

**MRSA**

D45587

Utgave:
1.05Gjelder fra:
16.05.2024

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Prosedyren har til hensikt å beskytte pasienter og personale mot smitte, samt å motvirke spredning av antibiotikaresistente mikrober i sykehjem.

MRSA (Meticillinresistent staphylococcus aureus) er en variant av gule stafylokokker. Den er resistent mot flere typer antibiotika, og kan derfor være vanskelig å behandle. Smittemåten er kontakt og dråpesmitte, men fjerndråpesmitte kan forekomme. Bærertilstand/infeksjon skal ikke være til hinder for nødvendig helsehjelp.

Ansvar/målgruppe

Lege, sykepleie og annet pleiepersonell med pasientansvar. Samarbeid med smittevernansvarlig lege i kommunen og eventuelt hygienesykepleier i SIHF.

Handling

Isolering:

Pasient med påvist eller mistenkt MRSA skal ha enerom med eget toalett/dostol.

Personalet bruker smittevernutstyr i henhold til dråpesmitteregime ved:

- Undersøkelse og behandling.
- Stell, dusj og av- og påkledning.
- Sengereing og håndtering av brukte teksiler.
- Rengjøring.

Utstyr, tekstiler og avfall håndteres i tråd med rutinene for dråpesmitteisolering.

Besøkende behøver i utgangspunktet ikke bruke beskyttelsesutstyr, men her er det viktig å gjøre en grundig vurdering basert på risikofaktorer. Besøkende som er helsepersonell anbefales å bruke beskyttelsesutstyr.

Langvarig isolering av beboere på sykehjem anbefales ikke.

Kortvarig isolering kan være aktuelt:

- Den første tiden etter at MRSA er mistenkt eller oppdaget.
- Når en pasient som er MRSA positiv har kliniske tegn på infeksjon.
- Under saneringsperioden.

Før pasienten forlater rommet, skal pasienten ha rene klær og hender. Rene bandasjer og inkontinensmateriell der det er aktuelt. Berøringspunkter på rullestol/rullator desinfiseres med sprit.

Som hovedregel kan pasienten fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling, men det må gjøres en risikovurdering ut ifra pasientens helsetilstand og hvilke type avdeling pasienten er på. Lengere opphold i andre avdelinger og nær kontakt med beboere fra andre avdelinger bør unngås.

For å forebygge indirekte smitte via miljøet anbefales:

- Skifte pasientens sengetøy hver morgen.
- Rengjøre pasientens rom daglig.
- Daglig desinfeksjon med overflatesprit på berøringspunkter som dørhåndtak, lysbrytere.
- Desinfisere brukt utstyr og fjerne brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag.
- God etterlevelse av basale smittevernrutiner.
- Pasient med MRSA hjelpes med å opprettholde god håndhygiene.

Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA positiv pasient, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg. Sannsynlighet for å lykkes med sanering er liten hvis pasienten f.eks. har sår eller innlagt fremmedlegeme gjennom hud/kroppsåpninger (f.eks. urinkateter). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av systemtisk antibiotikabehandling.

Ved overføring av pasient til annen avdeling eller institusjon, skal disse informeres om smittestatus og om hvilke tiltak mot MRSA som er satt i verk.

Ved uventet funn av MRSA hos pasient eller ansatt, må smitteoppsporing bestemmes av institusjonens ledelse og sykehjemets lege i samråd med smittevernansvarlig lege i kommunen, og eventuelt hygienesykepleier ved SIHF.

Kriterier for undersøkelse ved innleggelse eller før arbeid i sykehjem er like: [Skjema for forhåndsundersøkelse av ansatte: MRSA og Tuberkulose.](#)

Referanser

EX.01.02-01	Basale smittevernrutiner
EX.01.07-02	Kontaktsmitte, dråpesmitte, Kohortisolering
EX.01.08-02	Forhåndsundersøkelse for MRSA og Tuberkulose, ansatte
EX.01.08-03	Skjema for forhåndsundersøkelse av ansatte: MRSA og Tuberkulose.
EX.01.08-04	MRSA. Sanering av bærertilstand - pasient og personale
EX.01.08-05	MRSA - smitteoppsporing hos pasienter
EX.01.08-06	Flytskjema: MRSA smitteoppsporing hos personale
EX.01.09-04	Gule stafylokokker