

# Handläggning av patient med MRSA

## Smittskyddsåtgärder

- MRSA klassificeras som allmänfarlig, anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen (SmL).
- Patienten informeras om sitt bärarskap och smittskyddsbladet går igenom:  
**Smittskyddsblad från Smittskyddsläkarföreningen samt sjukdomsinformation (läkar- och patientinformation)**
- Smittskyddsanmälan skickas in.
- Smittamärk journal. Patientens journal märks MRSA-bärarskap under "Smittaknappen" (PA13). 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.

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

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 smittbärrpenning.

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.