



Titel: <b>MRSA</b>		Dokumenttyp <b>Vårdrutin</b>	
Godkänt av:	<b>Landstingsövergripande styrgruppen för smittskydd och vårdhygien i Uppsala län</b>	Godkänt den:	2011-11-14
Kategori:	Vård/medicinska riktlinjer	Skapat den:	2007-02-26
Skapat av:	MRSA-gruppen i Uppsala län	Reviderat den:	2011-11-14
Reviderat av:	MRSA-gruppen i Uppsala län		

## Innehåll

MRSA.....	1
Innehåll .....	1
Bakgrund.....	2
Basala hygienrutiner .....	2
Patient som kan vara smittad.....	3
Undersökning och behandling: Gäller både inom öppen- och slutenvård. ....	3
Provtagning, "MRSA screening": .....	3
Vid fynd av MRSA i odling.....	4
Patient som odlats tidigare.....	4
Patient med misstänkt MRSA.....	5
(innan odlingssvaret kommit) .....	5
Patient med konstaterad MRSA.....	6
Praktiska rekommendationer.....	7
Personal .....	7
Besökare.....	7
Undersökning och behandling .....	7
Desinfektion av flergångsartiklar.....	7
Desinfektion av ytor.....	7
Material .....	7
Hjälpmedel .....	7
Porslin och bestick .....	7
Tvätt .....	7
Avfall.....	8
Daglig städning: Informera städpersonalen!.....	8
Slutstädning .....	8
Utskrivning.....	8
Bedömning av smittsamhet .....	9
Personal.....	9
Personal som arbetat i vård utanför Sverige.....	9
Personal med känd MRSA.....	9
Användbara länkar och litteratur.....	10
MRSA gruppen i Uppsala län .....	10
Bilaga 1 .....	11
Till Dig som söker vård i Uppsala län.....	11
Bilaga 2 .....	12
Information om provtagning för MRSA.....	12

# Bakgrund

Meticillinresistenta ***Stafylococcus 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 alla penicillinpreparat (inklusive isoxazolyl-penicilliner t.ex Heracillin), alla cefalosporinpreparat samt imipenem. Erfarenheten 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.

## Basala hygienrutiner

Skall alltid tillämpas vid direkt kontakt med patienter. Instruktionen gäller all personal inkl. läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut m.fl.

***Basala hygienrutiner gäller vid all patientvård.***

- **Inga ringar, armbandsklockor/armband** i vården.
- **Desinfektera händerna** med handsprit **före** och **efter** patientkontakt!  
Bra handdesinfektion kräver kortärmad arbetsdräkt
- **Tvätta** händerna med tvål och vatten när du är smutsig så det syns/känns. Låt torka. Desinfektera.
- Använd **undersökningshandskar** i kontakt med kroppsvätskor och kroppsutsöndringar, till exempel sårsekret, blod, urin och avföring. Desinfektera händerna före och efter användning av undersökningshandskar.
- Använd **patientbunden skyddsrock / plastförkläde** i direkt kroppskontakt med patienten och patientens säng. Skyddsrockar byts varje dag och när de är fuktiga. Plastförkläde är engångs.

# Patient som kan vara smittad

## Undersökning och behandling: Gäller både inom öppen- och slutenvård.

### **Var frikostig med klinisk odling från sår och hudinfektioner.**

Vid besök på mottagning eller vid kallelse till inläggning skall alla patienter utfrågas enligt frågeformulär om MRSA (se bilaga 1 och 2).

Dessa patienter kan vara smittade och ska provtas och vårdas enligt nedan:

- Patient som inom det senaste halvåret varit inlagd på sjukhus, vårdhem, fått sjukvårdande behandling\* i öppen vård utanför Sverige .
- Patient som tidigare varit bärare av eller varit infekterad med MRSA

\*Med sjukvårdande behandling menas t ex såromläggning, sutur av sår, insättande av perifer venkateter eller urinkateter, men inte t ex blodprovstagning, blodtrycksmätning, läkarkontroll.

### **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 sektionen för vårdhygien!**

## Provtagning, "MRSA screening":

Odlas från

- näsa (näsöppningen, gränsområde hud-slemhinna)
- svalg
- perineum (området mellan anus och vagina eller pung)

Fråga efter, och odla i förekommande fall (ange övrigt sår eller material 1,2,3 på remissen)

- hudskada t.ex. sår, eksem, psoriasis (hörselgång, skalp, underliv mm)
- tracheostoma, insticksställe för central kateter
- urin från KAD eller suprapubisk urinkateter

Använd vanlig **provtagningspinne med svart kork** och transportrör. Före provtagning kan pinnen fuktas i transportrörets medium.

### **Remiss COSMIC**

Under mikrobiologi, Screening-PAKET MRSA näsa, perineum, svalg, sår, urin. Beställ allt på samma remiss.

### **Remiss Mikrobiologi 1 Akademiska Laboratoriet (gul remiss).**

En remiss räcker. Ange på rör och remiss varifrån provet är taget.

- Kryssa i respektive rutor för "prov".
- Kryssa i "Utlandsvårdad" och skriv land.
- Kryssa i rutan för "MRSA".
- Ange läkarnamn och avd/mott där patienten vårdas/provtas.

## **Vid fynd av MRSA i odling**

Fortsatt handläggning enligt "Vård av Patient med konstaterad MRSA" sidan 6.

Vid fynd av MRSA i enbart näsodling, skall patienten odlas på nytt från samtliga kroppslokaler enl "MRSA screening". Detta är av betydelse bl.a. för bedömning av smittsamhet.

## **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.

# Patient med misstänkt MRSA (innan odlingssvaret kommit)

**Observera:**

Vätskande sår, eksem, dränage, stomi, urinkateter och pågående antibiotikabehandling ökar alltid risken för smitta från en patient. Dessa patienter bör prioriteras för vård på enkelrum.  
Patienter med diarré vårdas alltid på enkelrum.

## Öppen vård (mottagning vid sjukhus, inom primärvården, mödra- och barnhälsovård).

- Patienten bör inte vistas i väntrum utan 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 konventionellt avfall.
- Efter avslutat patientbesök punktdesinfekteras ytor och ställen som patienten berört (ex. dörrhandtag, kranar) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
- I övrigt sedvanlig städning med rengöringsmedel.
- Kontakta gärna sektionen för vårdhygien för vidare rådgivning.

## Sluten vård

- Patienten ska vårdas på enkelrum med stängd dörr, helst med egen toalett, på den klinik där han/hon får bästa vård för sin grundsjukdom, tills svar på odlingen erhållits.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Vid utbredda hudskador och/eller vätskande sår bör patienten vårdas på infektionsavdelning.

# Patient med konstaterad MRSA

## Öppen vård

Se anvisningar för patient med misstänkt MRSA. Behandlande läkare skickar utan dröjsmål remiss till infektionskliniken för ställningstagande till behandling samt råd om information till patienten.

Behandlande läkare är enligt smittskyddslagen ansvarig för:

- Att i journalen notera fynd av MRSA, att skriftligen och muntligen ge förhållningsregler till patienten samt att i journalen dokumentera att information givits (se länkar till smittskyddsblad).
- Att vid behov informera anhöriga (med patientens medgivande)
- Att smittmärkning av journalen sker (använd knappen Smitta, informera patienten).
- Att smittskyddsanmälan görs till smittskyddsläkaren.
- Att smittspårning utföres. Här kan både sektionen för vårdhygien och smittskydds-enheten vara till hjälp.

## Sluten vård

Patient med konstaterad MRSA ska vårdas i enkelrum. Behandlande läkare kontaktar/skickar utan dröjsmål remiss till infektionskliniken för ställningstagande till överflyttning samt råd om information till patienten.

Behandlande läkare är enligt smittskyddslagen ansvarig för:

- Att i journalen notera fynd av MRSA och att skriftligen och muntligen ge förhållningsregler till patienten samt att i journalen dokumentera att information givits (se länkar till smittskyddsblad).
- Att vid behov informera anhöriga (med patientens medgivande)
- Att smittmärkning av journalen sker (använd knappen Smitta, informera patienten).
- Att smittskyddsanmälan görs till smittskyddsläkaren.
- Att smittspårning utföres. Här kan både sektionen för vårdhygien och smittskydds-enheten vara till hjälp.

På infektionskliniken får patienten en MRSA ansvarig läkare och sjuksköterska som ger vidare råd angående behandling och information.

***MRSA infektion eller bärarskap är en allmänfarlig sjukdom med anmälningsplikt och smittspårningsplikt enligt Smittskyddslagen sedan den 1 juli 2004  
Det är av största vikt att patienten informeras på ett riktigt sätt.***

# Praktiska rekommendationer

## Personal

- Basala hygienrutiner skall tillämpas.
- Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten.
- Personal som vårdar patienten bör inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.
- Vid rond på rumsenheten bör minsta möjliga antal personer delta.

## Besökare

- Ska tillämpa god handhygien.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

## Undersökning och behandling

- Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning/behandling. Patienten bör ej sitta i gemensamt väntrum.

## 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.

## Desinfektion av ytor

- Välj i första hand ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

## Material

- Ta inte in mer material än nödvändigt i rumsenheten. Detta gäller även för slussen om patienten vårdas i rum med sluss.

## Hjälpmedel

- Ska vara patientbundna.
- Innan hjälpmedlet används av annan patient skall det desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.

## Porslin och bestick

- Disk diskas i avdelningens köksdiskmaskin eller i centralköket.

## Tvätt

- Rumsbunden tvättsäck.
- Hanteras som vanlig tvätt.
- Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten eller i slussen sändes som smutstvätt när patienten skrivs ut.

## Avfall

- Rumsbunden avfallssäck.
- Behandlas som konventionellt avfall.
- Kärl för stickande och skärande avfall.

## Daglig städning: Informera städpersonalen!

- Rumsbunden städutrustning.
- Utför daglig städning med rengöringsmedel.
- Använd gärna engångsmopp.
- Städutrustningen desinfekteras dagligen.

## Slutstädning

- Avdelningens personal tar hand om, desinfekterar och rengör 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 sänds till tvätt i lägst 60°C.
- Kudde med avtagbart kuddskydd – ytdesinfektera eller skicka kuddskydd till tvätt i lägst 60°C. Följ tillverkarens rekommendationer.
- Icke tvättbar kudde utan kuddskydd 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.
- Flergångsmaterial desinfekteras vid behov samt när patienten skrivs ut.

## Utskrivning

- Utskrivning till hemmet är att föredra. Behandlande läkare är ansvarig för att berörda vårdgivare (t.ex. distriktssköterska, husläkare etc.) informeras efter patientens medgivande.
- Vid överflyttning av patient med MRSA till annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning skall denna i förväg underrättas om MRSA-status och att så skett klart anges i slutanteckning.
- Tag i god tid innan överflyttning i annan vårdform kontakt med sektionen för vårdhygien så att mottagande enhet kan få utbildning om MRSA och basala hygienrutiner.

# Bedömning av smittsamhet

Bedömning av smittsamhet ska göras av specialistläkare på infektionsmottagningen.

***Någon säker definition av smittfrihet avseende MRSA finns inte. Trots ett stort antal negativa odlingar kan ibland MRSA åter odlas fram hos en patient efter månader till år***

Smittsamheten hos patient med MRSA beror i hög grad på förekomst av riskfaktorer som sår, eksem, 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 smittrisken.

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

## Personal

### Personal som arbetat i vård utanför Sverige

Personal och studenter som under senaste halvåret deltagit i vård och behandling av patienter utanför Sverige och som skall arbeta /praktisera med direkt patientkontakt i Uppsala län ska provtas enligt "MRSA-screening". 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 specialistläkare på infektionsmottagningen.

Personal och studenter med positiv odling för MRSA hänvisas till infektionsmottagningen för fortsatt handläggning. Om endast näsodling 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 fortsätta att utföra vårdtagarna arbete, om det inte är på en riskenheter.  
Personen är avstängd från arbete med smittbärrpenning i avvaktan på bedömning vid MRSA-mottagning.

## Användbara länkar och litteratur

MRSA i samhället. Förslag till handläggning baserat på befintligt kunskapsunderlag och svenska erfarenheter.  
Strama, juni 2010.

Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittsamhet.  
Socialstyrelsen, juni 2010.

Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA.  
Socialstyrelsen, juni 2007.

## MRSA gruppen i Uppsala län

Smittskyddsläkare  
Smittskyddssjuksköterska

Barnhälsovårdsöverläkare

MRSA-ansvarig infektionsläkare (sammankallande)  
MRSA-ansvarig sjuksköterska, infektionsmottagningen

Hygienläkare  
Hygiensjuksköterska  
Biomedicinsk analytiker

## Till Dig som söker vård i Uppsala län

Gula stafylokocker (*Staphylococcus aureus*) är en vanlig orsak till sårinfektioner och andra sjukhusinfektioner. Bakterien har på senare tid blivit motståndskraftig mot vissa typer av antibiotika. Dessa motståndskraftiga bakterier kallas MRSA och finns allmänt på sjukvårdsinrättningar i hela världen.

Vi vill förhindra spridning av MRSA i vården i Uppsala län. Därför ber vi alla patienter besvara några frågor:

### Fråga 1.

Har du det senaste halvåret legat på sjukhus eller vårdhem utanför Sverige?

ja nej 

### Fråga 2.

Har du det senaste halvåret fått någon behandling på sjukvårdsmottagning utanför Sverige?

ja nej 

Med behandling menas bl a såromläggning, sårskada sydd, stygn borttagna, nål insatt för att få medicin/dropp, urinkateter.

### Fråga 3.

Har du tidigare varit bärare av eller varit infekterad med MRSA?

ja nej 

### Fråga 4

Har du någon anhörig eller annan person i din omgivning som sedan tidigare är känd bärare av MRSA?

ja nej 

Om Du **svarat ja** på någon av ovanstående frågor ber vi dig kontakta Din vårdgivare (ex. vårdcentral, distriktssköterska) för att lämna odlingar för MRSA enligt den bilaga som medföljer detta frågeformulär. Gäller det planerad inläggning på sjukhus sker provtagning bäst 2-3 veckor före inläggningen. Proverna tas med en bomullspinne från de ställen som beskrivs i bilagan. Tag med formulär och bilaga till provtagningen. Om odling visar MRSA kommer Du att kontaktas.

Om något är oklart är Du välkommen att kontakta :

.....  
(plats för stämpel eller signatur)

Till vederbörande läkare / distriktssköterska

## Information om provtagning för MRSA

Eftersom patienten har svarat ja på någon av frågorna i frågeformuläret ber vi om hjälp med provtagning för MRSA. Kostnaden för provanalys debiteras svarsmottagaren, dvs avd/mott där patienten ska vårdas (se signatur nedan)

### Odling tas från:

- näsa (näsöppningen, gränsområde hud-slemhinna)
- svalg
- perineum (området mellan anus och vagina eller pung)

### Fråga efter och odla i förekommande fall från:

- hudskada t.ex. sår, eksem (hörselgång, skalp, underliv m.m.)
- tracheostoma, insticksställe för kanyl eller kateter
- från urin om patienten har KAD eller suprapubisk urinkateter.

Använd vanlig **provtagningsspinne med svart kork** och transportrör. Före provtagning kan pinnen fuktas i transportrörets medium eller i koksalt.

### Remiss Cosmic

Under mikrobiologi, Screening-PAKET MRSA näsa, perineum, svalg, sår, urin. Beställ allt på samma remiss.

### Remiss Mikrobiologi 1 Akademiska Laboratoriet (pappersremiss).

En remiss räcker. Ange på rör och remiss varifrån provet är taget.

- Kryssa i respektive rutor för "prov".
- Kryssa i "Utlandsvårdad" och skriv land
- Kryssa i rutan för "MRSA".
- Ange svarsmottagaren, dvs avd/mott där patienten ska vårdas (se nedan)

Som svarsmottagare anges.....  
(plats för stämpel eller signatur)

Tack för Din hjälp!