

Nr 9/2002
4. årgang
13.11.02

PRAKSISNYTT

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid – Informasjon -Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

MRSA – Meticillin Resistente Stafylococcus Aureus

FOREKOMST

MRSA opptrer endemisk på sykehus i mange land.

I Europa, utenom Norden og Nederland, er andelen MRSA av blodkulturisolater med staf.aur. over 20%, og i andre verdensdeler ofte over 50%.

MRSA har vært registrert sporadisk ved norske sykehus, ofte importert med pasienter som kommer fra utenlandske sykehus. Andelen som oppgis å være smittet i Norge er økt fra 33% i 1995 til 64% i 2000.

Økt reisevirksomhet, og da særlig økt kontakt med utenlandske sykehus for helsearbeidere og pasienter – vil kunne føre til økt smittepress.

Registrering av MRSA begynte i 1995 med 21 meldte tilfeller. Tallet er steget til 122 i 2001. Disse tallene er fortsatt beskjedne.

En høy endemisk forekomst av MRSA er lite ønskelig, og i Norge ønsker vi først og fremst å eliminere MRSA fra sykehus og sykehjem. MRSA spres lett til andre pasienter og personell, og behandlingen er kostnadskrevende og innebærer oftest økt liggetid under isolasjon.

Det understrekes at man svært nødig ønsker å ha pasienter innlagt som nylig har ligget på eller har arbeidet ved sykehus utenfor Norden. I slike tilfeller skal det overveies svært grundig om innleggelse virkelig er nødvendig eller om behandling i primærhelsetjenesten eller ved en poliklinikk kan gjøre nytten, i hvert fall i første omgang.

Isolasjonsprosedyrer i sykehus er meget ressurskrevende og belastende for pasienten. Hvis det blir nødvendig å henvise eller legge inn slike pasienter, bør primærlegene alltid ta telefonisk kontakt med lege ved sykehuset for å planlegge behandlingen på beste måte.

SYKDOM

MRSA spres på samme måte som andre gule stafylokokker; ved kontaktsmitte og luftsmitte, og forårsaker sykdom på samme vis som andre gule stafylokokker. De er vanskeligere å behandle og kan føre til økt sykkelighet og dødelighet.

Av de meldte tilfellene hadde svært få pasienter alvorlige infeksjoner. De fleste hadde sårinfeksjon eller abscess. Det er registrert 3 dødsfall som tilskrives MRSA i tidsrommet 1995 – 2001.

FOREBYGGING OG KONTROLL

Pasienter som er behandlet ved sykehus hvor MRSA er påvist, eller som kommer fra sykehus utenfor Norden, kan være kolonisert/infisert med MRSA. Det samme gjelder helsepersonell som har arbeidet i institusjon utenfor Norden.

Retningslinjene gjelder for:

- Pasienter med påvist MRSA.
- Pasienter som i løpet av de tre siste måneder før innleggelse i somatisk sykehus i Norge, har vært innlagt eller undersøkt på sykehus utenfor Norden.
- Helsepersonell som har arbeidet i krigssone, flyktningeleir, har hospitert/fått opplæring i sykehus utenfor Norden, eller i sykehus der MRSA har vært registrert.

Alle pasienter som legges inn i sykehus i Norge direkte fra sykehus utenfor Norden eller har vært innlagt på slikt sykehus de siste 3 måneder, skal isoleres på enerom i henhold til retningslinjer for kontaktsmitte inntil svar på aktuelle bakterieprøver foreligger. Ved planlagte innleggelser bør prøvene tas hos primærlege eller ved poliklinisk undersøkelse forut for innleggelsen.

Helsepersonell, også personell som er under utdanning, skal la seg undersøke mht. MRSA når de har arbeidet i helsevesenet (eller har vært innlagt ved sykehus) i land utenom Norden hvis det er mindre enn 3 måneder mellom hjemkomst og tiltredelse i arbeid i helseinstitusjon i Norge (både sykehus og sykehjem).

Prøvesvar som angår pasienter/personale som skal til Haugesund Sykehus, bør sendes til sykehusets smittevernlege, overlege Lars Holst-Larsen.

Prøvesvar som angår pasienter/personale ved kommunale sykehjem, sendes til kommunens smittevernlege.

PRØVETAKING

De fleste smittebærere er kolonisert i nesen.

Bakterieprøver tas i alle tilfeller fra innsiden av begge nesevingene, evt. fra sår/arr, eksem og perineum.

Samme prøvepensel benyttes i begge nesebor, ellers én prøvepensel på hvert sted.

Problemstillingen må presiseres på remissen, slik at det klart går fram at det skal testes på MRSA.

Helsearbeidere uten symptomer på infeksjon

Bakterieprøve fra begge nesebor er minimum. Dersom arbeidstakeren har arbeidet i direkte kontakt med pasient med MRSA-infeksjon, skal prøven tas på 3 forskjellige dager i løpet av en uke. I tillegg tas prøver fra perineum.

Pasienter / helsearbeidere med symptomer

Av pasienter tas bakteriologiske prøver fra begge nesebor, perineum og åpenbare infeksjoner. Prøven tas i 3 påfølgende dager.

· Nese: "Probact. transportwab" (tidligere Stuarts medium) brukes. Den kan evt. fuktes i sterilt saltvann, men det er vanligvis ikke nødvendig. Prøven tas ca. 1 cm inne i nesen ved å berøre innsiden av neseboret. Samme pensel brukes i begge nesebor.

· Eksem: Fra personer som har eksemforandringer på hender, underarmer eller i ansikt skal det tas en separat pensel fra eksemområdene. Penselen fuktes evt. med sterilt saltvann.

· Puss: Det skal tas prøve fra puss dersom det foreligger purulent infeksjon.

· Ekspektorat: Det skal tas ekspektoratprøve dersom pasienten har produktiv hoste. Vanlig transportmedium benyttes.

TILTAK

MRSA ikke påvist:

Etter negativ prøve, regnes vedkommende som ikke smitteførende og kan tiltre i arbeid.

MRSA påvist:

Ved funn av MRSA skal vedkommende forbyes å utføre arbeid som kan medføre smittefare ved HS.

Overlege Lars Holst-Larsen foretar vurdering av smittefare mht. evt. arbeidsoppgaver og foretar evt. sykmelding.

Hvis ikke Holst-Larsen er tilgjengelig, skal alltid arbeidstakeren sykmeldes.

INFORMASJON

Arbeidstakeren skal ha informasjon om hvordan MRSA overføres, slik at nødvendige forholdsregler kan tas for å hindre smittespredning til andre. Den ansattes familie bør få tilbud om undersøkelse. Spesielt er dette viktig dersom vedkommende er gift/samboer med en annen helsearbeider.

Informasjon gis av overlege Holst-Larsen eller hygiene-sykepleier.

BEHANDLING

Når smittebærertilstand av MRSA er påvist, enten det er hos pasient eller personell, skal det gis tilbud om behandling:

Alle punktene på listen må følges.

Sanering skjer på følgende måte:

· Lokalbehandling i nesen; Mupirocin salve 2 ganger daglig i 5 dager (registreringsfritak). Smøres tynt i neseborene 2 ganger daglig i 5 dager.

· Daglig huddesinfeksjon med klorhexidinholdig vaskemiddel (Hibiscrub) til helkroppsdusjing og hårvask i 1 uke.

Viktig med grundig innsømming i axiller, lysker og underliv/perineum/perianalt.

· Daglig skifte av sengetøy/tekstiler/klær etter dusjing i 5 dager.

· Eventuelle sår tildekkes med bandasje

Bruk av Vancomycin frarådes pga. av fare for seleksjon og resistensutvikling. Vancomycin forbeholdes MRSA-infeksjon, ikke bærerskap.

KONTROLL ETTER BEHANDLING

Ny prøve tas én uke etter avsluttet behandling/sanering. Prøver tas fra innsiden av begge nesevinger og fra perineum. Tre prøvesett i løpet av en uke må være negative før vedkommende kan regnes som ikke smitteførende og kan tiltre arbeid som medfører pasientkontakt. Etter tre måneder tas ny neseprøve.

Alle prøvesvar skal forelegges smittevernlege ved Haugesund sjukehus, overlege Lars Holst-Larsen.

SMITTEFRIHET

Personell:

Smittevernlege skal erklære at den ansatte er smittefri når 3 sett kontrollprøver i løpet av en uke er negative.

Pasienter:

Behandelnde lege skal oppheve isolasjonen når 3 prøvesett er negative.

NÅR MRSA ER PÅVIST FØR INNLEGGELSE

- Innleggelse skal utsettes til det er gjort forsøk på sanering dersom dette er medisinsk forsvarlig.
- Pasienten bør tilbys behandlingsopplegg som beskrevet ovenfor.
- Smittevernpersonell skal være behjelpelig med veiledning.
- Dersom pasienten skal til elektiv kirurgi, skal inngrepet utsettes til 3 påfølgende prøver er negative.

PASIENTKONSULTASJON I POLIKLINIKK

En pasient som kun har vært til poliklinisk undersøkelse på sykehus utenom Norden behandles mindre strengt enn en som har vært innlagt og har hatt infeksjoner. Ved tvil kan smittevernpersonell kontaktes.

Forholdsregler:

- Hvis mulig, la pasienten komme på slutten av dagen.
- Unngå venting i fellesarealer, særlig hvis pasienten har sår/infeksjoner.
- Prøvetaking i begge nesebor med "Probact. transportwab". Har pasienten sår, tas det prøve også fra disse. Se lenger oppe i dokumentet om fremgangsmåte. Prøven tas én gang. Prøvesvar legges i pasientens journal.
- Gi melding til primærlege ved positivt funn, slik at pasienten får tilbud om behandling/sanering, samt at man kan ta forholdsregler ved neste konsultasjon/innleggelse.
- Bruk munnbind/smittefrakk og evt. hansker ved direkte kontakt. Håndhygiene (vask med såpe og vann eller hånddesinfeksjonssprit) før og etter konsultasjon.
- Flekkdesinfeksjon utføres på felles berøringspunkter og ved søl av infeksiøst materiale. For øvrig vanlig renhold.
- Utstyr/instrumenter som tåler varmedesinfeksjon tas i instrumentvaskemaskin eller dekontaminator. Varmeømfintlig utstyr/instrumenter desinfiseres med kjemiske desinfeksjonsmidler (Virkon/sprit).
- Ha minst mulig utstyr inne på undersøkelsesrommet.
- Skal pasienten flyttes til andre poster/avdelinger, skal det gis beskjed om at pasienten kommer fra sykehusopphold i utlandet.

ALLMENN FARLIG SYKDOM

MRSA er definert som en allmennfarlig sykdom. Oversikt over hvilke sykdommer dette gjelder finnes fremst i takstheftet for Normaltariffen, og i Felleskatalogens blå del, §4.

I Smittevernloven er det bestemt at Rikstrygdeverket yter full refusjon for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Pasienten skal ikke betale egenandel, og nødvendige medisiner foreskrives på blå resept etter § 4.

MELDEPLIKT

MRSA har vært meldepliktig til MSIS fra 1995. Kolonisering uten infeksjon er ikke meldepliktig.

Vurderingen av hva som skal meldes kan være vanskelig, for eksempel skal tilfeldige funn i nese ikke meldes, mens tilfeldige funn i et sår skal meldes som sårinfeksjon.

Pasientinformasjon MRSA bakteriologisk prøve

Hva er MRSA ?

MRSA er en forkortelse for en bakterie som heter gul stafylokokk og som er motstandsdyktig mot de fleste antibiotika.

Slike bakterier er nå blitt vanlige på sykehus utenfor Norden, men de er fortsatt meget sjeldne i Norge.

Er MRSA farlig ?

MRSA kan finnes i nesen og på huden. Der gjør den ingen skade, men kan også gi alvorlige infeksjoner. Disse infeksjonene kan være vanskelige å behandle. Det er derfor viktig å hindre at disse bakteriene sprer seg i norske sykehus.

Hvorfor må jeg ta prøve ?

Det norske helsetilsynet krever at pasienter som har vært innlagt i sykehus utenfor Norden, skal ta bakteriologisk prøve for å bekrefte/avkrefte funn av MRSA.

Du har vært innlagt på et slikt sykehus, derfor må prøve tas.

Hvordan tas prøven ?

Prøven er ufarlig og smertefri.

Prøven tas med en pensel som strykes over følgende steder :

- Begge nesebor
- Sår/eksemer
- Eventuelt andre steder på kroppen (f.eks. i skrittet)

I enkelte tilfeller må disse prøvene tas flere ganger.

Det tar ca. en uke å få svar på en MRSA prøve.

Forholdsregler

Fram til svaret foreligger, må sykehuset ta forholdsregler som reduserer risikoen for smittespredning.

Dette kan f.eks. være at de ansatte bruker beskyttelsesutstyr og at din bevegelsesfrihet begrenses.

Hvis prøven viser at du ikke har MRSA vil de spesielle forholdsreglene bli opphevet øyeblikkelig.

Hvis det påvises at du har MRSA - vil forholdsreglene fortsette og behandling vurderes.

For familie/pårørende er MRSA ufarlig. Det anbefales vanlige hygieneregler som god håndvask, tildekking av sår, at syke personer holder seg borte etc.

Praksiskonsulentordningen Haugesund sjukehus Helse Fonna HF 5513 HAUGESUND	Redaktør Marianne Svindland praksiskoordinator Onsdager 08.00 - 14.00) Spesialist i allmenmedisin	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 23 85 Telefax: 52 73 20 19
---	--	--