

MRSA - smitteverntiltak

1. Hensikt

Forhindre smittespredning og sikre riktig håndtering av MRSA.

2. Ansvar

Alle ansatte.

3. Generelt

Gule stafylokokker er bakterier som de fleste av oss kan ha på huden eller i nesen. Vanligvis merker vi ikke at de er der, men av og til kan de gi infeksjoner, som regel i hud og sår. Alvorlige infeksjoner oppstår sjelden, men kan forekomme. Enkelte gule stafylokokker er motstandsdyktige (resistente) mot viktige typer antibiotika. Ett av disse er meticillin (eller oxacillin, som er en type penicillin). Da kalles bakterien MRSA (meticillinresistent *Staphylococcus aureus*).

MRSA smitter lettest mellom personer som har mye tett kontakt, eksempelvis mellom familiemedlemmer. Bakterien kan også feste seg til døde hudceller. Disse hudcellene med bakterier kan kortvarig virvles opp i luften når man kler av seg, eller rister sengetøyet, men faller raskt ned og holder seg ikke svevende i luften over lang tid eller over lange avstander. Bakterien kan overleve i tørt miljø i lang tid.

De aller fleste blir ikke syke av MRSA, men hos de med sterkt nedsatt infeksjonsforsvar kan det gi alvorlige infeksjoner. Resistente gule stafylokokker gir ikke nødvendigvis oftere eller mer alvorlig sykdom enn andre stafylokokker, men infeksjoner som er forårsaket av MRSA krever behandling med spesielle typer antibiotika.

Vi ønsker ikke at disse bakteriene skal spres i norske helseinstitusjoner fordi behandlingen da blir mindre effektiv, betydelig dyrere og bidrar til at bakterier blir enda mer resistente.

I Norge ønsker man å unngå at MRSA spres i sykehus, sykehjem, i hjemmetjenesten og hos personer som er i kontakt med disse helsetjenestene. En rekke tiltak iverksettes for å hindre videre spredning. Utenfor sykehus og sykehjem utgjør MRSA et svært lite helseproblem og vil sjelden forårsake større problemer enn andre stafylokokker.

MRSA skal ikke forhindre eller forsinke nødvendig undersøkelse eller behandling.

Smittemåte:

Vanligvis direkte kontaktsmitte fra person til person. Luftsmitte (fjerndråpesmitte) via avstøtte hudceller kan forekomme. 20-30% av befolkningen er permanente bærere av *S. aureus* i nesen eller på hud. Det antas å være høyere bærerfrekvens av *S. aureus* hos ansatte og pasienter i helseinstitusjoner.

Inkubasjonstid:

Variierende

Arbeidsrestriksjoner:

Ansatte med sår, kroniske hudlidelser som gir defekt hud, fremmedlegemer som katetre, stomi, dren og intravenøse katetre, bør unngå å arbeide med MRSA positive pasienter.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak i helseinstitusjoner

Isolering:

- Langvarig isolering av pasienter på sykehjem anbefales ikke.
- Kortvarig isolering på eget rom kan være aktuelt i følgende situasjoner:
 - den første tiden etter at MRSA er mistenkt eller oppdaget
 - når kjent MRSA - positiv pasient har kliniske tegn på infeksjon
- Isolering anbefales kun i en begrenset periode inntil man har iverksatt andre tiltak som reduserer risikoen for smitte.
- Dersom pasienten får en infeksjon (spesielt luftveisinfeksjon) kan risikoen for smitteoverføring øke. Tilsynslegen bør vurdere om isolering skal gjennomføres til infeksjonen er over.

Smitteregime:

- Pasienter med mistenkt/påvist MRSA - tildeles enerom med eget bad/wc.
- Kontaktsmitte med munnbind benyttes på rommet til pasienten.

Ansatte skal bruke hansker, munnbind og smittefrakk ved:

- undersøkelse, behandling og pleie (stell/av-påkledning)
- håndtering av brukte tekstiler og utstyr
- ved rengjøring og matsituasjoner på pasientens rom.
- håndtering av utstyr, avfall og renhold av rommet.

Beskyttelsesutstyr tas på, på utsiden av rommet og tas av på innsiden av rommet.

Dersom ansatte bare skal inn for å prate, tas kun på munnbind.

Håndhygiene utføres hver gang rommet forlates.

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men skal utføre håndhygiene før rommet forlates, og gå direkte ut av institusjon når besøket er over.

Helsepersonell som pårørende: anbefales å bruke munnbind ved besøk på rommet og god håndhygiene. Ved stell og pleie anbefales det at de bruker munnbind, hansker og frakk.

Før pasienten forlater rommet anbefales det at:

- Pasienten har rene hender
- Pasienten har rene klær, rene bandasjer og inkontinensmateriell.
- Håndtak, armlener og andre berøringspunkter på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten tar med ut av rommet, desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel.

Forebygge indirekte smitte via miljøet:

- skifte sengetøy 1-2 ganger/uke og ved behov
- daglig vask av felles kontaktpunkter pasientrommet
- vurder behovet for å desinfisere med egnet desinfeksjonsmiddel på hyppig berørte punkter som: dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator, ringsnor og annet utstyr pasienten bruker.
- servise og bestikk emballeres i pose før det tas ut av rommet og settes inn i oppvaskmaskinen om måltider foregår på pasientrom.
- fjerne brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag

Tekstiler:

Tekstiler behandles som smittetøy. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Se egen prosedyre: *Tekstilhåndtering - rent, urent og smittetøy*.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som tåler varmedesinfeksjon (dekontaminator/instrumentvaskemaskin), varmedesinfiseres. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Tiltak utenfor pasientens rom:

- Pasienten kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling eller enhet og utenfor institusjonen. Opphold i andre avdelinger kan gjennomføres med etterlevelse av basale smittevernrutiner.
- Ved luftveisinfeksjon, eller ved ukontrollerbar sekresjon fra sår, må tiltakene diskuteres med tilsynslegen.
- Ved behandling hos tannlege, fysioterapeut, ergoterapeut, fotpleier, frisør og andre som yter lignende tjenester i egne rom i institusjonen, lages det egne rutiner for dette.

4.2 Tiltak i døgnbemannet bolig

Isolering:

- Langvarig isolering av pasienter i døgnbemannet bolig anbefales ikke.
- Kortvarig isolering på eget rom/leilighet kan være aktuelt i følgende situasjoner:
 - den første tiden etter at MRSA er mistenkt eller oppdaget
 - når kjent MRSA - positiv pasient har kliniske tegn på infeksjon
- Isolering anbefales kun i en begrenset periode inntil man har iverksatt andre tiltak som reduserer risikoen for smitte.
- Dersom pasienten får en infeksjon (spesielt luftveisinfeksjon) kan risikoen for smitteoverføring øke. Fastlege/kommunelege bør vurdere om isolering skal gjennomføres til infeksjonen er over.

Smitteregime:

- Pasienter med mistenkt/påvist MRSA - tildeles enerom med eget bad/wc/ eller egen leilighet.
- Kontaktsmitte med munnbind benyttes på rommet/i leiligheten til pasienten.
Ansatte skal bruke hansker, munnbind og smittefrakk ved:
 - undersøkelse, behandling og pleie (stell/av-påkledning)
 - håndtering av brukte tekstiler og utstyr
 - ved rengjøring og matsituasjoner på pasientens rom/leilighet.
 - håndtering av utstyr, avfall og renhold av rommet/leiligheten.

Beskyttelsesutstyr tas på, på utsiden av rom/leilighet og tas av på innsiden av rom/leilighet.

Dersom ansatte bare skal inn for å prate, tas kun på munnbind.
Håndhygiene utføres hver gang rommet forlates.

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men skal utføre håndhygiene før rommet/leiligheten forlates, og gå direkte ut av boligen når besøket er over.
Helsepersonell som pårørende: anbefales å bruke munnbind ved besøk på rommet/i leiligheten og god håndhygiene. Ved stell og pleie anbefales det at de bruker munnbind, hansker og frakk.

Før pasienten forlater rommet/leiligheten anbefales det at:

- Pasienten har rene hender
- Pasienten har rene klær, rene bandasjer og inkontinensmateriell.
- Håndtak, armlener og andre berøringspunkter på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten tar med ut av rommet, desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel.

Forebygge indirekte smitte via miljøet:

- skifte sengetøy 1-2 ganger/uke og ved behov
- god personlig hygiene
- daglig vask av felles kontaktpunkter
- fjerne brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.
Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Oppvask i leilighet håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Tiltak utenfor pasientens rom/leilighet:

- Pasienten kan fritt oppholde seg i fellesrom i egen enhet og utenfor boligen.

4.3 Tiltak i hjemmetjenesten

Smitteregime:

- Kontaktsmitte med munnbind benyttes i hjemmet til pasienten.
Ansatte skal bruke hansker, munnbind og smittefrakk ved:
 - undersøkelse, behandling og pleie (stell/av-påkledning)
 - håndtering av brukte tekstiler og utstyr
 - ved rengjøring og matsituasjoner på pasientens rom/leilighet.
 - håndtering av utstyr, avfall og renhold av rommet/leiligheten.

Beskyttelsesutstyr tas på og av inne i vindfang/gang.

Dersom ansatte bare skal inn for å prate, tas kun på munnbind.

Håndhygiene utføres hver gang rommet forlates.

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men skal utføre god håndhygiene.

Helsepersonell som pårørende: anbefales å bruke munnbind ved besøk i hjemmet.

Ved stell og pleie anbefales det at de bruker munnbind, hansker og frakk.

Forebygge indirekte smitte via miljøet:

- skifte sengetøy 1-2 ganger/uke og ved behov
- god personlig hygiene
- Godt renhold i hjemmet
- Egne håndklær om man deler husstand med andre

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Servise og bestikk:

Oppvask håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake. Deretter rengjøres og desinfiseres det på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT-apparater og pulsoksymeter o.l.)

Tiltak utenfor hjemmet:

Når pasienten skal ut av hjemmet anbefales at eventuelle sår er tildekket og håndhygiene er utført. Pasienten kan bevege seg utenfor hjemmet uten ytterligere tiltak.

4.4 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

4.5 Oppheving av smitteverntiltak

Smitteverntiltakene oppheves når pasienten har tre negative prøvesett med en ukes mellomrom.

Husk smittevask, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte.*

5. Referanser

- Folkehelseinstituttet:
 - [Folkehelse rapporten: Antibiotikaresistens i Norge \(2021\)](#)
 - [Generelt om MRSA \(2014\)](#)
 - [Smittevern 16, MRSA-veilederen \(2009\)](#)
 - [Smittevernhåndboka: Stafylokokkinfeksjoner \(inkl. MRSA-infeksjoner\)- håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)