



Landslægeembedet

Vejledning om Meticillin - Resistent *Stafylococcus Aureus* (MRSA)

Revideret den 20. November. 2016

Baggrund

Over hele verden er der stigende problemer med bakterier, der er resistente over for de fleste antibiotika. Der er flere årsager til dette: et ukontrolleret stort og bredspektret forbrug af antibiotika i mange lande, både til human og til veterinær brug, spredning af resistente bakterier indenfor sundhedssektoren, spredning imellem landene på grund af fødevarerimport og -eksport samt stor rejseaktivitet.

En vigtig mikroorganisme i denne sammenhæng er meticillin-resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA). I Danmark har forekomsten af MRSA været stigende i befolkningen med forekomster af epidemisk spredning, men et skærpet infektionshygiejnisk regelsæt har i Danmark forhindret, at MRSA spredes i større omfang på sygehuse eller plejeboliger. En stor andel af stigningen i Danmark skyldes husdyr-MRSA (MRSA 398), som primært findes hos mennesker, der arbejder i svinebesætninger. Denne MRSA-type er ikke set i Grønland. I Grønland er der siden år 2000 set årlige tilfælde af MRSA, som skyldes import via sundhedsvæsenet eller private udenlandsrejser/arbejde og spredning er set i familier med tæt kontakt. I de fleste europæiske lande og øvrige verdensdele har man både en høj endemisk forekomst samt episoder med epidemisk spredning.

Konsekvenser

Den stigende forekomst af MRSA resulterer i et øget antal sundhedssektorerhvervede tilfælde af MRSA-bærertilstand og infektioner. Dette medfører en betydelig sygelighed og dødelighed, forlænget indlæggelsestid, ressourcekrævende isolationsforanstaltninger, et højere forbrug af dyre antibiotika og alt i alt øgede udgifter. Når man først har nået et endemisk niveau, har det vist sig vanskeligt at nedbringe dette. En konsekvens af endemisk forekomst af MRSA kan blandt andet blive, at "blind" førstevalgsbehandling ved alvorlige infektioner med ukendt bakteriologi må inkludere vancomycin.

Med baggrund i kun få, men stigende antal importerede tilfælde af MRSA, betragtes sundhedsvæsenet i Grønland fortsat som værende et lav forekomst område, da der ikke er set intern smittespredning udover ved tætte kontakter. Det Grønlandske sundhedsvæsens fornemste opgave er at sørge for, at forekomsten af MRSA også fremover forbliver lav.

Sundhedspersonalet skal forholde sig til risikoen for MRSA-smitte og medvirke til forebyggelse heraf.

Opmærksomhed omkring problemstillingen, screening m.h.p. belysning af forekomsten, rationel antibiotikapolitik, korrekt udført håndhygiejne, foranstaltninger overfor patienter med MRSA og en indsats over for bærere blandt personale og patienter skal medvirke til, at forekomsten af MRSA forbliver lav i det grønlandske sundhedsvæsen.

Undersøgelse for MRSA

Laboratoriet ved Dronning Ingrid's Hospital har til opgave at undersøge indsendte prøver for forekomst af MRSA og registrere disse.

Om smitte med MRSA og infektionshygiejne

Smitte med MRSA sker ved tæt fysisk kontakt med personer, der er inficerede med eller er bærere af MRSA, eller ved berøring af forurenede genstande i patientens omgivelser. Overførelse af smitte via hænderne er langt den hyppigste smittevej, og personalet kan overføre smitte fra den ene patient til den anden. Konsekvent udførelse af korrekt håndhygiejne kan derfor mindske risikoen for smitte. Bakterien kan overleve i måneder i miljøet (fx i sengetøj, møbler, gulve og genstande). Rengøring med fjernelse af støv kan derfor holde bakteriemængden i miljøet nede.

Se i øvrigt Landslægeembedets Vejledning om håndhygiejne og arbejdsdragt i sundheds og plejesektoren samt de infektionshygiejniske retningslinjer på D4.

Anbefalede retningslinjer

Da det ikke vides med sikkerhed, hvor længe en bærertilstand opretholdes, er de angivne tidsgrænser sat af operationelle grunde og skal sammenholdes med de kliniske oplysninger.

I tvivlstilfælde kan der på hverdage i dagtiden konfereres med det infektionshygiejniske team i Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Seruminstitut på tlf +4532683268 kortnr 5433 eller Landslægeembedet tlf 345192 / 553551

Nedenstående retningslinjer gælder for personale, som har arbejdet/haft ophold uden for Norden, samt ved ophold i Norden, incl det Grønlandske sundhedsvæsen, hvor der er risiko for MRSA-smitte.

Sundhedspersonale

Sundhedspersonale kan være bærere af MRSA, og kan overføre bakterien til patienter.

Risikoen gælder særligt for personale med hudforandringer (fx sår, herunder recidiverende abscesser, friske cicatricer, kroniske hudlidelser, fx eksem), kroniske betændelsestilstande (fx. sinuitis) eller akutte infektioner (fx. øvre luftvejsinfektion).

Sundhedspersonale på sygehuse, sundhedscentre, sygeplejestationer, tandlægeklinikker, alders-/ plejehjem og lignende med patientkontakt (incl. nyansatte, vikarpersonale og personale der assisterer ved hjemtransport) som indenfor de seneste 6 måneder.

enten

- Har fået påvist MRSA og ikke er erklæret MRSA-fri
- Har boet sammen med eller haft hustandslignende kontakt med MRSA-positiv person
- Har modtaget behandling på hospital i udlandet (udenfor Norden)
 - og
 - Hvor opholdet har varet over 24 timer
- *eller*
 - Der har været udført invasivt indgreb

eller

- Arbejdet (herunder haft studie- og praktikophold med patientkontakt) på udenlandsk hospital, plejebolig, tandlægeklinik eller lignende institution udenfor Norden
- Arbejdet på afdeling på hospital, plejebolig, tandlægeklinik eller lignende institutioner i Danmark og øvrige Norden, hvor der har været udbrud af MRSA på den pågældende afdeling
- Har haft ophold eller arbejdet under trange eller dårlige hygiejniske forhold (fx asylcenter, herberg for hjemløse, krigszoner, flygtningelejre eller udenlandske børnehjem)

eller

- har selv haft eller et husstandsmedlem har haft ugentlige eller hyppigere kontakt med levende svin eller andre husdyr med husdyr MRSA.

Skal

screenes for, om de er bærere af MRSA.

Arbejdsgiveren informeres i god tid før arbejdet genoptages om opholdet uden for Grønland, med henblik på risikovurdering.

Dyrkningsresultatet skal foreligge **inden** medarbejderen starter arbejde.

Nyansat personale (incl. vikarer) skal inden ansættelse kunne dokumentere, at de er MRSA-frie

enten

ved fremvisning af negativt screeningssvar, som ikke må være mere end en måned gammelt.

eller

ved underskrevet tro og love erklæring om, at de ikke har været udsat for risiko for smitte med MRSA i henhold til ovenstående retningslinjer.

Vikarbureauer som udsender personale til arbejde i det grønlandske sundhedsvæsen skal inden personalets afrejse sikre, at ovenstående retningslinjer er overholdt.

Patienter

Patienter kan være bærere af MRSA, og kan overføre dem til personalet og andre patienter.

Risikoen gælder særligt for patienter med hudforandringer (fx. sår, herunder recidiverende abscesser, friske cicatricer, kroniske hudlidelser (fx eksem), kroniske betændelsestilstande (fx. sinuitis), akutte infektioner (fx. øvre luftvejsinfektion) eller fremmedlegemer (fx urinvejskateter/dræn/intravenøse katetre, PEG sonde).

Sygehuse som Grønland **har** behandlingsaftaler med skal sikre, at patienterne er MRSA-frie inden hjemsendelse ved en konkret risikovurdering, efterfulgt af evt. MRSA-screening.

Hvis en MRSA-risiko erkendes efter patienten er udskrevet, skal modtagende sygehus/sundhedscenter orienteres, og der skal iværksættes supplerende infektionshygiejniske foranstaltninger med henblik på at forebygge smittespredning under transport og indlæggelse

I tvivlstilfælde kan der på hverdage i dagtiden konfereres med det infektionshygiejniske team i Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Seruminstitut på tlf +4532683268 kortnr 5433 eller Landslægeembedet tlf 345192 / 553561

Patienter, som indlægges fra sygehuse, som Grønland **ikke har** behandlingsaftaler med, og som indlægges på sygehuse eller sundhedscentre i Grønland og som indenfor de seneste 6 måneder

enten

- har fået påvist MRSA og ikke er erklæret MRSA -fri
- Har boet sammen med eller haft hustandslignende kontakt med MRSA-positiv person
- overflyttes fra eller har været indlagt på hospital, plejebolig, tandlægeklinik eller lignende institutioner i udlandet (udenfor Norden)
 - og
 - Hvor opholdet har varet over 24 timer
 - Eller*
 - Der har været udført invasivt indgreb
- overflyttes fra eller har været indlagt på hospital, plejebolig, tandlægeklinik eller lignende in-

stitutioner i udlandet (indenfor Norden, hvor der har været udbrud af MRSA på den pågældende afdeling)

og

○ Hvor opholdet har varet over 24 timer

Eller

○ Der har været udført invasivt indgreb

eller

- har selv haft eller et husstandsmedlem har haft ugentlige eller hyppigere kontakt med levende svin eller andre husdyr med husdyr MRSA.

skal

screenes for, om de er bærere af MRSA.

Fremgangsmåde ved podning af patienter og personale

Der podes fra følgende lokalisationer:

- Næse
- Svælg (tonsiller)
- Perinæum (for indlagte og borgere i døgnpleje)

Desuden podes fra:

- sår/bylder
- hudaffektioner som fx eksem
- indstiks-/drænsted
- sonder/fremmelegemer
- urin såfremt patienten har urinvejskateter
- trachealsekret, såfremt patienten er intuberet
- lokalisationer hvor der tidligere er fundet MRSA
- andre lokalisationer med tegn på infektion

Der anvendes:

Samme podedepind til begge næsebor

Samme podedepind til begge tonsiller

Samt én podedepind til perinæum

En podedepind anvendes til hver af eventuelle øvrige lokalisationer.

Den nederste del af podedepinden og vattet må ikke berøres.

Efter podning placeres pinden i et glas med Sturarts Medium uden at glasset rammes og lukkes straks.

Medfølgende sedler mærkes med navn, cpr.nr., afdeling samt "MRSA-screening".

Podningerne sendes til mikrobiologisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital. Sendes prøven ikke straks, skal den opbevares i køleskab indtil afsendelse.

Ved positiv MRSA-podning

Hos raske bærere startes straks behandling over 5 dage i hjemmet med:

1. Mupirocin nasal salve 2 % alternativt Klorhexidingel 1 % i begge næsebor og eventuelle andre positive lokalisationer 2 gange dagligt.

2. Daglig helkropsvask inklusiv hårvask med Klorhexidinsæbe 4 %.

Der må ikke bruges anden sæbe i behandlingsperioden, da effekten af Klorhexidin i så fald nedsættes.

Klorhexidinsæbe med glycerol anbefales, da det forebygger udtørring af huden

3. håndhygiejne udføres hyppigt evt med hånddesinfektionsmiddel

For øvrige infektionshygiejniske foranstaltninger i hjemmet (rengøring, vasketøj mv) henvises til D4 Personalemedlemmer kan møde på arbejde når de har fået skriftelig og mundtlig instruks.

Ved positiv MRSA-podning

Hos indlagte patienter (behandling skal såvidt muligt foregå ambulantly med henblik på at undgå spredning af smitte).

Hvis indlæggelse er nødvendig:

1. Behandling som ovenfor.
2. Patienten isoleres på enestue i henhold til de infektionshygiejniske retningslinjer – se D4.

Vejledningen bør hænge på stuen til orientering for alle, der kommer i kontakt med patienten.

Opfølgning

Personalemedlemmer kontrolpodes dag 1, 7, 14 og 21 samt 6 måneder efter endt behandling.

Indlagte patienter kontrolpodes dag 7, 14 og 21 samt 6 måneder efter endt behandling
3 på hinanden følgende podninger skal være negative, før isolationen ophæves.

Alle i husstanden dvs både den MRSA positive og de øvrige husstandsmedlemmer kontrolpodes tidligst 1 måned efter endt behandling.

Husstandsmedlemmer som ikke har været konstateret positive og som er negative ved en måneds kontrol, anses for at være fri for MRSA og behøver ikke kontrolleres efter 6 måneder.

Personer der findes positive ved kontrolpodning anbefales endnu en behandling og opfølgingsforløb. Hvis der fortsat er svigt efter to behandlinger konfereres med det infektionshygiejniske team ved Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut tlf. +45 32683268 eller kortnr 5433.

I forbindelse med behandlingssvigt bør personen undersøges omhyggeligt for hudforandringer (minimale eksemforandringer i øret er set som årsag til vedblivende personale-kolonisering), ligesom miljøsanering *kan* komme på tale.

I tvivlstilfælde kan der på hverdage i dagtiden konfereres med det infektionshygiejniske team i Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Institut på tlf +4532683268 kortnr 5433 eller Landslægeembedet tlf 345192 / .553561

Nyfødte og børn < 2 år.

MRSA infektion eller bærertilstand hos børn under 2 år behandles som hovedregel ikke, men følges med kontrolpodning 1-2 gange årligt. Ved vedvarende positiv MRSA efter 2 år iværksættes behandling efter rådgivning fra det infektionshygiejniske team ved Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut tlf. +45 32683268 eller kortnr 5433.

Kontaktsporing

Der tages stilling til omfanget af kontaktopsporing i den enkelte situation i samråd med Landslægeembedet tlf. 345192 eller det infektionshygiejniske team ved Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut tlf. +45 32683268 eller kortnr 5433.

Rådgivning

Omkring behandling:

I tvivlstilfælde kan der på hverdage i dagtiden konfereres med det infektionshygiejniske team i Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Seruminstitut på tlf +4532683268 kortnr 5433 eller Landslægeembedet tlf 345192 /.553561

Vedrørende hygiejneforholdsregler:

Kontakt Landslægeembedet tlf. 345192 eller det infektionshygiejniske team ved Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut tlf. +45 32683268 eller kortnr 5433.

Indberetning

Ved positive MRSA-podninger i forbindelse med klinisk infektion og bærertilstand uden symptomer underrettes Landslægeembedet telefonisk på tlf. 325192 samt skriftligt på "Skema til individuel anmeldelse af smitsomme sygdomme".

Landslægeembedet, den 20. November 2016

Landslæge
Henrik Trykker

Denne vejledning erstatter:

ELI-vejledning om Meticillin Resistent Stafylococcus Aureus (MRSA) samt andre resistente bakterier af 16.december 2008.