

Handläggning av patient med MRSA

Smittskyddsåtgärder

- MRSA klassificeras som allmänfarlig, anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen (SmL).
- Patienten informeras om sitt bärarskap och smittskyddsbladet gås igenom:
Smittskyddsblad från Smittskyddsläkarföreningen samt sjukdomsinformation (läkar- och patientinformation)
- Smittskyddsanmälan skickas in.
- Smittamärk journal. Patientens journal märks MRSA-bärarskap under Uppmärksamhetssignal smitta. Hänvisning till datum och en aktuell journalanteckning ges.

Medicinsk handläggning

- Patientansvarig läkare på den aktuella provtagande kliniken får rollen som behandlande läkare och ansvarar för att åtgärder vidtas och att smittspårning utförs.
- Bärarskap eller infektion med MRSA får aldrig fördröja eller förhindra en patient från att erhålla den vård eller det omhändertagande hans eller hennes tillstånd kräver.
- Den behandlande läkaren ansvarar för handläggning och behandling av eventuell infektion med MRSA. Jourhavande på Infektionskliniken kan med fördel konsulteras angående antibiotikaval.
- Vid fall inom slutenvård eller omsorg ska patientansvarig läkare så snart som möjligt upprätta kontakt med Vårdhygien och ansvarar, i samråd med Vårdhygien, för åtgärder som minimerar risk för smittspridning på vårdavdelningen eller boende. Se vårdhygienisk rutin för **MRSA i öppen- och slutenvård** samt **MRSA i kommunal vård och omsorg**.

Smittspårning

- Inom slutenvård och omsorg övervägs hur och var patienten kan ha blivit smittad, om det kan vara vårdrelaterat, samt smittspårning inom verksamheten som utförs av denna med stöd från Vårdhygien.
- Smittspårning i samhället beroende på situation men i normalfallet provtas enbart personer som stadigvarande bor under samma tak i samma hushåll. Inte alla personer på ex flyktingboende eller motsvarande. Utvidgad provtagning till mer sporadiska men fysiskt nära kontakter - typfall far- eller morföräldrar - kan övervägas om sprid-

ningsbenägenhet föreligger. Görs vanligen av behandlande läkare och via infektionsmottagningen i undantagsfall.

Uppföljning

- Om patienten har en pågående infektion med MRSA ansvarar den behandlande läkaren för att behandling och uppföljning inklusive eventuell kontrollodling sker. Vid behov med stöd av infektionskonsult.
- För uppföljning av bärarskapet skrivs i samtliga fall (även barn) remiss till infektionsmottagningen, Sunderby sjukhus. Det är viktigt att det i remissen framgår en kortfattad sjukdomshistorik samt om faktorer som talar för eradikeringsbehandling av bärarskapet finns. Dessa är till exempel arbete inom vård och omsorg, planerad kirurgi, graviditet, recidiverande MRSA-infektioner eller önskemål från patienten. Ställningstagande till och utförande av eradikeringsbehandling görs vanligen på infektionsmottagningen.
- På infektionsmottagningen följs sedan bärarskapet med MRSA-provtagningar med syftet att uppnå 2 negativa MRSA-screeningar med minst 3 månaders mellanrum. Patienter kallas endast i utvalda fall till ett läkarbesök.

Journalmärkning och avmärkning

Smittaknappen tänds av behandlande läkare och släcks via infektionsmottagningen när patienten bedöms ha blivit av med sitt bärarskap.

Eradikeringsbehandling

Utförs hos vuxna vanligen av infektionsläkare, behandling av barn av barnläkare.

Vilka kan erbjudas eradikeringsbehandling?

- Sjukvårdspersonal
- Patienter som planeras genomgå kirurgi
- MRSA-bärande gravida inför förlossning
- Personal och barn i barnomsorg
- Patienter där det av sociala skäl kan vara av värde
- Patienter med recidiverande MRSA-infektioner
- Flera fall (spridning) i väldefinierad kohort. OBS! Kartläggning innan.

Behandlingsförslag

MRSA LOKAL	BEHANDLINGSFÖRSLAG
Näsan	<ul style="list-style-type: none"> • Bactroban Nasal 2 % 1x3 x VII • Descutan Kutan svamp 4% tvätt x 2/v i 2 veckor
Hud	<ul style="list-style-type: none"> • Bactroban Nasal 2 % 1x3 x VII • Descutan Kutan svamp 4% tvätt x 2/v i 2 veckor • Om hudlesioner: Altargo 1 % 1x2 x VII
Svalg (gäller även MRSA i faeces)	<ul style="list-style-type: none"> • Bactroban Nasal 2 % 1x3 x VII • Descutan Kutan svamp 4% tvätt x 2/v i 2 veckor • T Rimactan 600 mg x 1 x XIV <p>i kombination med</p> <ul style="list-style-type: none"> • K Dalacin 300 mg x 3 x XIV alt. T Fucidin 250 mg 2x3 x XIV
Urin	<ul style="list-style-type: none"> • Bactroban Nasal 2 % 1x3 x VII • Descutan Kutan svamp 4% tvätt x 2/v i 2 veckor • T Bactrim Forte 1x2 x XIV alt. T Ciproxin 500 mg 1x2 x XIV

Hos icke-vårdpersonal tas tidigast 2 veckor efter avslutad behandling en första MRSA-screening och om denna är negativ en andra tidigast efter 3 månader. För uppföljning av vårdpersonal se nedan.

MRSA hos vårdpersonal

Sjukvårdspersonal med bärarskap av MRSA ska i normalfallet inte arbeta patientnära utan i stället omplaceras alternativt avstängas och i så fall skrivs intyg angående smittbärarpenning.

I samtliga fall erbjuds eradikeringsbehandling om det inte finns kontraindikation.

Efter eradikering av MRSA hos sjukvårdspersonal utförs inför återgång i patientarbete vanligen 2 MRSA-provtagningar ungefär 2 respektive 3 veckor efter avslutad eradikering och dessa ska vara negativa innan

återgång i arbete. Avslutande provtagning därefter efter 3 månader och först då släcks smittaknappen och uppföljningen avslutas.

Detta ska handläggas av läkare på infektionsmottagningen alternativt, om det är praktiskt eller logistiskt svårt, av annan läkare och i sådana fall med stöd från infektionsläkare.

Patientnära arbete kan i vissa fall tillåtas trots påvisat och ännu ej eradikerat eller spontant kvitterat MRSA-bärarskap förutsatt att den MRSA-bärande uppfyller samtliga kriterier enligt nedan:

1. Inte har någon riskfaktor för spridning av MRSA
2. Inte arbetar med riskpatienter och/eller på riskavdelning
3. Kan tillgodogöra sig information om och antas ha följsamhet till basala hygienrutiner

Riskfaktorer för spridning

Hudsjukdom. Rinnande näsa av någon orsak; till exempel allergisk rinit, förkylning. Pågående MRSA-infektion. Antibiotikabehandling av annan orsak med antibiotikum som ej har effekt mot MRSA.

Riskavdelningar, riskpatienter

Neonatalvård. Förlossning. Vård av immunsupprimerade patienter, till exempel hematologiska. IVA. Operationsavdelning. Dialysverksamhet. Hudklinik. Skötsel/omläggning av sår oavsett enhet. Äldreomsorg kan övervägas att betraktas som riskarbete beroende på hur arbetsplatsen och arbetsuppgifterna ser ut.