Meticillinresistent Stafylokock Aureus (MRSA) på särskilt boende

**Hitta i dokumentet**

[Bakgrund](#_Toc132707966)

[Symtom/sjukdomsförlopp](#_Toc132707967)

[Smittspridning](#_Toc132707968)

[Utbrott](#_Toc132707969)

[Diagnos/Provtagning/Screening/Behandling/Smittspårning](#_Toc132707970)

[Personal](#_Toc132707971)

[Patient](#_Toc132707972)

[Besökare](#_Toc132707973)

[Vård](#_Toc132707974)

[Städning och desinfektion vid pågående smitta](#_Toc132707975)

[Slutstädning](#_Toc132707976)

[Tvätthantering](#_Toc132707977)

[Avfallshantering](#_Toc132707978)

[Förflyttning av patient](#_Toc132707979)

[Definitioner](#_Toc132707980)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc132707981)

# Bakgrund

Staphylococcus aureus (S. aureus) är en vanligt förekommande bakterie som finns hos många friska personer i främre delen av näsan, svalget och även på huden.

S. aureus kan orsaka variga infektioner så som sårinfektioner, impetigo och bölder men kan drabba alla organ och även ge svåra septiska infektioner. MRSA är en förkortning av Meticillin Resistent Staphylococcus Aureus. MRSA är stafylokocker som är resistenta mot vanliga stafylokockantibiotika, såsom penicilliner och cefalosporiner. Många MRSA-stammar är dessutom resistenta mot ett flertal andra antibiotika. MRSA skiljer sig inte från vanliga S. aureus, avseende risk att orsaka sjukdom och smitta. Spridning sker främst genom kontaktsmitta och förebyggs med samma metoder som övrig kontaktsmitta. De flesta som blir smittade får inte någon infektion, men kan bli bärare av bakterien under kort eller lång tid. MRSA hittas vanligtvis i näsöppning, svalg och ljumske. Dessutom kan MRSA finnas i sår, eksem och andra hudlesioner samt i urinen, oftare hos patienter med KAD.

# Symtom/sjukdomsförlopp

Flertalet smittade är endast bärare av de motståndskraftiga bakterierna utan infektion eller andra symtom men ibland drabbas patienter av allvarliga infektioner såsom t ex urinvägsinfektion, sårinfektion och i värsta fall blodförgiftning.

Hur länge patienten kommer vara bärare av bakterien är individuellt. Ibland är bärarskapet kort, ibland längre beroende på vilka riskfaktorer patienten har.

# Smittspridning

Spridning av MRSA gynnas av bristande hygienrutiner och att MRSA-bärarskap upptäcks sent. Grunden för arbetet med att stoppa MRSA-spridningen är:

* Alltid tillämpa basala hygienrutiner i vårdarbetet
* Mikrobiologisk screening för tidig upptäckt av MRSA-bärare
* Muntlig och skriftlig information om förhållningsregler till patienten om MRSA
* Aktiv smittspårning kring nyupptäckta fall
* Bra informationsrutiner i samband med att en patient med MRSA överförs från en vårdform till en annan
* Information till både patient och närstående om vikten av noggrann hygien (speciellt handhygien)

Bakterien kan finnas på huden som en del av normalfloran men man kan även vara bärare av den i t ex urin, sår eller där olika medicintekniska hjälpmedel bryter/penetrerar hudbarriären. Bakterien kan spridas via förorenade händer, kläder eller dåligt rengjorda föremål, mat och sanitär utrustning som direkt och indirekt kontaktsmitta. Bristfälliga basala hygienrutiner är en betydande riskfaktor för smittspridning. Att dela hygienutrymme kan också bidra till ökad risk för smittspridning. Rengöring och desinfektion av vårdlokaler och utrustning begränsar risken för smittspridning. MRSA kan överleva lång tid i miljön, därför är rengöring/desinfektion med mekanisk bearbetning viktigt.

Det föreligger en ökad risk att sprida MRSA-smitta om patienten t ex har:

* Sår/eksem eller annan hudlesion
* Dränage, katetrar, trach och andra ”konstgjorda” kroppsöppningar

Vård på eget boenderum med separat hygienutrymme samt välskötta riskfaktorer utan läckage i miljön minskar risken för smittspridning. Med detta menas bl. a fungerande sårförband och inkontinenshjälpmedel som minskar risk för läckage av kroppsvätska.

# Utbrott

Vid ett fall av MRSA informerar Vårdhygien Halland provansvarig läkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan informerar, tillsammans med Vårdhygien, ansvariga inom berörd verksamhet.

# Diagnos/Provtagning/Screening/Behandling/Smittspårning

När provtagning på patient är aktuellt rekommenderas prov från:

* Näsa (näsöppning, bilateralt med samma pinne, gärna fuktad med steril NaCl-lösning)
* Svalg
* Ljumske
* Sår och andra hudlesioner såsom t ex eksem
* Urin om patient har KAD/RIK
* Dränage, PEG, stomi, trach och andra ”konstgjorda” kroppsöppningar samt vid annan infart om tecken på infektion

All provtagning ska utföras av vårdpersonal, inte patienten själv.

Patient som uppfyller kriterier för provtagning av multiresistenta bakterier skall screenas/provtas såsom beskrivs i vårdriktlinjen "[Screening av patienter för multiresistenta bakterier, Mikrobiologisk](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13918)"

Vid nyupptäckt fall sker alltid smittspårning i samråd med provansvarig läkare, Vårdhygien Halland samt MAS. Som en del i smittspårningen kan andra patienter samt personal på boendet komma att screenas.

Vid fortsatt vård och omsorg av MRSA-smittad vårdtagare på boendet, följ nedanstående riktlinje för screening av medpatienter och personal:

[”Screening, Mikrobiologisk av personal och medpatienter vid vård och omsorg av vårdtagare med MRSA inom kommunal vård och omsorg”](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13921).

Någon säker definition av smittfrihet avseende MRSA finns inte. Trots negativa odlingar kan MRSA åter odlas fram hos en patient efter månader till år, exempelvis i anslutning till antibiotikabehandling.

Det åligger behandlande läkare att följa [vårdriktlinje](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13880) för vägledning och uppföljning av smittad patient.

# 

# Personal

* Smittmärkning av kommunal journal enligt kommunal rutin
* Antal personer som deltar i vårdnära arbete av patienten ska begränsas. Namn noteras. Personal med eksem på händer/underarmar skall inte delta i vården
* Informera berörd städpersonal, paramedicinsk personal etc om smittan samt om vikten av följsamhet till basala hygienrutiner
* Vårdpersonalen informerar patienten och närstående om att det finns begränsningar i vistelsen i gemensamhetsutrymmen
* MRSA-provtagning av vårdpersonal blir oftast aktuell i samband med vård av MRSA-positiv. Kontakta vårdhygien för närmare information

# Patient

* Patienten skall ha enkelrum med eget hygienutrymme
* Patienten har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering eller förråd
* Patientens händer desinfekteras inför vistelse utanför boenderummet
* Patient med riskfaktorer i form av sår kan vistas i allmänna patientutrymmen under förutsättning att såren är väl täckta med förband. Patient med U-KAD skall ha slutet välskött system utan läckage. Patient med eksem remitteras omgående till hudmottagningen för ställningstagande till korrekt behandling
* Eventuella hjälpmedel skall vara patientbundna
* Överblivet engångsmaterial som varit inne hos patienten kasseras och får inte användas till andra patienter. Lagra därför inte stora mängder förbrukningsmaterial på rummet
* Patienten ska få hjälp med att duscha minst en gång per vecka. Efter dusch skall byte av sängkläder ske, ev oftare vid behov

# Besökare

* Besökare ska ges möjlighet till, och informeras om vikten av, god handhygien före och efter besöket
* Närstående som deltar i patientnära vårdarbetet skall tillämpa basala hygienrutiner. Personalen informerar närstående om detta
* Besökare har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering eller förråd

# Vård

* Tillämpa basala hygienrutiner vid all vård av patient med infektion eller bärarskap med MRSA
* Vårdpersonalen ansvarar för att patienten får möjlighet/hjälp att sköta sin handhygien (Kortklippta och välansade naglar är en förutsättning för detta). Särskilt viktigt är att händerna tvättas efter toalettbesök samt före måltid
* Noggrann hygien är alltid av största vikt hos patienter med MRSA. Regelbundet byte och tvätt (helst 60 grader) av sängkläder, underkläder, handdukar är av vikt. Regelbundet byte av tandborste, kam, rakhyvel etc skall också ske
* All vård, omvårdnad, undersökning och behandling sker i möjligaste mån i patientens boenderum
* Verksamhetens möbler i patientens boenderum, samt möbler i boendets allmänna lokaler, som används av patienten, ska vara avtorkningsbara och kunna gå att desinfektera med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Dvs de ska inte vara textilbeklädda eller bestå av annat material som inte går att ytdesinfektera.
* Dörren till lägenheten/vårdrummet skall i största möjliga utsträckning hållas stängd speciellt vid vård, bäddning och städning
* Patienten rekommenderas att använda avtorkningsbara möbler i och utanför boenderummet (ej textila). Möbler desinfekteras efter användning

Patient med MRSA har rätt till samma bemötande och vård som andra patienter och får inte undanhållas behandling/undersökning på grund av MRSA-bärarskapet. Rådgör vid behov med Vårdhygien Halland.

Vård/omhändertagande på eget boenderum får inte innebära att patienten fråntas möjligheten att umgås socialt. Det innebär däremot att vård (av- och påklädning, toalett besök och skötsel av personlig hygien, omläggning av sår, byte av urinpåse etc) ska ske på det egna rummet.

Livsmedelshantering

* Patienten skall serveras mat av personalen men får äta i boendets matsal under förutsättning att patienten har rena, desinfekterade händer och välskötta riskfaktorer
* Porslin, bricka och bestick diskas i diskmaskin
* Initialt vid utbrott skall bufféservering inte förekomma

# Städning och desinfektion vid pågående smitta

Patientens rum/bostad:

* Boendemiljön skall vara lättstädad. Undvik textilier som inte kan tvättas. Verksamhetens möbler skall kunna desinfekteras med ytdesinfektionsmedel (med tensider)
* Kritiska punkter desinfekteras dagligen i patientens bostad med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel (med tensider). Glöm inte hjälpmedel såsom rollatorer och rullstolar
* Golv i lägenheten städas dagligen med rengöringsmedel och vatten. Rumsbunden städutrustning desinfekteras och rengörs efter varje användning
* Vid kroppsvätskor i miljön används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel (med tensider) som punktdesinfektion efter upptorkning och rengöring

Använda bäcken och urinflaskor rengörs och desinfekteras (smittrenas) i spoldesinfektor.

# Slutstädning

* Slutstädning sker i samband med att patienten blir smittfrihetsförklarad eller då patienten lämnar sin bostad till ny patient
* Då slutstädas rummet inklusive hjälpmedel, inventarier och övrig utrustning med vanligt rengöringsmedel som efterföljs av noggrann mekanisk bearbetning med alkoholbaserad ytdesinfektion (med tensider) på ”kritiska punkter”. Se även vårdriktlinje ”[Slut-/smittstädning av boende-/vårdrum på särskilda boenden](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13930)”
* OBS! Eventuella material som inte tål desinfektion rengörs med rengöringsmedel och vatten alternativt maskintvättas
* Slutstädningen ska utföras av enhetens personal alternativt städpersonal
* Efter slutstädning av boenderummet kontaktas Vårdhygien Halland för ställningstagande till miljöodling av rum och inventarier. Rummet får beläggas med ny patient först efter negativa miljöodlingssvar

# Tvätthantering

* Lägg aldrig smutstvätt på golvet, då det lätt blir nedsmutsat
* På särskilda boenden läggs patientens personliga tvätt direkt i en rumsbunden tvättsäck eller i tvättkorg i lägenhetens/vårdrummets hygienrum. Tvätten överförs från tvättbehållaren direkt in i tvättmaskinen
* Tvätten tvättas separat i så hög temperatur som möjligt. Om denna temperatur understiger 60 grader (oavsett typ av smitta), ska nästa patients tvätt tvättas i minst 60 grader. Om detta inte är möjligt ska en tom maskin köras i minst 60 grader innan tvättmaskinen används till annan patients tvätt
* Tvätt som skickas till tvätteri skickas på sedvanligt sätt. Tvätt betydligt nedsmutsad med kroppsvätskor skall omhändertas som Risktvätt
* Använd alltid engångsförkläden vid smutstvättshantering samt vid behov även handskar vid kontakt med kroppsvätska från smittad patients tvätt
* Rengör och desinfektera tvättmaskinens vred och handtag samt eventuellt tvättsorteringsytor efter användning med alkoholbaserad ytdesinfektion (med tensider)

# Avfallshantering

* Avfall hanteras som vanligt avfall
* Avfallspåse ska knytas ihop inne på boenderummet och kastas i avfallssäck
* Avfall betydligt nedsmutsat med kroppsvätskor omhändertas som Farligt avfall

# Förflyttning av patient

* Kontakta alltid Vårdhygien Halland inför byte av boende, byte av vårdform eller vid vårdplanering
* Vid förflyttning av patient: Meddela alltid vid ambulansbeställning samt mottagande enhet eller sjukhus om smittbärarskapet hos patienten

# Definitioner

Kritiska punkter

Kritiska punkter är ytor som frekvent berörs av patient och/eller vårdpersonal även kallat tagytor.

Exempel på kritiska punkter:

* Sängens grindar inklusive madrassens kanter och ovansida samt ev. madrasspump och sänglampa
* Sängbordets över och undersida, inklusive lådor, telefon, larmknapp, radio, fjärrkontroll etc
* Medicinteknisk utrustning (droppställning, volympumpar, lift m.m.)
* Rullstolar, rollatorer samt hjälpmedel för förflyttning/träning
* Garderob/skåp, stol/pall/fåtölj, matbord
* Ledstänger samt dörrhandtag, belysningsknappar och området runt dessa
* Hygienrummets utrustning såsom handfat, duschpall och handtag samt toalettstol, tvätt/avfallsställning

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version 2024-02-08 Uppdaterat stycket ”Diagnos/Provtagning/Screening/Behandling/Smittspårning” för att harmoniera med uppdatering i vårdriktlinjen "[Screening av patienter för multiresistenta bakterier, Mikrobiologisk](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13918)". |