).
- Fukta pinnen med koksaltlösning eller transportmediet när detta behövs (se nedan).
- Neg odlingsvar tar vanligen 2 dygn.

För personal

- Använd *Personalremiss MRSA-odling* (se bilaga 1)
- En remiss för samtliga odlingar.
- Provsvar går till smittskydd. Den provtagne meddelas vid positivt provsvar.

För patient

- Använd mikrobiologens elektroniska remiss *Bakteriologi* (en remiss för varje odlingsprov), pappersremiss *Bakteriologi* (en remiss för varje odlingsprov) eller pappersremiss *Direktpåvisning odling* (en remiss för samtliga odlingsprover).
- Skriv på remissen **Screenodling MRSA**.
- Skriv en kort anamnes (land, ort, sjukhus, typ av vård, känt bärarskap)
- Provsvar går till remitterande enhet.

Näsöppning	För in fuktad bomullspinne ca 1 cm i ena näsöppningen och rotera 4-5 gånger. Upprepa med samma pinne i andra näsöppningen.
Svalg	Tas som en vanlig svalgodling.
Ljumskar/perineum	Stryk med fuktad pinne över huden i ljumskan respektive den släta huden framför anus.
Sår, eksem eller annan hudskada	Torka bort rikligt sekret i sår. Roterar pinnen i såret. På torra hudskador och torra sår används fuktad pinne. Fråga efter klåda i hörselgång, hårbotten eller underliv och tag prov i förekommande fall.
KAD	Tag urinprov som vid urinodling.
Infarter dränage mm	Stryk med torr pinne över insticksstället utan föregående tvättning.
Faeces	Stick en fuktad pinne några cm upp i anus och rotera alternativt doppa pinnen i faeces från bäcken, toalettpapper etc.

Vård av patient i väntan på provsvar

Sluten vård

Generellt gäller att patient med vätskande sår, eksem, dränage eller urinkateter alltid ökar den potentiella smittsamheten. Dessa patienter ska prioriteras för vård på enkelrum.

Patienten vårdas om möjligt på enkelrum tills provsvar anlänt. Tillåter inte platssituationen detta kan patient utan sår, KAD eller centrala infarter vårdas på flersal under förutsättning att basala hygienrutiner fungerar och inga nyopererade patienter eller patienter med sår eller infarter vårdas på samma sal.

Patient med diarré vårdas alltid på enkelrum.

Patient med vätskande sår, trachestoma, varbildande, fjällande hudsjukdom eller brännskada bör om möjligt isoleras på infektionskliniken, CSK.

Öppen vård

Patient bör ej vistas i väntrum utan föras direkt in på enskilt behandlingsrum. Patienten bör om möjligt sättas upp sist på dagen. Basala hygienrutiner ska tillämpas.

Använt såromläggningsmaterial etc. placeras direkt i liten soppåse som knytes ihop och läggs i sopsäck för konventionellt avfall.

Efter avslutat besök skall ytor och ställen patient och personal berört punktdesinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel (t ex LT-cin).

OBS! Personal med sår, eksem eller andra hudskador ska inte undersöka/vårda patient med misstänkt/konstaterad MRSA.

Vård av patient med MRSA

Vid varje fall av MRSA kontakta Smittskydd, Värmland för åtgärdsplanering.

Sluten vård och kommunala vårdinrättningar

Skall vårdas på eget rum med egen toalett och basala hygienrutiner.

På sjukhus bör vården helst ske på infektionskliniken, om grundsjukdomen tillåter detta, och behandlande läkare bör snarast ta kontakt med infektionskliniken för överflyttning.

Öppenvård

Patienten remitteras snarast till infektionskliniken, CSK, för bedömning och eventuell fortsatt uppföljning. Uppföljning kan även ske hos distriktsläkare i samråd med infektionsläkare

Övrig handläggning se anvisningar för patient med misstänkt MRSA, se sid 8.

Behandlande läkare är enligt Smittskyddslagen skyldig att

- Notera MRSA-fyndet i journalen och informera patienten.
- Ge muntliga och skriftliga (se smittskyddsblad) förhållningsregler till patienten och dokumentera i journalen vilken information som givits.
- Vid behov informera anhöriga (med patientens medgivande).
- Snarast göra en klinisk anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.
- Utföra smittspårning, vilket sker i samarbete med Smittskydd.

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

Praktiska råd vid vård av patient med MRSA

Personal

- Basala hygienrutiner gäller för all personal som kommer i kontakt med patienten.
- Begränsa antalet personer som deltar i vården av patienten.
- Personal med hudlesioner (såsom sår, eksem) skall ej vårda patienten.
- Ev. screenodling av personal eller medpatient som varit i direkt kontakt med patienten görs efter samråd med smittskydd.

Patient

- Patienten får ej vistas i allmänna utrymmen.
- Vid vistelse utanför rummet, t ex röntgenundersökning, ska eventuella sår täckas med hydrokolloidförband, t ex Duoderm el Comfeelplatta. Patientens händer desinfekteras. Ren säng och rena kläder. Mottagande enhet meddelas i god tid före undersökning/behandling.
- Kontrollodlingar av patienten beslutas i samråd med smittskydd.
- Hjälpmedel ska vara patientbundna.

Besökare

- Skall sprita händerna efter besöket.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

Desinfektion av flergångsartiklar

- Behandling i disk- eller spoldesinfektor är bästa metoden.
- I andra hand kemisk desinfektion, t ex LT-cin, Virkon 1%.

Porslin och bestick

- Placeras direkt i diskmaskin.

Tvätt

- Hanteras som smittförande tvätt.

Avfall

- Kraftigt nedsmutsat avfall och dränage med innehåll av kroppsvätska skickas som smittförande avfall i därtill avsedd behållare.
- Skärande/stickande avfall läggs i punktionssäker behållare som omhändertages på vanligt sätt.
- Övrigt avfall hanteras som konventionellt avfall.

Daglig städning

- Informera städpersonalen. Rumsbunden städutrustning.
- Punktdesinfektera orena ytor med ytdesinfektionsmedel.
- Använd vanligt rengöringsmedel vid daglig städning i övrigt
- Städutrustningen desinfekteras dagligen.

Städa med Virkon 1% eller Perform 2% en gång per vecka om patienten vårdas under längre tid.

Slutstädning

- Hela patientenheten desinfekteras med oxiderande medel (ex Perform, Virkon). Ytorna bearbetas noga.
- Medicinsk utrustning desinfekteras med ytdesinfektionsmedel (LT-cin).
- Städutrustningen desinfekteras.

Bilaga 1

Klinisk mikrobiologi
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad
Tfn 054-61 54 79
Fax 054-61 63 78

PERSONALREMISS MRSA-SCREENING

Landstings- och kommunanställda

Ankomstdatum lab

Skuggade fält: fylls i av provtagaren	
Provtagningsdatum	Prov från <input type="checkbox"/> näsa <input type="checkbox"/> svalg Övrigt – t.ex. hudlesion, sår, eksem och dyl.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Provtagande mottagning	
.....	
Vita fält: fylls i av den som ska provtas	
Personnummer	Arbetsplats Adress
Efternamn	
Förnamn.....	
Tfn hem	
Anställning <input type="checkbox"/> LiV, ange enhet	Postnr.....
<input type="checkbox"/> Kommun, ange enhet	Postort.....
ange kommun	Tfn.....
Alla provsvar går till Smittskydd, CSK	Kopia på provsvaret skickas till:
Orsak till provtagningen	
1. <input type="checkbox"/> Har arbetat i riskområde Var:..... När:.....	Undersökningen debiteras: LiV: Kontonr 95801 Kommun: Debiteras respektive kommun. Positivt odlingsresultat meddelas av Smittskydd Negativa odlings svar meddelas inte
2. <input type="checkbox"/> Smittspårning efter spridning av smitta på egna arbetsplatsen.	Undersökningen debiteras berörd enhet.
3. <input type="checkbox"/> Ska arbeta på arbetsplats utanför Värmland som kräver odling.	Provstället debiteras endast för provtagningen Mikrobiologen debiteras privatpersonen Debiteras: Namn
Övrig information	Adress
	Postnr
	Postort

Smittskydd 2006.06.17/TP

Bilaga 7 Personalremiss MRSA-odling i landsting + kommun.doc

Bilaga 2, Användbara länkar

Smittskyddsblad patientinformation	www.smittskyddvarmland.se
Smittskyddsblad läkarinformation	www.smittskyddvarmland.se
Nationell handlingsplan MRB	www.srga.org/MRB/index.html
Smittskyddsinstitutet	www.smittskyddsinstitutet.se
Nationella handboken	www.sjukvardsradgivningen.se/handboken