

Smittevernnytt

Uke 13, 2014, Smittevernseksjonen

I denne utgaven av smittevernnytt kan du lese om MRSA

Hva er MRSA?

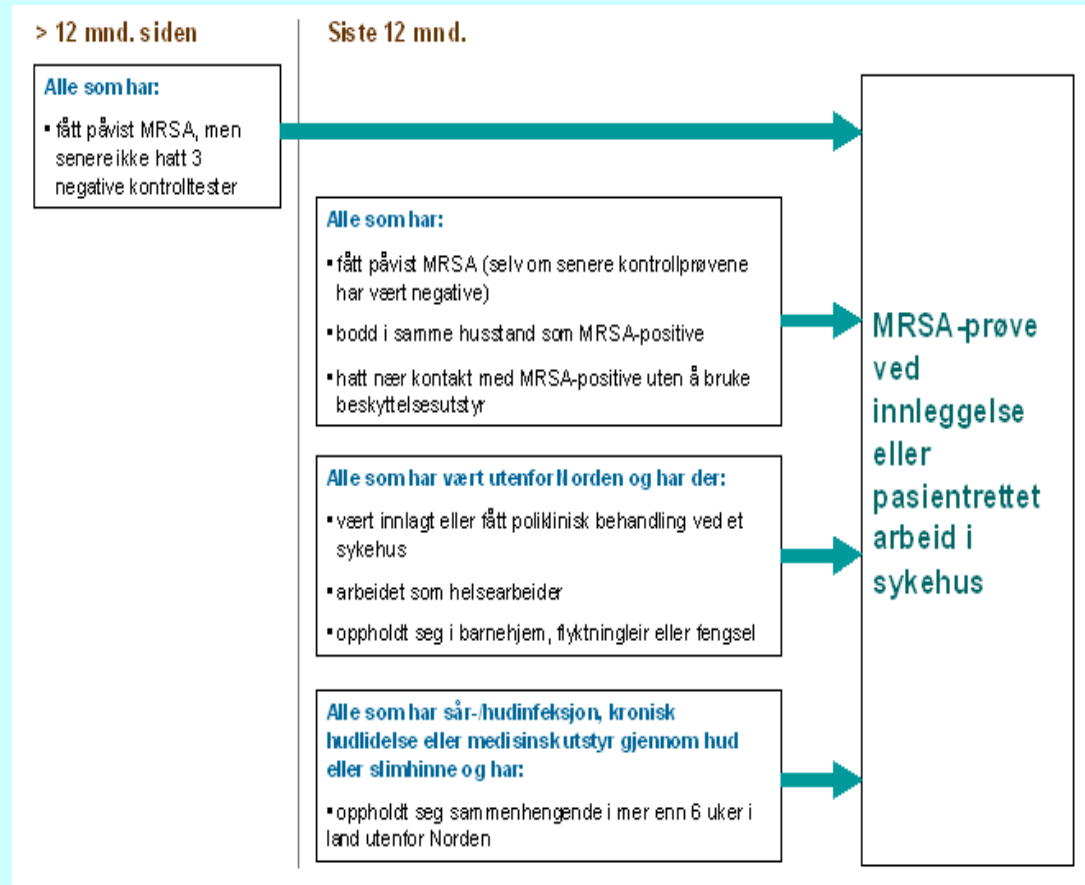
Gule stafylokokker (*Staphylococcus aureus*) er bakterier som tilhører menneskets normalflora på hud og slimhinner. Hos friske personer gir bakteriene sjelden sykdom, men i helseinstitusjoner er gule stafylokokker ofte årsak til infeksjon. De fleste stafylokokkinfeksjoner er overfladiske infeksjoner i hud og slimhinner, men bakteriene kan også gi alvorlige infeksjoner. 20-30 % av voksne er bærere av gule stafylokokker uten at de har symptomer på infeksjon.

MRSA (Meticillinresistente *Staphylococcus aureus*) er en gul stafylokokk som er resistent mot de fleste betalaktamantibiotika. Det vil si at den er resistent mot de viktigste og vanligste antibiotika som brukes ved behandling av infeksjoner med gule stafylokokker. En infeksjon forårsaket av MRSA kan derfor være forbundet med økt sykkelighet og dødelighet.

Hos friske voksne vil bærerskap med MRSA vanligvis ikke føre til sykdom, men bakterien blir en del av normalfloraen på hud og slimhinner (kolonisering). Friske bærere kan derfor smitte andre med MRSA.



Hvem skal det tas MRSA prøver av?



Alle som har:

- tidligere fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver
- eller som i løpet av siste 12 måneder har:
 - fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
 - bodd i samme husstand som MRSA-positive
 - hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr
 - arbeidet ved helseinstitusjon i Norden med utbrudd med MRSA
- eller som i løpet av siste 12 mndr har vært i land utenfor Norden og har:
 - vært innlagt i helseinstitusjon
 - fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste
 - arbeidet som helsearbeider
 - oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir

I tillegg tas MRSA - prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner (eks. SVK eller urinveiskateter) , **og** som i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Dersom det er blodprøve eller injeksjon, tas det prøver på MRSA men pasienten trenger ikke isoleres.

SE EQS DOKUMENT # 2689

MRSA prøvetaking

Bruk eSwab (rosa kork). Det er nok med ett prøvesett.

Merk hver prøve med prøvelokalisasjon.

Prøver tas fra disse lokalisasjonene:

Sted	Beskrivelse
Nese	Samme pensel til begge nesebor
Hals	Tonsillekrypter, bakre svelgvegg
Perineum	Mellom urinrørsåpning og endetarmsåpning
Sår, eksem, puss, arr, aktive hudlidelser	Undersøk nøye etter defekt hud
Rundt innstikksted for fremmedlegemer	Kateter, dren, piercing, tracheostomi etc
Kateterurin	Dersom pasienten har permanent urinkateter; tas som vanlig urin bact

Visste du at:

I EQS prosedyre #25607 “Informasjon til pasienter og pårørende om MRSA” finner du informasjonsbrosjyrer avdelingen kan printe ut og gi til pasienter og pårørende. Disse finner du på norsk, engelsk og spansk.

Pasienthåndtering ved mistenkt/påvist MRSA

Ved mistanke om MRSA isoleres pasienten på **Kontaktmitteregime med munnbind**.

Smittevernpersonell merker DIPS med kritisk info ved påvist MRSA.

Kritisk info med smittevernhensyn skal ikke fjernes av andre enn smittevernpersonell.



Informasjon til pasienten er viktig!

Postpersonale skal informere pasienten om funn av MRSA og hva det innebærer; herunder isolering i sykehus.

Pasientbrosjyre i EQS dokument # 25607, samt informasjon i MRSA dokument # 2689 kan benyttes som grunnlagsinformasjon.

Pasienten henvises til sin fastlege for videre oppfølging ved utskrivelse fra sykehuset.

Les mer om MRSA i [Folkehelseinstituttets MRSA veileder](#) (trykk på linken)

Undersøkelse ved annen avdeling/poliklinikk

Pasienten får på seg rent tøy, ren bandasje og evt. inkontinensmateriale og utfører håndhygiene før isolatet forlates. Pasienten transporteres enten i ren seng eller rullestol tildekket med rent stikklaken.

Konsultasjon på poliklinikk, legevakt, blodprøvetaking i Glassgata, hos primærlege, tannlege etc.

Planlegg! Ved konsultasjon, undersøkelse eller behandling skal pasienten håndteres i samsvar med kontaktsmitteregime med munnbind. Pasienten kan henvende seg i resepsjonen og vente i felles venterom. Når pasienten venter i fellesarealer eller forflyttes, er det ikke behov for bruk av munnbind på pasienten. Helsepersonell benytter personlig beskyttelsesutstyr som frakk, hansker og munnbind under konsultasjonen.

Steder pasienten kommer til å berøre og områder helsepersonell berører på konsultasjonsrommet, tildekkes på forhånd. Kontaktflater (stol, undersøkelsesbenk, utstyr etc.) som er forurenset må desinfiseres med godkjent desinfeksjonsmiddel.

Pasientens rettigheter

Når det iverksettes tiltak mot MRSA må disse være i tråd med følgende prinsipper:

- Mistenkt eller bekreftet MRSA hos en person må ikke forsinke nødvendig undersøkelse, behandling eller pleie
 - Tiltak mot MRSA skal baseres på gyldig samtykke fra pasienten
 - Tiltak mot MRSA skal ikke gi begrensninger i pasientenes liv ut over smitteverntiltak ved kontakt med Helsetjenesten
- Prinsippene er hjemlet i [Smittevernloven](#) og [Pasientrettighetsloven](#).

MRSA smitteoppsporing

Smitteoppsporing blant ansatte utløses og gjennomføres

ved uventet funn av MRSA hos pasient som ikke har vært korrekt isolert

hvis ansatte ikke har brukt korrekt beskyttelsesutstyr

ved tilfeldig funn av MRSA hos ansatt

Hvem som skal testes blir vurdert i hvert enkelt tilfelle.



MRSA telefonen: 68153

MRSA prøvetaking

Mandag – Fredag (unntatt tirsdager!)

Mellom 08:00 – 15:00

Prøvene tas på rom B204.077, bank på dør B204.071

Kriterier for testing ved MRSA smitteoppsporing

Hvem som skal testes blir vurdert i hvert enkelt tilfelle. Oppstart av prøvetaking **tidligst 2 dager etter siste eksponering** for å unngå å fange opp kortvarig kolonisering.

Testing utløses dersom ansatte har deltatt i:

1. Hovedstell
2. Sugeprosedyrer, manipulering av luftveier f.eks. lungefysioterapi
3. Sårskift
4. Skift av sengetøy
5. Mating
6. Andre risikosituasjoner hvor det har forekommet søl av kroppsvæsker uten bruk av adekvat beskyttelsesutstyr: Hansker, beskyttelsesfrakk/smittefrakk og munnbind.

Håndhilsing, matsservering, administrering av medisiner (inkl. infusjoner) og lignende kvalifiserer ikke for testing.

OBS! Ansatte som har benyttet korrekt beskyttelse (hansker, munnbind og stellefrakk) i overnevnte situasjoner, skal ikke testes.

Arbeidsrestriksjoner ved smitteoppsporing

Ved smitteoppsporing i forbindelse med uventet funn av MRSA hos pasient på arbeidsplassen kan den ansatte fortsette i jobb inntil prøvesvar foreligger, men man kan ikke arbeide ved andre avdelinger/institusjoner.

Ansatte som er inkludert i MRSA smitteoppsporing plikter å møte til testing innen avtalt frist for prøvetaking. Dersom den ansatte unnlater å teste seg, kan arbeidsrestriksjoner iverksettes.

Forhåndsundersøkelse MRSA

Alle ansatte som skal jobbe ved foretaket plikter å egenerklære seg i forhold til MRSA.

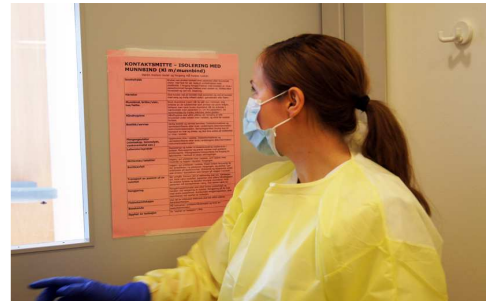
Den ansatte får tilsendt MRSA - egenerklæringskjema sammen med nyansettelsespapirene fra HR/avdeling for arbeidsgiversaker. Dette skjema skal også benyttes ved gjeninntredelse i stilling (etter permisjon e.l.) og når studenter, vikarer og hospitanter jobber i avdelingen i kortere eller lengre tid. **Avdelingsleder** har ansvar for å påse at alle som jobber i avdelingen/enheten er klarert med hensyn på MRSA jfr. *Forskrift om forhåndsundersøkelse*.

I tillegg har **arbeidstaker** et selvstendig ansvar for å kjenne kriteriene for testing. Det innebærer at dersom man har vært på ferie i utlandet og f.eks ligget på sykehus, må man testes for MRSA (og prøvesvar foreligge) før man kan begynne å jobbe igjen.

Info om MRSA e-læring

Det vil i løpet av våren 2014 bli lansert ett **nytt e-læringskurs** som handler om MRSA. Kurset blir publisert i læringsportalen, og Smittevernseksjonen vil informere på intranettet og til alle våre smittevernkontakter om tidspunktet for lansering.

Dette kurset er på lik linje med de andre smittevernkursene i Læringsportalen et samarbeidsprosjekt med alle HF`ene i Helse Sør-Øst, også Ahus, så følg med!



Hva skjer med MRSA prøver på laboratoriet?

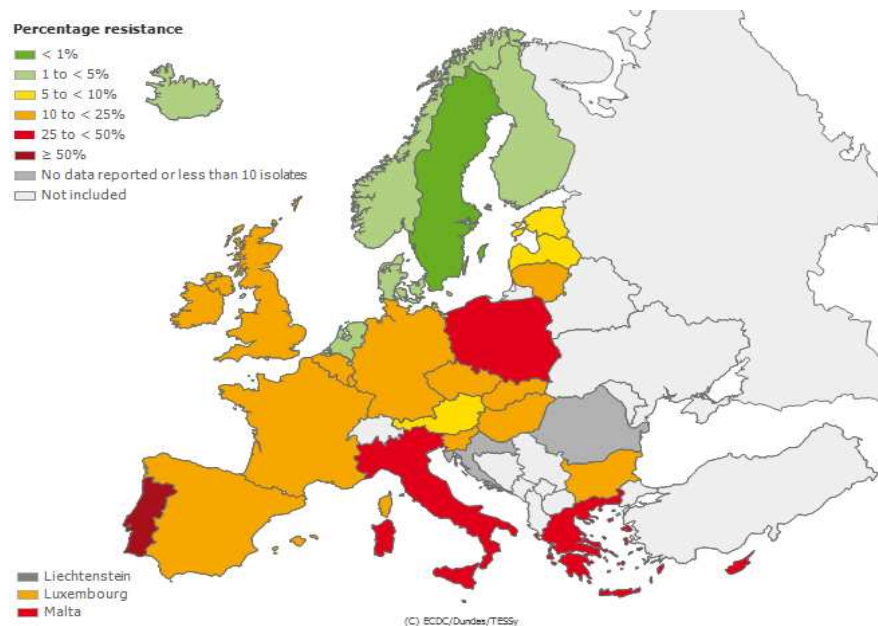
Prøvene til MRSA-undersøkelse ankommer bakteriologisk laboratorium og blir registrert. Etter registrering blir prøvematerialet tilsatt en buljong og inkuberes i varmeskap til neste dag. Etter en natt med inkubering skal det gjøres en genteknologisk analyse (PCR) av buljongene. Det utføres PCR på to gener, nuc genen som er artsspesifikt for Staphylococcus aureus og mecA genen som koder for meticillinresistens. Tilstedeværelse av begge genene hos samme bakterie er ensbetydende med meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Prøvene som er nuc og/eller mecA negative besvares som negative. **80 % av prøvene avklares på denne måten etter ett døgn.** Svaret går direkte over i DIPS, dersom alle mikrobiologiske prøver på samme rekvisisjonsnummer er ferdig besvart. Unntak er prøver tatt på ansatte, f.eks i forbindelse med smitteoppsporing – disse overføres ikke til DIPS. Siden PCR undersøkelsen gjøres direkte i

prøvematerialet kan en ikke avklare om positive nuc og mecA reaksjoner er fra samme bakterie eller fra en blanding av flere ulike bakteriearter. Prøvene som er både nuc og mecA positive går derfor videre til bakteriologisk dyrkning. Dvs at buljongene inkuberes i ytterlige to døgn før utsæd på agarskåler. Disse skålene inkuberes videre i to døgn. Dersom det i løpet av disse to døgnene vokser kolonier som kan være Staphylococcus aureus, blir de undersøkt videre for identifisering og resistensbestemmelse, noe som tar ytterligere ett døgn. Dersom det ikke vokser Staphylococcus aureus på skålene, besvares prøven som negativ. Dersom det vokser Staphylococcus aureus må det undersøkes om den har mecA genet, dvs. om det er en MRSA. Funnet blir verifisert med PCR.

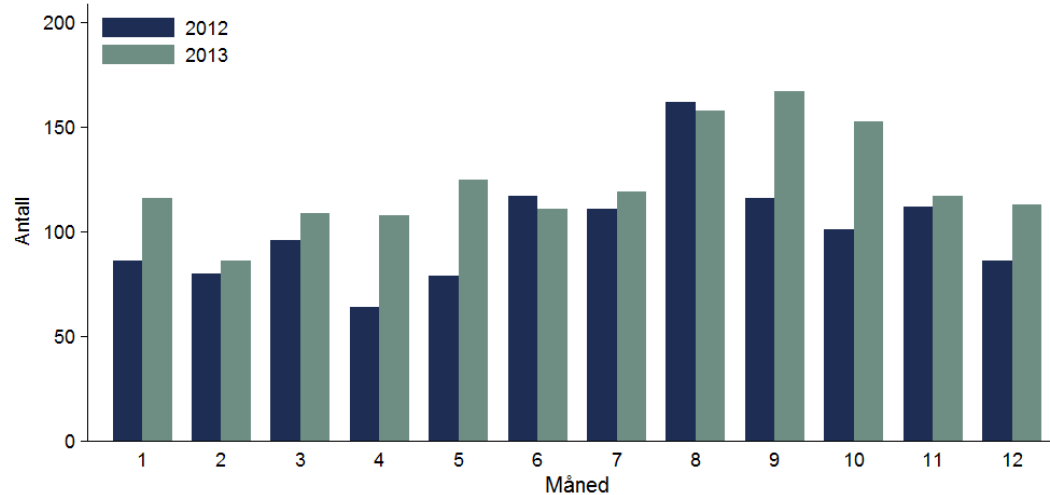
Mistenkte MRSA-stammer avkreftes/bekreftes derfor tidligst etter 5 døgn.

Ved sterk mistanke om, og når det er bekreftet MRSA, vil mikrobiologisk avdeling umiddelbart varsle Smittevern og avdelingen pasienten ligger på.

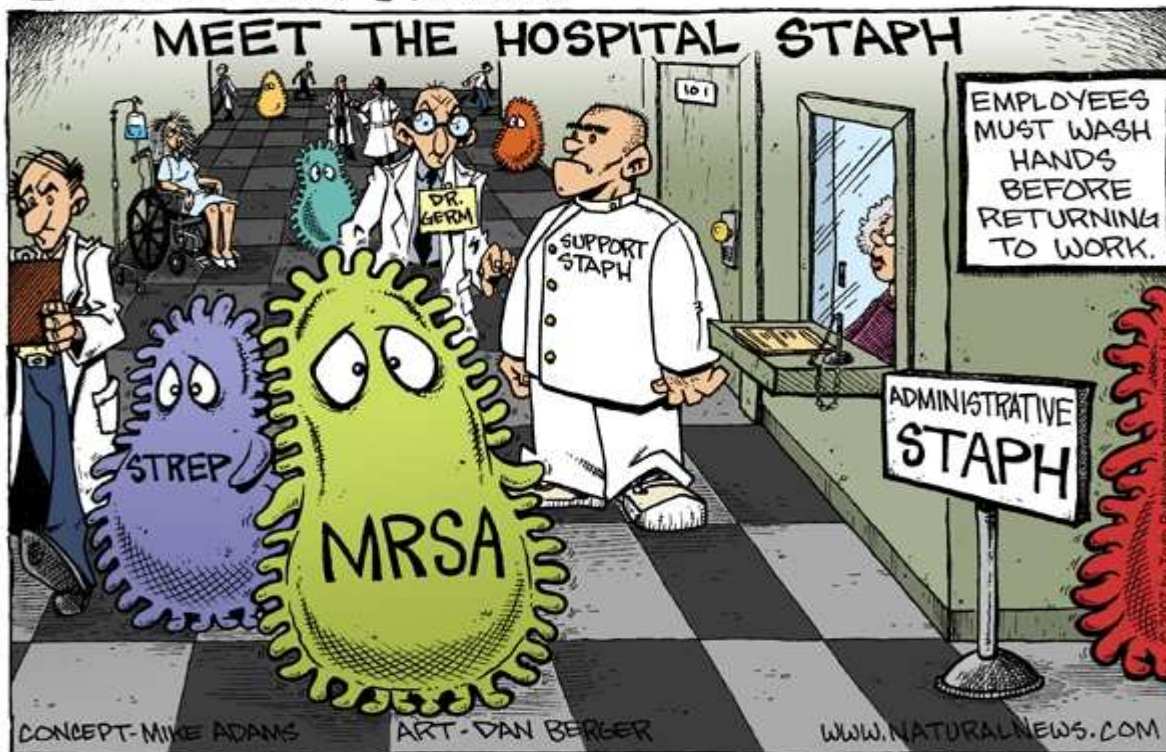
MRSA i Europa 2012



MRSA pr måned 2012 og 2013 i Norge



COUNTERTHINK



Smittevernseksjonen

Konst. Seksjonsleder Michaela M Lelek
Smittevernoverlege Silje B Jørgensen
Hygienesykepleier Marit V Loraas

Spesialsykepleier Silje S Sætre
Rådgiver i smittevern Marita Skogstad
Førstekonsulent Sølvi M Westre

Hygienesykepleier Anne M Skjuli
Hygienesykepleier Inger Margarethe Strømsheim

Telefon: 64399 / 64400 / 68152 / 63938 / MRSA telefonen 68153 Kommunehelsetjenesten 68151

Mail: Smittevern@ahus.no