

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet 1999 06 08
 Senast reviderat 2011 10 31
 Status 2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
 Sida 1 (12)

Direktiv och handlingsplan för kontroll av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kungälv's sjukhus, Frölunda Specialistsjukhus och Capio Lundby sjukhus

Handlingsplanen beskriver bakgrund, handläggning och ansvarsfördelning. Bilagorna innehåller praktiska anvisningar och ska konsekvent tillämpas.

- 1 Bakgrund
- 2 Handläggning vid fynd av MRSA på vårdavdelning
- 3 Handläggning av nyupptäckt MRSA-patient
- 4 Handläggning av känd MRSA-patient
- 5 Handläggning av patient som vårdats utomlands eller inom svensk riskregion
- 6 Handläggning av patient som är anhörig till känd MRSA-patient
- 7 Handläggning av personal som tjänstgjort/vårdats utomlands
- 8 Handläggning vid fynd av MRSA hos personal
- 9 MRSA-PAL
- 10 Bakteriologi, övrig rapportering mm

- Bilaga 1 Vård av känd MRSA-patient
 Bilaga 2 Patient vårdad på avdelning med tillfällig förekomst av MRSA
 Bilaga 3 Provtagning av patienter och personal som vårdats/arbetat utomlands samt anhörig till känd MRSA-patient
 Bilaga 4 MRSA bärarkort, MRSA anhörigkort
 Bilaga 5 Kallelsebrev till provtagning för patient som exponerats för MRSA
 Bilaga 6 Patient med förväntat kort vårdtid
 Bilaga 7 Förlossningsvård av känd MRSA-patient

Godkänt av Tinna Åhrén, överläkare Vårdhygien och Christina Raner, chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Björn Hamborg, chefläkare Kungälv's sjukhus
 Gunnar Rimbäck, chefläkare Frölunda Specialistsjukhus
 Ola Blomqvist, chefläkare Capio Lundby sjukhus
 Skrivet av: Leif Larsson, hygien tekniker, Kerstin Möller, hygiensjuksköterska, Eva Skyman hygiensjuksköterska och Tinna Åhrén, överläkare, Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset
 Granskat av: Torsten Sandberg, överläkare, Infektion, Östra sjukhuset
 Leif Dotevall, bitr smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet	1999 06 08
Senast reviderat	2011 10 31
Status	2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
Sida	2 (12)

1 Bakgrund

I många delar av världen är förekomsten av meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) hög och utgör idag upp till 50 % av S. aureus-isolaten. I Sverige är andelen fortfarande låg men en ökning har skett de senaste åren, särskilt i storstadsregionerna. Infektioner orsakade av MRSA kan inte behandlas med betalaktamantibiotika (penicilliner, cefalosporiner och karbapenemer). Många MRSA-stammar är dessutom resistenta mot andra antibiotikagrupper. Erfarenheter från Göteborgs sjukvård under 1990-talet har visat att det krävs mycket stora ansträngningar för att eliminera en endemisk förekomst av MRSA. Sedan 2004 07 01 klassificeras bärarskap eller infektion orsakad av MRSA som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Smittsamhet och bärarskap

Spridning av MRSA i sjukhusmiljö gynnas förutom av antibiotikaanvändning även av sen upptäckt och bristande hygienrutiner. Någon säker definition av smittfrihet avseende MRSA finns inte. En patient kan bära små mängder MRSA som inte alltid går att påvisa med odling. Ett negativt odlings-svar utesluter därmed inte bärarskap. Vid antibiotikabehandling eller nytillkomna sår/hudlesjoner finns risk att patienten som tidigare varit bärare åter blir odlingspositiv. Frikostig provtagning rekommenderas för patient med tidigare bärarskap och särskilt i samband med antibiotikabehandling.

Patienter utan riskfaktorer med negativa odlingar vid tre tillfällen under minst ett år kan avskrivas från kontroller och förhållningsregler enligt SoS riktlinjer från 2010 "MRSA Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk" (länk). MRSA bärarskap kan endast avskrivas av patientansvarig läkare på Infektion (MRSA-PAL) och ska dokumenteras i journalen. Patienten ska även erhålla skriftlig information

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av MRSA

Målsättning

Målsättningen med dessa föreskrifter är att förhindra spridning av MRSA. För att uppfylla denna målsättning krävs att alla personalkategorier följer direktivet och utan undantag tillämpar [basala hygienrutiner](#) i vården av alla patienter. Avsteg från direktivet ska rapporteras i sjukhusets avvikelshanteringssystem.

2 Handläggning vid fynd av MRSA på vårdavdelning

- 2.1 Bakteriologiska laboratoriet meddelar genast Vårdhygien varje nytt fynd av MRSA. Vårdhygien informerar berörd vårdenhetschef och beslutar om smittutredningens omfattning. Vårdenhetschefen meddelar vårdenhetsöverläkare eller motsvarande som har det yttersta ansvaret för att smittutredningen utförs och att patienten överförs till Infektion för isoleringsvård – se punkt 3.
- 2.2 Vårdenhetschefen ansvarar när så krävs för att alla ineliggande medpatienter kontrollodlas. Detta ska göras vid minst två tillfällen. Vårdenhetschefen ansvarar även för listning av alla utskrivna medpatienter och att dessa kontrollodlas. Brev till hemskrivna patienter se bilaga 5.
- 2.3 All berörd personal och studerande tillfrågas om de har eksem eller hudlesjoner. Odling tas i förekommande fall (vårdenhetschefens ansvar). Generell personalprovtagning kan behövas i vissa fall. Detta avgörs alltid av Vårdhygien.
- 2.4 Tillfälligt intagningsstopp och stopp för utskrivning till andra vårdenheter kan i vissa fall bli aktuellt. Detta avgörs i samråd mellan vårdenhetsöverläkare på berörd enhet, Vårdhygien och chefläkare.

3 Handläggning av nyupptäckt MRSA-patient (se bilaga 1)

- 3.1 Patient med fortsatt behov av vård på sjukhus ska snarast överföras till Infektion för isoleringsvård.
- 3.2 Om medicinska skäl omöjliggör isoleringsvård på Infektion ska berörd verksamhetschef samråda med respektive chefläkare om var patienten ska vårdas. Samråd ska alltid ske med Vårdhygien för specifika vådrutiner.
- 3.3 Patient som inte kan överföras till Infektion ska kohortvårdas dygnet runt i enkelrum. Kohortvård innebär särskilt avdelad personal som enbart vårdar patient som är odlingspositiv för MRSA. Detta kan kräva extra personalresurser.
- 3.4 För patient som inte kan överföras till Infektion skrivs konsultremiss till Infektion. Konsulten bedömer patienten och gör anmälan enligt smittskyddslagen samt ombesörjer att fortsatt smittspåringsarbete sker på Infektionsmottagningen enligt 9.6.
- 3.5 Polikliniska patienter informeras av behandlande läkare om MRSA fyndet och remitteras snarast till Infektionsmottagningen för fortsatt handläggning. Faxe remissen: 031-19 61 37.

4 Handläggning av känd MRSA-patient (se bilaga 1)

- 4.1 Känd MRSA-patient ska vårdas i enkelrum. Med känd MRSA-patient avses en person som någon gång varit odlingspositiv för MRSA och dokumentation avseende avskrivning av bärarskap saknas. Avsteg från enkelrum kan ske efter samråd med Vårdhygien utifrån aktuellt odlingsstatus och riskfaktorer för smittspridning.
- 4.2 När MRSA-patient flyttas till annan klinik/sjukhus/vårdinrättning eller om undersökning/behandling görs utanför avdelningen, ska mottagande enhet informeras om patientens MRSA-bärarskap.
- 4.3 Eventuell MRSA-odling av medpatienter avgörs av Vårdhygien. Utifrån riskbedömning kan det vara aktuellt att odlingar tas 2 gånger per vecka samt vid utskrivning (vid utskrivning av medpatienter till annan vårdenhet/sjukhus ska bilaga 2 bifogas).
- 4.4 Vårdenhetschefen ansvarar för att personal med hudlesionser, t ex eksem, inte deltar i patientnära vårdarbete av känd MRSA-patient.

5 Handläggning av patient som vårdats utomlands eller inom svensk riskregion (se bilaga 3)

- 5.1 Patient som läggs in och som har vårdats på sjukhus eller behandlats (invasiva ingrepp) polikliniskt utomlands, någon gång de senaste tio åren, ska kontrollodlas.
- 5.2 Patient som läggs in och har vårdats på sjukhus i Sverige med kända MRSA-problem (riskregion) ska kontrollodlas.
- 5.3 Patienten ska vårdas på enkelrum tills negativa odlings svar erhållits. Avsteg från enkelrum kan ske efter samråd med Vårdhygien.

6 Handläggning av patient som är medboende i kommunal vård eller är anhängig till känd MRSA-patient (se bilaga 3)

- 6.1 Patient som läggs in och är medboende i kommunal vård eller är anhängig (hushållskontakt) till känd MRSA-patient kontrollodlas. I Göteborg erhåller anhängiga till känd MRSA-patient sedan 2009 ett anhängkort (se bilaga 4). Uppvisande av anhängkort är frivilligt.
- 6.2 Patienten bör vårdas på enkelrum tills negativa odlings svar erhållits. Avsteg från enkelrum kan ske efter samråd med Vårdhygien.

7 Handläggning av personal som arbetat/vårdats utomlands (se bilaga 3)

- 7.1 Personal och studerande som arbetat/vårdats på sjukhus utomlands eller i Sverige på sjukhus med kända MRSA-problem ska kontrollodlas.
- 7.2 Personal med hudlesionser, t ex eksem, ska inte delta i patientnära vårdarbete förrän negativa odlingssvar erhållits.

8 Handläggning vid fynd av MRSA hos personal

- 8.1 Vårdhygien meddelar positivt odlingsfynd till Infektions mottagning som meddelar den anställde.
- 8.2 Den anställde kallas snarast till Infektionsmottagningen för undersökning, provtagning och information. MRSA-PAL bedömer den anställdes smittsamhet. I avvaktan på denna bedömning avstängs vederbörande från patientnära vårdarbete i enlighet med [Socialstyrelsens riktlinjer](#).
- 8.3 Återgång till patientnära vårdarbete sker i samråd mellan MRSA-PAL, Vårdhygien och Smittskyddsenheten.

9 MRSA-PAL

- 9.1 Alla MRSA-bärare ska ha en patientansvarig läkare på Infektion, en s.k. MRSA-PAL.
- 9.2 Anmäler enligt smittskyddslagen.
- 9.3 Ansvarar för adekvat handläggning av bärarskapet.
- 9.4 Informerar om förhållningsregler enligt smittskyddslagen och ger patienten MRSA-bärarkort. Patienten ska upplysa om sitt bärarskap vid sjukvård/tandvård och följa de riktlinjer som ges av MRSA-PAL.
- 9.5 Ansvarar för att patienter utan riskfaktorer med negativa odlingar vid tre tillfällen under minst ett år avskrivs från kontroller och förhållningsregler enligt SoS riktlinjer från 2010 "MRSA Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk" (länk). I de fall patientens bärarskap avskrivs ska detta dokumenteras i journalen och patienten ska erhålla skriftlig information.
- 9.6 Ansvarar för information om MRSA till patientens anhöriga och även för undersökning och provtagning av dem som bor i samma hushåll. Odlingsnegativa anhöriga erbjuds ett anhörigkort.

10 Bakteriologi, övrig rapportering mm

- 10.1 Vårdhygien, inte Bakteriologiska laboratoriet, meddelar provtagande enhet varje nydiagnostiserad MRSA-patient.
- 10.2 Bakteriologiska laboratoriet rapporterar alla nya fynd av MRSA till Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsenheten via Sminet. Dessutom rapporterar Vårdhygien till Smittskyddsenheten i Västra Götaland.
- 10.3 MRSA-odlingarna är kostnadsfria för provtagande enhet.
- 10.4 För provtagningsanvisningar se Bakteriologiska laboratoriets webbplats, www.bakteriologi.se.

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet	1999 06 08
Senast reviderat	2011 10 31
Status	2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
Sida	5 (12)

Vård av känd MRSA-patient

Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av MRSA.

Med känd MRSA-patient avses en person som någon gång varit odlingspositiv för MRSA och där MRSA-bärarskap inte avskrivits enligt journalanteckning eller annan skriftlig dokumentation.

Vid inläggning/sjukhusvård gäller alltid

- Vård i enkelrum helst med egen toalett/dusch.
- Tag MRSA-odlingar enligt nedan.
- Kontakta Vårdhygien, tel 031 - 342 6100, för bedömning av riskfaktorer, odlingsstatus samt fortsatt behov av enkelrum.
- Odlingsnegativ patient ska MRSA-odlas var 3:e dag under hela vårdtiden samt vid utskrivning.
- Inför byte av vårdform kontakta Vårdhygien och informera alltid mottagande enhet om patientens MRSA-bärarskap.
- [Basala hygienrutiner](#).
- [Punktdeinfektion](#) med alkohol 70 % eller Virkon 1 %.
- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs mängden förorening avgör om det hanteras konventionellt eller som smittförande tvätt/avfall
- Personal med hudlesionser, t ex eksem, ska inte delta i vård av MRSA-patient.
- Begränsa antalet personer som vårdar patienten.

Vård av patient med positivt odlingsvar

- Patienten ska överföras till Infektion för isoleringsvård.
- Om patienten av medicinska skäl inte kan flyttas till Infektion tas beslut om var patienten ska vårdas i samråd mellan verksamhetschef och respektive chefläkare.
- Samråd ska alltid ske mellan vårdenhet och Vårdhygien för specifika vådrutiner.
- Vård i enkelrum. Patienten ska ha egen toalett och dusch.
- Kohortvård.
- Vid utskrivning till annan vårdenhet/kommunal vård ska Vårdhygien informeras.
- Eventuell MRSA-odling av medpatienter avgörs av Vårdhygien. Utifrån riskbedömning kan det vara aktuellt att odlingar tas 2 gånger per vecka samt vid utskrivning (vid utskrivning av medpatienter till annan vårdenhet/sjukhus ska bilaga 2 bifogas).

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet
Senast reviderat
Status
Sida

1999 06 08
2011 10 31
2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
6 (12)

Odling

Används pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov från en patient. Använd provtagningsset med svart kork (COPAN, Sisjödepån art nr 413704), för urin 10 ml provrör i plast med skruvlock (Sisjödepån art nr 414126). Om provtagningsområdet är torrt fuktas pinnen först i transportmediet. Proven skickas till Bakteriologiska laboriet, Sahlgrenska.sjukhuset. Prov från samma patient buntas ihop med gummiband.

	Känd MRSA-patient	Medpatienter
Främre näsöppning	x	x
Svalg	x	x
Perineum	x	x
Sår/hudlesioner	x	x
Infarter/drän	x	x
Urin*	x	x

* om patienten har/har haft KAD eller kateteriseras intermittent

Daglig städning/Utstädning

Har punktdesinfektion konsekvent tillämpats under vårdtiden städas golv och övriga ytor som vanligt.

Inför operation och invasiva ingrepp

- Planera i förväg och rådgör alltid med Vårdhygien.
- Patienten ska genomgå [preoperativ helkroppdesinfektion](#) med klorhexidintvål (t ex DesCutan eller Hibiscrub).
- Renbädda sängen och ge patienten rena kläder.
- Täck eventuella sår med ocklusivt förband (t ex DuoDERM eller OpSite).
- Byt urinpåsar/dränagepåsar.
- Eftervård ska ske på enkelrum alternativt kohortvård på uppvakningsavdelning. Avsteg från denna rutin kan endast ske efter samråd med Vårdhygien.

Inför undersökning, behandling utanför vårdavdelningen

Informera mottagande enhet om patientens MRSA-bärarskap och vikten av att basala hygienrutiner alltid följs.

Transport

För transportpersonalen föreligger ingen smittrisk att transportera MRSA-patienter.

Anhöriga

Anhöriga som deltar i patientnära vård ska tillämpa basala hygienrutiner.

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet 1999 06 08
Senast reviderat 2011 10 31
Status 2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
Sida 7 (12)

Patient vårdad på avdelning med tillfällig förekomst av MRSA

MRSA är en förkortning av *meticillinresistent Staphylococcus aureus*. Det innebär att bakterien är resistent mot de antibiotika man vanligen använder för att behandla stafylokockinfektioner. I övriga avseenden skiljer sig MRSA inte från vanliga antibiotikakänsliga *S. aureus*.

När en enhet vårdar en odlingspositiv MRSA-patient odlas medpatienter vid utskrivning.

MRSA-odlingar har tagits på patienten:

..... (namn) (personnummer)

Odlingar togs i samband med utskrivning från avdelning
(avdelningsbeteckning)

på
(sjukhus)

den
(datum)

Patientansvarig sjuksköterska:

Telefonnummer:

Mottagande enhet ska ta nya MRSA-odlingar efter tre dagar. Skulle MRSA påvisas meddelas svar per telefon. Rekommendationen är att patienten vårdas på enkelrum tills dess alla MRSA-odlingssvar erhållits. Samråd med Vårdhygien, tel 031 - 342 6100.

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet 1999 06 08
 Senast reviderat 2011 10 31
 Status 2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
 Sida 8 (12)

Provtagning av patienter, personal och studerande som vårdats/ arbetat utomlands eller riskregion i Sverige* samt medboende/ anhörig till känd MRSA-patient

Patient

- Patient som någon gång under de senaste 10 åren vårdats på sjukhus/institution eller behandlats polikliniskt (invasiva ingrepp) utomlands kontrollodlas enligt nedan.
- Patient som vårdats på sjukhus i Sverige med kända MRSA-problem kontrollodlas enligt nedan.
- Patient som är medboende i kommunal/privat vård/omsorg eller anhörig till känd MRSA-patient kontrollodlas enligt nedan.
- Patienten vårdas på enkelrum tills negativa odlings svar erhållits från samtliga provtagningsställen. Avsteg från enkelrum kan ske efter samråd med Vårdhygien.
- Patient med pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan vara "falskt" odlingsnegativ. Patienten kontrollodlas på nytt, tidigast en vecka efter avslutad behandling. Om möjligt fortsatt vård på enkelrum.

Personal/studerande

- Vårdpersonal som arbetat/vårdats på sjukhus utomlands eller på sjukhus i Sverige med kända MRSA-problem kontrollodlas vid hemkomsten enligt nedan.
- Personal med hudlesionser, t ex eksem, ska inte delta i patientnära vårdarbete förrän negativa odlings svar erhållits.
- Provtagning kan ske på Infektionsmottagningen eller på den egna enheten. I det senare fallet anges hemadress och hem- eller mobiltelefonnummer på remissen.

Odling

Ange på remissen "utlandsvård" alternativt "utlandsarbete" samt var och när detta skett. I de fall provtagningen gäller personal eller anhörig ska även detta anges på remissen. Använd pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov. Använd provtagningsset med svart kork (COPAN, Sisjödepån art nr 413704), för urin 10 ml provrör i plast med skruvlock (Sisjödepån art nr 414126). Om provtagningsområdet är torrt fuktas pinnen först i transportmediet. Proven skickas till Bakteriologiska laboratoriet, Sahlgrenska sjukhuset. Prov från samma patient buntas ihop med gummiband.

För utlandsvårdade omfattar odlingen även VRE och multiresistenta gramnegativa tarmbakterier (t ex ESBP) undantaget främre näsöppning, svalg och perineum som bara analyseras för MRSA.

	Patient vårdad utomlands eller i riskregion i Sverige*	Patient som är medboende/anhörig till känd MRSA-bärare	Personal efter arbete/vård utomlands eller riskregion i Sverige*
Främre näsöppning	x	x	x
Svalg	x	x	x
Perineum	x	x	x
Faeces (pinnprov)	x	x	
Sår/hudlesionser	x	x	x
Infarter/drän etc	x	x	
Urin**	x	x	

* för närvarande finns inga riskregioner avseende MRSA i Sverige

** om pat har/har haft KAD eller kateteriseras intermittent

För ytterligare information kontakta Vårdhygien, tel 031 - 342 6100.

Direktiv


Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet 1999 06 08
 Senast reviderat 2011 10 31
 Status 2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
 Sida 9 (12)

MRSA bärarkort/anhörigkort

MRSA-PAL delar ut informationskortet till patienter och personal med positiv MRSA-odling samt till anhöriga (hushållskontakter) till kända MRSA-patienter. Enligt SoS riktlinjer från 2010 [MRSA Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk](#) får patienter information av MRSA-PAL om hur kortet ska användas.

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Bärarkort

Du är bärare av MRSA. Dessa bakterier är motståndskraftiga mot vissa antibiotika. Vi ber dig visa detta kort när du söker sjuk-/tandvård. Det kan ha betydelse om du behöver antibiotikabehandlas.

Namn:

Personnummer:

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Till sjukvården/tandvården

Denna patient är/har varit odlingspositiv avseende MRSA. Var god se riktlinjer för MRSA. Vid frågor kontakta Vårdhygien eller Smittskyddsenheten

Utfärdat av:
Patientansvarig läkare

Datum:

Klinik/Avdelning:

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Anhörigkort

Du är anhörig till person som är bärare av MRSA. Dessa bakterier är motståndskraftiga mot vissa antibiotika. Vi ber dig därför visa detta kort när du söker sjukvård. Det kan ha betydelse om du behöver antibiotikabehandlas.

Namn:

Personnummer:

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Till sjukvården

Denna patient är nära anhörig till en person som är bärare av MRSA. Var god se riktlinjer för MRSA. Vid frågor kontakta Vårdhygien eller Smittskyddsenheten

Utfärdat av:
Patientansvarig läkare/sjuksköterska

Datum:

Klinik/Avdelning:

Information till patienter som vårdats samtidigt med en patient som visat sig ha antibiotikaresistenta (motståndskraftiga) bakterier

Du har vårdats på avdelning
samtidigt med en patient som visats sig ha MRSA (meticillinresistenta Staphylococcus aureus)

MRSA är en stafylokok som är resistent mot vissa antibiotika, t ex penicillin. Stafylokokker kan finnas i näsan, på hud och slemhinnor hos många av oss. Ibland orsakar dessa bakterier infektioner, till exempel i sår eller bölder.

För att du ska kunna få rätt antibiotika vid en infektion är det viktigt att veta om du bär på resistent bakterier.

Vi vill därför att alla patienter som vårdats samtidigt med denna patient kontrollodlas. Denna provtagning är kostnadsfri.

Vi ber dig därför kontakta

på avdelning tel

för att komma överens om en lämplig tid och plats för kontrollodling/provtagning.

- Om du går till vårdcentral eller liknande för kontrollodlingen – ta med detta brev!
- Information om provtagning till vårdcentraler finns på Vårdhygiens hemsida:
www.sahlgrenska.se/sv/SU/4/Vardhygien/mrsavre/
- Om du behöver söka sjukvård innan kontrollodlingen utförts – visa detta brev för vårdpersonalen.

Om du har frågor kontakta avdelningen enligt ovan.

Vi beklagar det extra besvär som detta medför för dig.

.....
Vårdenhetschef

.....
Vårdenhetsöverläkare

.....
Tel

Du kan också få allmän information från Vårdhygien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
tel 031 - 342 6100, som har ansvar för att motverka spridning av resistent bakterier på sjukhuset.

Direktiv

Kontroll av MRSA

Vårdhygien

Skrivet 1999 06 08
 Senast reviderat 2011 10 31
 Status 2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
 Sida 11 (12)

Patient med förväntat kort vårdtid (<12 timmar) på en enhet för t ex dagkirurgi, dagvård, angiografi, uppvak

Patient som vårdats på sjukhus/institution utomlands eller i riskregion i Sverige* samt anhörig till känd MRSA-patient kontrollodlas enligt nedan. Odlas patienten i god tid inför planerad operation/undersökning/behandling.

Känd MRSA-patient

Avser en person som någon gång varit odlingspositiv för MRSA och där MRSA-bärarskap inte avskrivits enligt journalanteckning eller annan skriftlig dokumentation, handläggning enligt bilaga 1.

Om odlingsvar saknas eller provtagning inte utförts gäller nedanstående:

Patient med riskfaktorer vid inskrivning

Riskfaktorer för MRSA (sår/hudlesioner, infarter/drän/KAD etc). Beakta även riskfaktorer för resistent tarmbakterier (diarré, faeces/urininkontinens, KAD/RIK, stomi/PEG, omlägningskrävande sår).

- Patienten opereras/undersöks/behandlas som planerat.
- Vård på eget rum alternativt kohortvård om eget rum saknas – samråd med Vårdhygien.
- Patienten provtas enligt nedan.

Patient utan riskfaktorer vid inskrivning

- Patienten opereras/undersöks/behandlas som planerat.
- Inget krav på enkelrum/kohortvård på vårdenheten
- Patienten provtas enligt nedan.

Övriga rutiner avseende smittrening, städning etc på operationsavdelningen – se PM [Infektionsförebyggande rutiner för operationsenheter](#).

Odling

Ange på remissen ”utlandsvård” samt var och när denna skett. Använd pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov. Använd provtagningsset med svart kork (COPAN, Sisjödepån art nr 413704), för urin 10 ml provrör i plast med skruvlock (Sisjödepån art nr 414126). Om provtagningsområdet är torrt fuktas pinnen först i transportmediet. Proven skickas till Bakteriologiska laboriet, Sahlgrenska sjukhuset. Prov från samma patient buntas ihop med gummiband.

Odlingen omfattar även VRE och multiresistenta gramnegativa tarmbakterier (t ex ESBL) undantaget främre näsöppning svalg och perineum som bara analyseras för MRSA.

Odlingslokaler	
Främre näsöppning	x
Svalg	x
Perineum	x
Faeces (pinnprov)	x
Sår/hudlesioner	x
Infarter/drän etc	x
Urin**	x

* för närvarande finns inga riskregioner avseende MRSA i Sverige

** om pat har/har haft KAD eller kateteriseras intermittent

Direktiv

Vårdhygien

Kontroll av MRSA

Skrivet	1999 06 08
Senast reviderat	2011 10 31
Status	2011 10 31/Godkänt (se sid 1)
Sida	12 (12)

Förlossningsvård av känd MRSA-patient

Med känd MRSA-patient avses en person som någon gång varit odlingspositiv för MRSA och där MRSA-bärarskap inte avskrivits enligt journalanteckning eller annan skriftlig dokumentation.

Mödravården remitterar nyupptäckt eller sedan tidigare känd MRSA-patient till infektionsmottagningen under pågående graviditet.

Inför förlossning

- Alla gravida som någon gång varit MRSA-positiva ska förlösas på obstetrikheten, Östra sjukhuset.
- Infektion kallar patienten för MRSA-provtagning en månad före beräknad partus.
- MRSA-PAL bedömer patienten och beslutar var patienten ska eftervårdas.
- Beslutet om eftervård införs i patientens MVC-journal och meddelas obstetrikheten Östra sjukhuset.

Patient i aktivt förlossningsarbete

- Kohortvård, dvs särskilt avdelad vårdpersonal som bara arbetar med MRSA-patienten.
- Efter avslutat patientnära arbete byter vårdpersonalen kläder och kan därefter arbeta med andra patienter.

Sectio – postoperativ vård (uppvak)

- Sectio görs på KK-operation, Östra sjukhuset.
- Odlingspositiv mamma kohortvårdas postoperativt på enkelrum tills dess hon kan flyttas till Infektion.
- Odlingsnegativ mamma vårdas postoperativt i enkelrum alternativt kohortvård på uppvakningsavdelning. Avsteg från denna rutin kan endast ske efter samråd med Vårdhygien.

Vård efter förlossning

Om tidigare MRSA- positiv patient ej provtagits enligt ovan inför förlossning, eller om odlingsvar saknas, ska ineliggande vård ske på avd 303, Infektion med kohortvård för mamma och barn.

Mamma med POSITIVT odlingsvar (vid provtagning månaden före partus)

- Kohortvård på avd 303, Infektion för mamma och barn.

Mamma med NEGATIVT odlingsvar (vid provtagning månaden före partus)

- Vård i enkelrum på obstetrikheten Östra sjukhuset för mamma och barn.
- Tag MRSA-odlingar enligt bilaga 1 vid inläggningstillfället.
- Nya MRSA-odlingar tas var 3:e dag under vårdtiden samt vid utskrivning.
- Vid positivt odlingsvar överflyttas mamma och barn till avd 303 Infektion för fortsatt vård.

Barnet

- Vid behov av neonatalvård kohortvårdas barnet i enkelrum på avd 316/ DSBUS. Barnet MRSA-odlas enligt bilaga 1 vid inläggningstillfället och sedan var 3:e dag under hela vårdtiden samt vid utskrivning.
- Navel sköts enligt PM [Navelvård hos nyfödda](#).
- Barnet kallas till Infektionsmottagningen vid nio månaders ålder för MRSA-provtagning.