



SMITTEVERN NYTT

Juni/juli 2014

Meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) og hjemmesykepleie

I hjemmesykepleien anbefales undersøkelse ved mistanke om MRSA og smitteoppsporing rundt nyoppdagede tilfeller. Smittebegrensende tiltak omfatter sanering av bærerskap og forsterkede smitteverntiltak rundt brukere som har MRSA. Det anbefales ikke smittebegrensende tiltak for brukere i situasjoner som ikke involverer helsetjenesten. De generelle reglene om arbeidsforbud i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier, gjelder ikke for helsearbeidere som kun arbeider i hjemmesykepleien.

Smitemåte

Overføring av smitte skjer vanligvis ved direkte eller indirekte kontaktsmitte via personalets hender eller gjennom dårlig rengjort utstyr og felles kontaktpunkter.

Smitteoppsporing

Smitteoppsporing i hjemmesykepleien er aktuelt når MRSA oppdages uventet hos en bruker eller personalet. Fremgangsmåten og omfang av smitteoppsporingen bestemmes av kommunelegen, i samråd med tjenestens ledelse og med brukerens eller den ansattes fastlege. MRSA-undersøkelse og eventuelt sanering planlegges og foreskrives av fastlegen/ smittevernlegen i kommunen i samarbeid med hjemmesykepleien.

Tiltak i brukerens hjem

- Personalet bruker Personlig beskyttelsesutstyr som; hansker, kirurgisk munnbind og langermet gul smittefrakk ved:
 - Undersøkelse og behandling
 - pleie, av- og påkledning
 - sengereing og håndtering av brukte tekstiler
 - rengjøring. Brukerens hjem rengjøres på vanlig måte. Rengjøringsutstyr benyttes bare hos den aktuelle brukeren.
 - Når brukeren skal ut av hjemmet anbefales at eventuelle sår er tildekket og håndhygiene er utført. Brukeren kan bevege seg utenfor hjemmet uten ytterligere tiltak.

Ved kontakt med helsetjenesten

- Ved kontakt med helsetjenesten oppfordres brukeren til å gi informasjon om tidligere påvisning av MRSA.
- Henvissende lege opplyser om påvisning av MRSA ved henvissning til helseinstitusjoner eller andre helsetjenester.
- Ved behov for ambulansetransport informeres AMK-sentralen på forhånd om mulig MRSA-smitte.

Tiltak overfor personalet

- Hjemmesykepleiens ledelse skal sørge for at alt personale som vil komme i direkte kontakt med en bruker med mulig eller påvist MRSA, får nødvendig informasjon om smitteverntiltak.
- Arbeidet bør organiseres slik at færrest mulig av personalet har kontakt med brukeren. Ideelt går et fast personale til brukeren.
- Om mulig går man sist til brukeren med MRSA.
- Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap (sår, kroniske hudlidelser, fremmedlegemer som bryter hud eller slimhinnebarrieren for eksempel stomi, urin kateter, dren mv) bør unngå å arbeide med MRSA-positive, eventuelt ta nødvendige forholdsregler.
- Personale bør ikke bruke private klær, men eget arbeidsantrekk. Arbeidsgiver sørger for vask av arbeidsantrekket.
- Personale i hjemmesykepleien som har fått påvist MRSA skal tilbys sanering. Det anbefales at den ansatte tas ut av pasientrettet arbeid inntil sanering er avsluttet, men de generelle reglene om

arbeidsforbud i forskrift om forhåndsundersøkelse mv. gjelder ikke for helsearbeidere i hjemmesykepleien.

- NB! Dersom personalet også arbeider på helseinstitusjon (sykehus eller sykehjem) gjelder andre regler (se kapittel 4.5 og 5.7).

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 eller mikrobiolog konsulteres.

Sanering av bærerskap

- Sanering av bærertilstand anbefales for alt personale i hjemmesykepleien som blir funnet MRSA-positive.
- Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive brukere av hjemmesykepleien, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg.
- Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis beboeren har sår eller innlagt fremmedlegeme gjennom hud eller kroppsåpninger (intravaskulært kateter, PEG sonde, trakeostomi, permanent urinveiskateter etc.).
- Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling. Andre produkter enn de nevnte kan være aktuelle. Følg bruksanvisningen til legemidlene.
- Andre saneringsformer, inkludert systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelt ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.
- Sanering av bærertilstand hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

Kontroll etter sanering

Kontrollprøver av brukere og personale tas fra følgende steder: ytterst i hvert nesebor (med samme pensel), svelg inklusiv tonsiller, perineum, sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden, innstikksteder for fremmedlegemer, hvis brukeren har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve. Det tas prøver **en, to og tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet.

Oppheving av smitteverntiltak

Smitteverntiltak oppheves når det foreligger tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Kilder:

[MRSA veilederen, Smittevern 16, Folkehelseinstituttet](#)

- Kapittel 6; Tiltak i hjemmesykepleien, side 37 – 41
- Kapittel 3; Basale smittevernrutiner i helsetjenesten side 11 - 15.
- Kapittel 2; Mål og strategi, side 9-10
- Kpt 9; Informasjon om gule stafylokokker side 56 – 58.
- Kpt 10; Kunnskapsgrunnlag for sentrale tiltak i veilederen, pkt 10.1, side 59 og pkt 10.3, side 62-66
- Kpt 11; Sammenligning av nasjonale anbefalinger, pkt 11.4 Tiltak ovenfor pasienter i hjemmesykepleien og pkt 11.5 Tiltak ovenfor arbeidstakere i helsetjenesten, side 72.
- Vedlegg 1 og 2: Forskrift og rundskriv om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere side 79 – 81.

[Arbeidstøy i hjemmesykepleie og sykehjem. Arbeidstilsynets faktaark 2013](#)

Smittevernbiand til kommunehelsetjenesten i Finnmark



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMARKKU BUOHCCIVIESSU



Nina A. Wikan, tlf 90 94 34 35/ 78 97 33 53. nina.alette.wikan@finnmarkssykehuset