



Kontroll av methicillinresistenta *Staphylococcus aureus*

Direktiv och handlingsplan för Sahlgrenska Universitetssjukhuset

(Denna handlingsplan skall finnas hos alla vårdenhetsöverläkare och vårdenhetschefer inom SU och finns även tillgänglig på SU:s intranät. Handlingsplanen är ett ramverk och hänvisar till ett antal detaljerade PM. -Dessa PM, som är förtecknade nedan, skall konsekvent tillämpas.)

- PM 1 Vård av patient med MRSA
- PM 2 Provtagning av utlandsvårdade patienter och personal som tjänstgjort utomlands
- PM 3 Kontrollodling avseende MRSA vid utskrivning till annan vårdenhet
- PM 4 Patient vårdad på avdelning med tillfällig förekomst av MRSA
- PM 5 ”Vad är MRSA?” – Information till patient med MRSA
- PM 6 Informationskort till bärare av multiresistenta stafylokker

1 Bakgrund och målsättning

Methicillinresistent *Staphylococcus aureus*, MRSA, är endemisk i hela världen utom f.n. i Norden och Holland. Infektioner med MRSA kan inte behandlas med betalaktam-antibiotika och de flesta MRSA-stammar är dessutom resistent mot ett flertal andra antibiotika med undantag för vancomycin. Erfarenheter från Göteborgs sjukvård under 90-talet har visat att det krävs mycket stora ansträngningar att eliminera MRSA i samband med ett utbrott.

Spridning av MRSA i sjukhusmiljö gynnas förutom av antibiotikaresistensen, av sen upptäckt och bristande hygienrutiner. För att undvika spridning rekommenderas att patienter med MRSA vårdas på infektionsklinik när de behöver sjukhusvård. När patienten är färdigbehandlad ur infektionssynpunkt kan patienten fortfarande härbärgera små mängder med MRSA som inte går att påvisa. Detta dolda bärarskap kan i vissa fall pågå i flera månader eller år. Skulle patienten få antibiotika finns en risk att MRSA dyker upp hos patienten igen, särskilt om denne har sår eller KAD. Frikostig provtagning av alla patienter med sår och KAD rekommenderas därför, särskilt när sjukhuset har MRSA-problem.

Målsättningen med dessa föreskrifter är att förhindra spridning av MRSA inom SU. För att uppfylla denna målsättning krävs att man generellt och utan undantag inom SU tillämpar basala hygienrutiner. Dessa rutiner ska givetvis tillämpas kring alla patienter med sår, kateter, infarter m.m. och oavsett om patienten är infekterad eller inte. [Basala hygienrutiner](#) kan enkelt sammanfattas så här:

- 1 handsprit
- 2 engångs plastförkläde
- 3 eventuellt handskar

Bär inte ringar, klockor eller långärmade plagg vid patientnära arbete.

2 Åtgärder vid fynd av MRSA

- 2.1 Bakteriologiska laboratoriet meddelar genast Infektionshygien SU varje fynd av MRSA. Infektionshygien har därmed ansvar för utredningen och ansvarar för information till berörd vårdenhetschef eller dennes ställföreträdare. Vårdenhetschefen meddelar i sin tur till vårdenhetsöverläkaren.
- 2.2 Provtagningens omfattning kring varje nyupptäckt MRSA-patient avgörs av Infektionshygien.
- 2.3 Normalt kontrollodlas alla patienter på avdelningen avseende MRSA vid upprepade tillfällen innan de lämnar avdelningen. Odling tas från sår, andra hudlesioner, insticksställen och KAD-urin samt vestibulum nasi. Avdelningen (vårdenhetschefens ansvar) gör en lista över alla patienter som vårdats under den aktuella perioden.
- 2.4 Tillfälligt intagningsstopp och stopp för utskrivning till andra vårdenheter kan i vissa fall behöva tillgripas. Detta avgörs i samråd mellan berörd avdelning

(VÖL), Infektionshygien och infektionskonsult och definitivt beslut tas alltid i SU:s styrgrupp för vårdrelaterade infektioner..

- 2.5 All personal inklusive läkare, nattpersonal, sjukgymnast, elever, studerande etc. utfrågas om de har eksem eller någon hudlesion och odling tas i förekommande fall efter samråd med Infektionshygien (vårdenhetschefens ansvar). Om MRSA påvisats hos personal sker fortsatt handläggning på Infektionskliniken SU/Östra. Allmän personalprovtagning kan behöva tillgripas i vissa fall. Detta avgörs alltid av Infektionshygien SU.

3 Handläggning och isolering av nyupptäckt MRSA-patient

- 3.1 Patienten skall överföras till Infektionskliniken för isoleringsvård om ej medicinska skäl omöjliggör detta.
- 3.2 Om patienten inte kan överföras till Infektionskliniken skall patienten alltid isoleras i enkelrum. Kohortvård d.v.s. särskilt avdelad personal som enbart vårdar smittade patienter, skall tillämpas. Detta kan kräva extra personalresurser. Samråd sker alltid med Infektionshygien SU. Se vidare PM 1.
- 3.3 Alla MRSA-patienter skall ha en särskild MRSA-PAL. Se 7.1.
- 3.4 Patienter som inte är inlagda (pol-patienter eller sådana som redan hunnit skrivas ut) skall snarast remitteras till Infektionsklinikens mottagning. (Faxa remissen till nr 19 61 37.)

4 Inläggning av utlandsvårdad patient

Patient som läggs in på sjukhus och som under de senaste sex månaderna sjukhusvårdats (eller behandlats polikliniskt för sår/hudskada) utanför Norden skall vårdas i enkelrum tills negativa odlingssvar har erhållits. Om man misstänker att patienten är MRSA-bärare trots att längre tid än sex månader gått sedan utlandsvården kan ovanstående regim ändå tillämpas. Särskilt gäller detta om patienten har sår, KAD m.m. Odlingar tas från sår/andra hudlesioner, insticksställe för kanyl/kateter, KAD-urin samt från vestibulum nasi och perineum (se PM 2).

5 Personal som tjänstgjort utanför Norden

Vårdpersonal, läkare, studerande m.fl. som tjänstgjort på sjukhus utanför Norden under den senaste sexmånadersperioden provtas avseende MRSA från eventuella hudlesioner, torra eller vätskande, samt från vestibulum nasi. Näsprövet är obligatoriskt i dessa fall därför att MRSA i näsan kan indikera att MRSA finns också på andra ställen på kroppen (se PM 2).

6 Vård av känd MRSA-patient

- 6.1 För avdelning som vårdar känd MRSA-patient gäller följande: Vården skall bedrivas med strikt tillämpade basala hygienrutiner enligt PM 1.
- 6.2 Så länge avdelningen har en känd MRSA-patient skall alla medpatienter som skrivs ut (OBS även till hemmet) provtas avseende MRSA från eventuella hudlesionser, instickställen, KAD-urin, vestibulum nasi och perineum enligt PM 3. När patient skrivs ut till annan vårdenhet informera om att MRSA-patient finns på avdelningen – bifoga ifyllt PM nr 4 till patientjournalen. Mottagande avdelning enkelrumsvårdar patienten tills negativa odlings svar erhållits.
- 6.3 Avdelning som planerar att sända MRSA-patient för undersökning/behandling till annan klinik/sjukhus/vårdinrättning måste samråda med Infektionshygien SU varefter mottagaren underrättas (se även PM 1). Efter operation skall MRSA-patient beredas plats för postoperativ vård på enkelrum på IVA (en öppen avdelning är olämplig för dessa patienter). Se även 7.3.

7 Utskrivning av patient Information till patient Smittfrihet

- 7.1 En särskilt MRSA-PAL, d.v.s. en läkare på Infektionskliniken, ska utses. Detta gäller även polikliniska MRSA-patienter. MRSA-PAL smittskyddsanmäler via SMINet.
(Se vidare Smittskyddsenshetens handlingsplan för VG
<http://www.vastragotaland.net/zv0011/>)
- 7.2 MRSA-PAL ansvarar för information om MRSA till patienten och till dennes anhöriga. Patienten får ett exemplar av PM 5. Patientansvarig läkare uppmanar också patienten att vid framtida kontakter med sjukvården visa patientkort (finns på Infektion) med uppgift om MRSA-bärarskap.
- 7.3 Vid överföring av MRSA-patient till annan klinik/sjukhus för fortsatt vård skall Infektionshygien SU kontaktas i förväg. Överföringen sker därpå efter samråd mellan avsändaren, mottagaren och Infektionshygien. (Se även 6.3.)
- 7.4 Någon säker definition på smittfrihet avseende MRSA finns av naturliga skäl inte. Så länge patienten har sår/hudlesionser/KAD, infarter och liknande kan smittfrihet knappast uppnås. Kontrollodlingar saknar därför värde i sådana fall. Först när såren är läkta är kontrollodlingar meningsfulla. Trots ett stort antal negativa kontrollodlingar kan MRSA dyka upp igen hos en patient efter månader till år, speciellt om antibiotika ges. Vid återinläggning skall en sådan patient enkelrumsvårdas och provtas.

8 Desinfektion och utstädning

Se PM 1.

9 Bakteriologi mm Övrig rapportering

9.1 Provtagning m.m. se [Bakteriologiska laboratoriets hemsida](#) på intranätet.

9.2 Bakteriologiska laboriet rapporterar alla nya MRSA till Smittskydds-institutet. Dessutom rapporterar Infektionshygien till chefläkaren SU samt Smittskydds-enheten Västra Götaland.