

Dokumentnamn: MRSA-handläggning	Revision: 05
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-578
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare
Beslut datum: 2012-02-17	Nästa revidering: 2026-04-01

## MRSA-handläggning

### Inledning

*Stafylococcus aureus* eller gula stafylokocker är en del av vår vanliga hudflora. Bakterierna kan även finnas i näsa, svalg och perineum. Vanligtvis ger dessa inga infektioner utan innebär endast bärarskap. Ibland kan infektioner med bölder eller andra hudinfektioner uppkomma, särskilt efter operationer eller andra ingrepp.

MRSA innebär att den gula stafylokocken blivit resistent mot vanliga stafylokockantibiotika och exempelvis Heracillin, Claforan och Meronem är verkningslösa. Spridning av MRSA var tidigare vanligast inom sjukvården men sprids nu till stor del även i samhället. Det sker framför allt genom direkt kontaktsmitta via personer och indirekt via föremål. I sjukvården är indirekt kontaktsmitta via personalens händer eller föremål en stor risk för smittspridning. Smittrisen är störst då hudbarriären är bruten, såsom vid exempelvis sår eller eksem.

MRSA är anmälningsskyddad enligt smittskyddslagen och ska smittspåras.

**Personal med riskfaktorer (sår, eksem, psoriasis) ska inte delta i vården av MRSA-patienter pga ökad risk att smittas och sprida smitta. Gäller alla vårdformer (slutenvård, öppenvård, hemsjukvård och kommunal vård).**

## Definitioner

### Individberoende riskfaktorer

- Hudåkommor (t ex sår, eksem, psoriasis mm)
- Stomi, infarter (gäller ej oretad PVK), drän
- Urinavledare (exempelvis KAD , intermitterent katetrisering och suprapubisk kateter)

### Bedömning av smittsamhet

- Den som har en pågående symtomgivande infektion med MRSA bedöms som smittsam.
- Den som är MRSA-bärare och har individberoende riskfaktorer i form av sår, eksem, psoriasis, stomi, infarter (gäller inte oretad PVK), drän, KAD, intermitterent katetrisering eller suprapubisk kateter, bedöms som smittsam.

- De MRSA-bärare som inte har någon symtomgivande pågående infektion eller individberoende riskfaktor utgör i de flesta fall en mycket liten smittrisk.

## Misstanke om MRSA

### När ska MRSA misstänkas?

Se PM ”*Multiresistenta bakterier – screening och vård*”.

## Screeningodling av patienter

Screeningodling ska ske minst två veckor efter avslutad antibiotikabehandling. Om prov tas tidigare eller under antibiotikabehandling ska screeningodlingen upprepas.

Remiss/beställning:

- Välj **Multiresistenta bakterier (MRB)**, Patient (N, S, P, F)
- Kortfattad anamnes, ange ev land
- Samma remiss används till svalg, näsa, perineum samt faeces. Vid prov från annan lokal skrivs en remiss till varje sådant prov. Välj **Multiresistenta bakterier (MRB)**, Patient (prov med spec).

Tas på alla patienter					Tas vid förekomst		
Provtagning	Svalg	Näsans främre del (Bilateralt prov med samma pinne)	Perineum	Faeces	Sår, eksem, nagelbandsinfektion, ev hörselgång	KAD	Drän, CVK, PVK m.m.
	Pinnprov	Pinnprov*	Pinnprov*	Pinnprov från rectum	Pinnprov**	Urinodlingsrör	Pinnprov*
Analys	MRSA	MRSA	MRSA	VRE, ESBL, ESBLcarba	MRSA, VRE, ESBL, ESBLcarba		

\* Fukta provtagningspinnen i NaCl/transportmedium före provtagning.

\*\* Vid torra sår/eksem, fukta provtagningspinnen före provtagning.

Prov förvaras i kylskåp i väntan på transport. Det tar ca 2 dygn att få svar på odlingen

Till samtliga pinnprov används ”vanlig sårodlingspinne”.

## Rutiner vid nyupptäckt fall med MRSA

### Svarsrutiner slutenvårdspatienter

Vid misstänkt eller säkerställd MRSA informerar mikrobiologen behandlande läkare. Kopia på svaret går till Vårdhygien och infektionskliniken. Eventuella screeningodlingar på personal/medpatienter beslutas av Vårdhygien. Övrig smittspårning runt patienten sker via infektionsmottagningen.

Remitterande läkare ska informera patienten, smittskyddsanmäla samt skriva remiss till infektionsmottagningen. Vårdhygien tändar uppmärksamhetssymbolen i Cosmic.

### Svarsrutiner öppenvårdspatienter

Vid misstänkt eller säkerställd MRSA informerar mikrobiologen behandlande läkare. Kopia på svaret går till Vårdhygien och infektionskliniken. Eventuell screeningodling på personal beslutas av Vårdhygien. Övrig smittspårning runt patienten sker via infektionsmottagningen.

Remitterande läkare ska informera patienten, smittskyddsanmäla samt skriva remiss till infektionsmottagningen. Vårdhygien tändar uppmärksamhetssymbolen i Cosmic.

**Diagnostik, terapi eller annan åtgärd som är medicinskt nödvändig får inte förhindras eller fördröjas pga MRSA-bärarskap.**

**Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning och ska konsekvent följas av all personal.**

## Vårdrutiner

Personal med eksem, psoriasis eller sår på huden ska inte delta i vården av MRSA-patient.

### Slutenvård

Patienter med misstänkt eller konstaterad MRSA utan riskfaktorer för smittspridning kan vårdas i enkelrum på vanlig vårdavdelning enligt Vårdhygiens PM ”*Kontaktsmitta*”. Patienten ska vistas på rummet med stängd dörr.

Vid konstaterad MRSA bör patienter med riskfaktorer för smittspridning i första hand vårdas på infektionskliniken enligt Vårdhygiens PM ”*Kontaktsmitta*”. Patienten ska vistas på rummet med stängd dörr.

Vård på andra enheter ska ges när det krävs av medicinska eller andra speciella skäl – rådgör med Vårdhygien.

### Vård på akutmottagning i Karlskrona och akutavdelning i Karlshamn

Patient med misstänkt eller känd MRSA, med eller utan riskfaktorer, kan undersökas och behandlas på akutmottagningen i Karlskrona och akutavdelningen i Karlshamn.

Följande rutiner ska då tillämpas:

- Den **viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning** är att **all personal** som deltar i vården **konsekvent tillämpar basala hygienrutiner och klädregler**, dvs. korrekt användning av plastförkläde och handskar samt handdesinfektion före och efter patientkontakt samt följer gällande klädregler.
- Patienten ska vid ankomsten till akutmottagningen hänvisas direkt in på undersökningsrummet. Rum med toalett är att föredra.
- Information om bärarskap eller misstänkt MRSA ska delges alla som deltar i vården på akutmottagningen och vid inläggning ska informationen föras vidare till vårdavdelningen och i förekommande fall röntgenavdelning eller annan avdelning/mottagning där patienten genomgår undersökning.
- Eftersträva att behandlingsrummen alltid har rena ytor, dvs så lite material framme som möjligt, för att underlätta städningen efter besöket.
- Städ rutiner – se under nästa rubrik ”*Öppen vård eller undersökning på annan avdelning*”.
- Toaletten städas om den använts.

## Öppenvård eller undersökning på annan avdelning

Avdelningen eller mottagningen ska **i förväg informeras om bärarskapet** och eventuella riskfaktorer för smittspridning för att kunna genomföra följande smittförbyggande åtgärder:

- Avsätt tid för städning inför nästa patient.
- Undvik material som förvaras öppet i rummet.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet.
- Vårdpersonal tillämpar konsekvent basala hygienrutiner. Använd om möjligt engångsmaterial.
- Städa undersökningsrummets horisontella ytor (brits, bord, kranar, handtag mm) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Se ”*Lathund städrutiner för mottagning*”.
- Toaletten städas om den används.

I särskilda fall kan mottagningsbesök förläggas till infektionsmottagningen efter samråd med Vårdhygien och infektionskonsult.

## Utskrivning/informationsöverföring

Vid byte av vårdavdelning ska det föregås av tydligt informationsutbyte.

Patienten får muntlig och skriftlig information i form av patientinformation eller smittskyddsläkarnas smittskyddsblad. Vid sjukvårdskontakt/inläggning ska patienten informera sjukvårdspersonal om sitt bärarskap. Uppföljande MRSA-odlingar planeras i samråd med utsedd läkare/MRSA-sjuksköterska på Infektionskliniken.

Läkare/MRSA-sjuksköterska på infektionskliniken delar ut informationskort (bärarkort) till patienter med positiv MRSA-odling. Bärarkort finns sist i dokumentet.

## Särskilda boenden, hemtjänst, hemsjukvård

Vid utskrivning till kommunal vård och omsorg (särskilt boende, hemtjänst) eller hemsjukvård ska MRSA-bärarskapet särskilt uppmärksammas vid vårdplaneringen. Kontakta Vårdhygien för råd om vådrutiner och ställningstagande till provtagning.

## Övertagning till annat län

Flyttar en patient som är bärare av MRSA skickas remiss för uppföljning till respektive region. Den som är ny behandlande läkare ska anmäla fallet till smittskyddet i det län man har sin verksamhet.

## Journalmärkning vid MRSA

Bedömning av bärarskap görs av patientens läkare på infektionskliniken med ledning av odlingsresultat och smittsamhetsbedömning.

Uppmärksamhetssymbolen i Cosmic tänds av läkare på Vårdhygien. Bärarskapet kan av **läkare på infektionskliniken** bedömas avslutat efter ett antal negativa odlingar. **Så länge uppmärksamhetssymbolen är tänd bedöms patienten som bärare av MRSA, oavsett antal negativa odlingar.**

## Smittspårning

Ställningstagande till smittspårning beslutas av Vårdhygien när det gäller vårdkontakter och övrigt via infektionsmottagningen. Normalt utförs smittspårning med odling från näsa, svalg och perineum samt eventuella övriga riskfaktorer på patienter som vårdats på samma sal samt på personal som haft nära patientkontakt och har riskfaktor i form av skadad hud.

## Screening av personal avseende MRSA

Se PM ”*Screening personal avseende MRSA*”.

Bilaga 1

## MRSA-bärarkort

<b>Bärarkort</b>	<b>Till sjukvården/tandvården</b>
<p>Du är bärare av en bakterie, MRSA. Denna bakterie är motståndskraftig mot flera antibiotika. Vi ber dig därför visa detta kort varje gång du söker sjukvård/tandvård.</p> <p>Dr Infektionsmottagningen 0455-73 10 67</p>	<p>Denna patient är bärare av MRSA. Tillämpa alltid basala hygienrutiner. Vid inläggning på sjukhus ska patienten vårdas enligt gällande anvisningar på enkelrum.</p> <p>Vid frågor kontakta Vårdhygien eller Smittskyddsenheten.</p> <p>Utfärdat av.....</p>