

# Uppföljning av MRSA i Region Jämtland Härjedalen

## Uppföljning av patienter med MRSA

### Bakgrund

MRSA är en allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. För att förebygga smittspridning ska alla nya fall följas upp och ges information och förhållningsregler. I samband med det ska smittspårning genomföras.

### Kallelse för uppföljande undersökning av patienter med MRSA

Alla nyupptäckta MRSA-bärare i Region Jämtland Härjedalen remitteras till infektionskliniken/barnkliniken.

Patienter som har en symtomgivande infektion orsakad av MRSA, dvs. definitionsmässigt MRSA-bärare, kallas snarast för uppföljande undersökning av läkare.

För att avgöra om övriga patienter med nyupptäckt MRSA är bärare eller transient bärare, enligt definition nedan, kallas dessa inom en till två veckor till sjuksköterska för förnyad MRSA provtagning (se nedan). Denna provtagning sker i första hand via inremitterande vårdinstans. Dessutom initieras smittspårning genom att hushållskontakter till index kallas för MRSA provtagning.

[Se flödesschema](#)

### Provtagning för MRSA

Prov tas från följande lokaler:

- Näsöppning
- Svalg
- Perineum alternativt ljumske
- Sår eller hudförändringar (inkl eksem och hörselgångseksem)
- Insticksställe och kanyl/infart
- KAD-urin eller urin vid RIK- Ren intermittent kateterisering
- Stomi/PEG/trakealtub/dränage

## Definition av MRSA-bärare

### MRSA-bärare är individ med:

- Infektion som orsakats av MRSA
- Växt av MRSA prov från hudlesion eller ljumske/perineum, även om MRSA bara påvisats vid ett tillfälle
- Växt av MRSA vid mer än ett tillfälle oavsett provtagningslokal

## Definition av och transient bärarskap

Transient bärarskap definieras som ett odlingsfynd av MRSA från näsa och/eller svalg som påvisats vid endast ett tillfälle och följts av tre negativa screeningomgångar. Individ utan riskfaktorer med transient bärarskap kräver ingen vidare uppföljning.

## Fortsatta kontroller av MRSA-bärare

Följande grupper har riskfaktorer som innebär en påtaglig risk för vidare spridning av MRSA och bör följas upp på infektionskliniken/barnkliniken:

- Personer med **klinisk infektion** orsakad av MRSA.
- Hos personer med **individuella riskfaktorer** inriktas arbetet på att eliminera riskfaktorer (t ex behandling av eksem, hudlesioner, avlägsnande av piercing, om möjligt avlägsnande av ev. kateter etc.)
- MRSA hos **vårdpersonal** som arbetar inom sjukvården/hemtjänsten/ äldreomsorgen/förskolan handläggs enligt Socialstyrelsens rekommendationer från 2007 och alltid i samråd med Smittskydd & Vårdhygien.
- MRSA hos **förskolebarn**. Handläggningen sker i nära samarbete med Smittskydd & Vårdhygien som kan hjälpa till med smittspårning. **MRSA-PAL** ska omgående i samarbete med Smittskydd & Vårdhygien ta ställning till bl.a. förskoleplacering, se [MRSA i förskolan - Underlag för rekommendationer och handläggning, Socialstyrelsen/Strama, 2010](#).
- MRSA hos **gravida**. Förlossning innebär en risk för spridning av MRSA. Gravida med MRSA ska därför få information om hur sjukvården hanterar MRSA-bärarskap vid förlossning. Principiellt används liknande rutiner som vid inläggning av en patient med känd MRSA på andra slutenvårdsavdelning. **MRSA-PAL** ska informera specialist-MVC om aktuellt MRSA-bärarskap hos gravida.

## **Avskrivning av MRSA-kontroller och förhållningsregler**

Avskrivning från MRSA-bärarskap kan ske hos hudfrisk person som varit MRSA-negativ vid minst tre konsekutiva provtagningstillfällen, då minst 12 månader har gått mellan det första och det sista negativa provet. Avskrivning sker i samråd mellan behandlande läkare, Smittskyddsläkare och vårdhygien. Sjukvårdspersonal som varit bärare av MRSA uppföljs enligt särskild rutin i samarbete med Vårdhygien. Förhållningsregler och fortsatta kontroller upphör vid avskrivningen. Samtidigt avaktiveras smittaknappen i journalen.

Det är viktigt att patienten vid avskrivningen informeras om att MRSA kan komma tillbaka när nya riskfaktorer uppstår och att det därför är lämpligt att patienten berättar om sitt tidigare bärarskap vid nya sjukvårdskontakter och eventuell antibiotikabehandling.

**Vårdpersonal som varit bärare av MRSA** följs upp enligt särskilda rutiner av PAL på infektionskliniken i samarbete med Smittskydd & Vårdhygien.

## **Provtagning på vårdpersonal i samband med MRSA-smittspårning**

Smittspårning vid fynd av MRSA inom sjukvården ska genomföras efter samråd med Smittskydd & Vårdhygien. Det medför ibland provtagning på vårdpersonal. Det praktiska utförandet av provtagningen utformas i samråd mellan berörd sjukvårdsenhet, Smittskydd & Vårdhygien och Infektionsmottagningen. Innan provtagning kontaktas Infektionsmottagningen för tidbokning.

### **Källhänvisningar:**

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

MRSA – Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk, Socialstyrelsen 2010

MRSA i förskolan - Underlag för rekommendationer och handläggning, Socialstyrelsen/Strama, 2010

Att förebygga vårdrelaterad infektioner – Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.

MRSA riktlinjer från följande landsting i Sverige: Västerbotten, Skåne, Stockholm och Västra Götaland

## Checklista för MRSA-PAL

### MRSA-PAL ansvarar för frågor som rör patientens MRSA bärarskap/infektion

1. Nyupptäckta patienter med MRSA ska så snart som möjligt bedömas på Infektionskliniken/Barnkliniken Östersunds sjukhus. Är detta inte praktiskt möjligt ska all fortsatt vård och utredning enligt nedan ske i samråd med infektions/barnläkare.
2. Gör en klinisk bedömning med värdering av riskfaktorer. Kända riskfaktorer inkluderar sår, eksem eller annan hudlesion eller främmande material som penetrerar hud eller slemhinna t.ex. stomi, drän, kateter av olika slag samt piercing. Patienten ska undersökas med fullständigt hudstatus inklusive inspektion av hörselgångar. Ta reda på eventuellt riskyrke för överföring av MRSA (sjukvård, hemtjänst, äldreomsorg eller förskola) hos patienten eller nära anhörig (make/maka/sambo).
3. Påbörja smittspårning, bland annat av patientens familje- och hushållsmedlemmar, som ska kallas för MRSA-provtagning. Fråga efter sår, impetigo, bölder eller eksem hos de anhöriga. Har patienten eller familjemedlem sjukhusvårdats eller arbetat i sjukvård utomlands? Specificera tidsperiod, land, stad, sjukhus. Fråga efter utlandsresa senaste 6 månaderna, specificera orter. När det gäller fysiskt aktiva patienter, fråga efter fritidsaktivitet med nära kroppskontakt som innebär risk för MRSA-spridning, t ex brottning.
4. Ta ställning till om patienten har en antibiotikakrävande MRSA-infektion.
5. Ge muntlig och skriftlig information om de föreskrifter som gäller för patienten enligt smittskyddslagen. Förhållningsregler återfinns i Smittskyddsläkarföreningens [smittskyddsblad](#) (patient- och läkarinformation) om MRSA.
6. Lämna [MRSA-bärarkort](#) till patienten ifyllt med patientens och MRSA-ansvarig läkares uppgifter.
7. Lämna information till patienten om att patientens MRSA-bärarskap kommer att registreras i patientjournal, "smittaknappen", inom Region Jämtland Härjedalen och att det syns över klinikgränser. Se till att bärarskapet är dokumenterat och att smittskyddsanmälan är gjord.

8. Se till att nya/kompletterande MRSA-prover tas och att ytterligare poliklinisk uppföljning planeras och planläggs.
9. Ta ställning till behov av behandling av riskfaktorer för MRSA-bärarskap och överväg eventuell remiss till hudklinik, urolog, ÖNH-klinik etc.
10. Bedöm i samarbete med Smittskydd & Vårdhygien om det finns behov av ytterligare smittskyddsåtgärder t ex gällande barn med MRSA som går/planeras i förskola.
11. Bedöm i samarbete med Smittskydd & Vårdhygien om det finns behov av särskilda åtgärder vid MRSA fynd hos personer som vårdats inom slutenvård, eller i olika former av äldre/gruppboende samt vid fynd av MRSA hos sjukvårdspersonal.