

MRSA-patient på infektionsmottagningen

Förändringar sedan föregående version

Ingen förändring i denna version. Förlängt giltighetsdatum i väntan på ny revidering.

Bakgrund och syfte

Beskriva handläggning av patienter med nyupptäckt MRSA.

Innehållsförteckning

Utförande.....	2
Definition MRSA-bärare	2
Individuella riskfaktorer för smittspridning.....	2
Yrken med ökad risk för smittspridning.....	3
Nybesök MRSA-sjuksköterska	3
Smittspårning.....	3
Uppföljning.....	3
Avskrivning från kontroller och förhållningsregler	4
Eradikering av MRSA-bärarskap	5
Länkar.....	6
Diagnos- och åtgärds-koder.....	6
Bilaga 1.....	7
Bilaga 2	9

Utförande

Varje nyupptäckt patient med MRSA ska remitteras till infektionskliniken. Vid positiv odling meddelar klinisk mikrobiologi provtagande läkare per telefon och om patienten är inneliggande även hygiensjuksköterska/läkare, en labbanmälan görs också automatiskt via SmiNet. Provtagande läkare informeras i odlingsvaret om att remiss ska skickas till infektionskliniken och att klinisk smittskyddsanmälan ska utfärdas via SmiNet.

Vid infektionskliniken ska det finnas en MRSA-läkare vars roll är att vara rådgivare vid handläggningen, samt utsedda MRSA-sjuksköterskor som bedömer och träffar dessa patienter.

Inkommande remiss bedöms av MRSA-sjuksköterska. En icke-riskpatient bokas till MRSA-sjuksköterska inom 2 – 4 veckor, en riskpatient sambokas vid behov till läkare. MRSA-sjuksköterska avgör vid remissbedömningen om sambokning är nödvändig. Läkaren bör vara specialistläkare eller ST-läkare i infektionssjukdomar. I brådskande fall blir aktuell dagbakjour patientansvarig läkare, PAL. Alla MRSA-patienter ska ha en PAL.

PAL ska vid behov behandla MRSA-sjukdom och remittera till andra specialister till exempel hud. Vid riskyrke och/eller riskfaktorer skall PAL göra individuell bedömning avseende arbete, i samråd med smittskyddet/vårdhygien. PAL ska också hjälpa till när eradikeringsbehandling blir aktuell och avskriva patienten från fortsatta kontroller när så kan ske.

Definition MRSA-bärare

- De som har eller har haft symptomgivande infektion orsakad av MRSA.
- Person som haft ett positivt MRSA-prov vid en screening eller i en klinisk odling, till exempel från ett sår.

Individuella riskfaktorer för smittspridning

Med riskfaktorer avses tillstånd eller komplicerande faktorer som påverkar smittsambetsbedömningen och möjligheten till avskrivning hos MRSA-bärare. Följande faktorer innebär ökad risk för smitta:

- Sår.
- Utbredda eksem/vätskande eksem/fjällande hudsjukdom.
- Drän och penetrerande slangar, till exempel pyelostomikateter, PEG, stomier, CVK, PICC-line och KAD. PVK betraktas inte som riskfaktor.

Yrken med ökad risk för smittspridning

Följande yrkeskategorier har en potentiellt ökad risk för smittspridning där särskilda hygienrutiner och förhållningsregler kan bli aktuella. Ytterligare yrkesområden kan också innefattas efter individuell bedömning.

- Arbete inom sjukvården.
- Arbete inom äldreomsorgen.
- Arbete i förskola.
- Arbete med oförpackade livsmedel.
- Yrkesmässig hantering av djur. Diskutera med smittskydd!

Nybesök MRSA-sjuksköterska

Se *bilaga 1* för rutiner kring nybesök hos sjuksköterska.

Patient som inte kommit på nybesök kallas ytterligare en gång, om patienten fortfarande uteblir försök med telefonkontakt, men vid uteblivet svar meddelar MRSA-sjuksköterska detta till smittskyddet via kompletterande anmälan i SmiNet. Remissen återsänds. Observera att alla MRSA-patienter vid något tillfälle ska ha fått muntlig och skriftlig information om smittbärarskapet.

Smittspårning

Infektionskliniken ansvarar för smittspårning inom familjen/hushållet. Hygiensjuksköterska/läkare ansvarar för smittspårning inom sjukvård och kommunal vård. Smittskydds enheten ansvarar för smittspårning i samhället: arbetsplats, förskola, personlig assistans (i samarbete med hygiensjuksköterska) mm.

Uppföljning

- Som grundregel kallas alla ett år efter nybesök och därefter var tredje år, men återbesök bestäms efter individuell bedömning. Se *bilaga 1* för vad som bör ingå vid återbesök.
- Vid negativa prover och frånvaro av riskfaktorer, kallas patienten efter tre månader för ytterligare odlingar och värdering om möjlighet finns att avskriva från förhållningsregler. MRSA-sjuksköterska meddelar då PAL.
- Patient med positiv odling och utan riskfaktorer kallas för ett återbesök. Om då fortsatt positiv kan eradikering övervägas. Om sådan ej utförs erbjuds patienten att kallas efter tre år, om inte särskilda skäl för annat intervall föreligger.
- Patient med positiv odling och med riskfaktorer diskuteras med PAL, möjlighet till eradikeringsförsök? Kallas efter ett år och sedan vart tredje.
- För positiv patient med riskyrke och riskfaktorer ska individuell uppföljningsplan göras och samråd med smittskydd alternativt hygiensjuksköterska/läkare skall övervägas. Intern bedömningsmall från

vårdhygien VGR “*Handläggning av vårdpersonal med MRSA*” kan fås av MRSA-sjuksköterska.

- Patient med upprepade negativa odlingar som har aktuella riskfaktorer, där PAL/MRSA-sjuksköterska bedömer att avskrivning kan bli aktuell, diskuteras med MRSA-läkare och därefter med bitr. smittskyddsläkare.

Om patient inte kommer på planerat återbesök skickas standardiserat brev (*brevmall MRSA-uteblivet besök*) med förnyad information om förhållningsregler och att ansvaret ligger hos patienten. Kallas i normalfallet inte mer om inte särskilda skäl föreligger.

Avskrivning från kontroller och förhållningsregler

Smittskyddet i VGR har tagit fram en rutin för avskrivning inom regionen, se [MRSA - avskrivning av kontroller och förhållningsregler.pdf \(vgregion.se\)](#).

När MRSA-avskrivning bedöms aktuell meddelar MRSA-sjuksköterska PAL, för ställningstagande till avskrivning, om så kan ske skall den göras inom 6 veckor, då brevtid bokats till PAL.

- En person som är utan riskfaktorer och som varit kontinuerligt negativ i MRSA-odlingar vid minst två tillfällen med minst tre månaders intervall (utan antibiotika verksamt mot MRSA-stam) kan avskrivas.
- Om patienten har riskyrke kan den avskrivas på samma sätt som en utan riskyrke.
- Om en patient tidigare haft riskfaktorer (som kan ha hindrat från avskrivning), men som PAL nu bedömer inte längre är aktiva, kan avskrivning ske som för en som aldrig haft en riskfaktor.
- För en patient med aktuella riskfaktorer kan smittskyddsläkare i undantagsfall medge avskrivning, men det kräver fler negativa odlingar under längre tid. Om man har en patient med riskfaktorer där man anser avskrivning möjlig, diskuteras det med MRSA-sjuksköterska/läkare som tar det till vidare diskussion med smittskyddsläkare.

Tillvägagångssätt avskrivning MRSA

- Avskrivningsbeslut dokumenteras i journal.
- Journalmärkning tas bort, skriv “Avskriven från förhållningsregler MRSA datum”
- Patentinformation skickas till patienten (fyll i *brevmall MRSA – avskrivning till patient*).
- Information till vårdcentral och andra vårdkontakter skickas (fyll i *brevmall MRSA – avskrivning till vården*).
- Avnämnan görs i SmiNet som kompletterande anmälan:
 - Logga in i [SmiNet](#) med SITHS-kort, fyll i personnummer
 - Välj diagnos MRSA
 - Välj kompletterande uppgifter

- Skriv i fritext under övriga uppgifter att patienten avskrives från kontroller och vilket datum.
- Skriv ut papperskopia, signera och lägg för inskanning i journal.
- Meddela MRSA-sjuksköterska att patienten är avskriven.

Eradikering av MRSA-bärarskap

Överväg eradikeringsbehandling av MRSA-bärarskap inför kirurgiska ingrepp som till exempel protesoperation eller hos vårdpersonal för att möjliggöra tidigare återgång till arbetet.

Eradikeringsbehandling kan också övervägas vid långvarigt positiva MRSA-odlingar.

Barn bör endast i undantagsfall få systematisk eradikeringsbehandling. Behandlas övriga i familjen kan man överväga lokalbehandling samt hygienrutiner.

Om beslut tas för eradikeringsförsök:

- Uteslut att patienten spontant blivit odlingsnegativ.
- Eliminera riskfaktorer ev. remiss till hudklinik för optimal behandling av hudåkomma.
- Finns smittkällor i omgivningen? Odlad hushållskontakter för att minska risken för återsmitta. Oftast behandlas hela familjen.
- Fyll i behandlingsschema/hygienrutiner (*bilaga 2*), för tydliggörande kring behandlingen samt miljösanering.
- Skriv recept enligt nedan. Behandlingen är kostnadsfritt för patienten, skriv: "Fritt enligt SML" på receptet.
- Vid torr hud skrivs recept på mjukgörande till exempel Propyless; fritt enligt SML.
- Antibiotikaval (per os) nedan gäller inte gravida.

Vid MRSA i näsa

- Bactroban nasal 2% x 3 i en vecka.
- Hibiscrub 40 mg/ml två gånger i veckan under 2 veckor.

Vid MRSA på Hud/Sår

- Hudlesioner bör helst vara läkta.
- Det går att använda Bactroban 2% på hudlesioner.
- Bactroban Nasal 2% x 3 i en vecka
- Hibiscrub 40 mg/ml två gånger i veckan under 2 veckor.
- Eventuell Betnovat 0,1% på eksem. Recept 100 g.

Vid MRSA i svalg

- Bactroban Nasal 2% x 3 i en vecka.
- Hibiscrub 40 mg/ml två gånger i veckan under 2 veckor
- Rimactan 10 - 20 mg/kg delat på 2 doser i 14 dagar + Dalacin 300 mg x 3 eller Fucidin 250 mg 2 x 3.

Vid MRSA i urin

- Bactroban Nasal 2% x 3 i en vecka.
- Hibiscrub 40 mg/ml två gånger i veckan under 2 veckor.
- Bactrim 2 x 2 i 14 dagar eller Ciprofloxacin 500 mg 1 x 2 i 14 dagar. Eventuell KAD bör helst dras. Möjlighet till RIK under behandlingsperioden. Om KAD måste vara kvar byts den på andra behandlingsdygnet.

Kontrollodlingar efter avslutad eradikeringsbehandling tas tidigast efter 1 månad.

Bilagor

Bilaga 1: Checklista MRSA-sjuksköterska.

Bilaga 2: Behandlingsschema/hygienrutiner vid eradikering av MRSA.

Länkar

[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](http://slf.se)

[MRSA - avskrivning av kontroller och förhållningsregler.pdf \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Vårdhygien - NU-sjukvården \(nusjukvarden.se\)](http://nusjukvarden.se)

[Smittskydd Västra Götaland - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Diagnos- och åtgärds-koder

MRSA-bärare (vid besök och provtagning av känd MRSA.

Diagnoskoder: Z22.3C + B95.6 + U82.1

Infektion med MRSA.

Diagnoskoder: Kod för infektionen + B95.6 + U82.1

MRSA-smittspridning och screening.

Diagnoskod: Z20.8

Åtgärds-koder: AV097 + AV028

Uppstart eradikeringsbehandling.

Diagnoskoder: Z223.C + B95.6

Åtgärds-kod: DT026

Bilaga 1

Checklista vid nybesök MRSA:

- Anamnes enligt remiss. Födelseland? Reseanamnes? Vårdats på sjukhus utomlands?
- Nuvarande eller planerad sysselsättning, identifiera eventuellt riskyrke.
- Inspektion av hudkostymen samt efterhöra eventuella riskfaktorer; skadad hud, eksem, piercing, KAD, venös infart, PEG, stomi, nedsatt immunförsvar, planerade operationer.
- Om pågående riskfaktor som misstänks vara behandlingskrävande kopplas ST/specialistläkare in.
- Identifiera eventuella hushållskontakter som ska screenas; närstående med riskfaktorer och/eller riskyrke alternativt anhörig med mycket sjukvårdskontakt.
- Vid hemtjänst/hemsjukvård/personliga assistenter kontaktas hygiensjuksköterska/läkare för kännedom. Vid koppling till habilitering, skola för personer med särskilda behov, riskyrken utanför vården etc. kontaktas Smittskydds-enheten.
- Muntlig och skriftlig information om MRSA och bärarskapet samt förhållningsregler utifrån [Smittskyddsblad](#), finns på olika språk.
- Vid behov lämna ut MRSA-bärarkort, framför allt till patienter med svårigheter att förmedla sig.
- Om antibiotika den senaste månaden skicka med remiss för provtagning på vårdcentral en månad efter avslutad antibiotikakur.
- Provtagning näsa, svalg, perineum samt från eventuella riskfaktorer med svar till MRSA-sjuksköterska.
- Informera om patientskadeförsäkring + kuratorskontakt vid smitta inom vården.
- Om djurägare ges information om god handhygien vid skötsel av infekterade sår hos djur, vid behov av veterinärkontakt för infektion bör denne informeras om MRSA-bärarskap.
- Informerar om kriterier för avskrivning.

Administration:

- Tilldela patienten indexnummer, patientansvarig läkare samt varningsmarkör i patientbakgrunden Melior.
- Upprätta smittspårningsjournal på de anhöriga som inkluderas i smittspårning.
Anhörigs journal markeras med ”anhörig till MRSA-bärare indexnummer: XXXX:XX”.
Om anhörig är positiv erhåller den samma indexnummer som indexpatienten.
- Smittskyddsanmälan i SmiNet skrivs av MRSA-sjuksköterska om det inte är gjort av inremitterande.
- Remissvar till inremitterande enhet (*finns mall i korr/intyg*).
- Informera Vårdcentral samt eventuella vårdkontakter om bärarskap i samråd med patient (*finns mall i korr/intyg*).
- Ställningstagande till när uppföljande besök och MRSA-odlingar ska ske.
- Dokumentation i Melior.

Fortsättning bilaga 1

Checklista vid återbesök MRSA:

- Vad har hänt sedan senaste besöket?
- Gå igenom förhållningsregler. Är patienten införstådd i hygienföreskrifterna samt innebörden av bärarskap? Om behov lämna skriftlig patientinformation på nytt.
- Vårdats på sjukhus utomlands sedan senaste besöket?
- Nuvarande eller planerad sysselsättning, identifiera eventuellt riskyrke.
- Inspektion av hudkostymen samt efterhöra eventuella riskfaktorer; skadad hud, eksem, piercing, KAD, venös infart, PEG, stomi, nedsatt immunförsvar, planerade operationer.
- Vid torr hud rekommenderas mjukgörande.
- Hushållskontakt med riskfaktorer och/eller riskyrke alternativt anhörig med mycket sjukvårdskontakt?
- Om antibiotika den senaste månaden skicka med remiss för provtagning på vårdcentral en månad efter avslutad antibiotikakur.
- Provtagning näsa, svalg, perineum samt eventuella riskfaktor med svar till MRSA-sjuksköterska.
- Informerar om kriterier för avskrivning

Administration

- Eventuellt komplettera smittspårningsjournal om förändring sedan föregående besök. Anhörigs journal markeras med ”anhörig till MRSA-bärare indexnummer: XXXX:XX”
Om anhörig är positiv erhåller den samma indexnummer som indexpatienten.
- Ställningstagande till när uppföljande besök och MRSA-odlingar ska ske
- Dokumentation i Melior

Bilaga 2

Behandlingsschema/hygienrutiner vid eradikering av MRSA.

De ikryssade alternativen gäller för dig som är bärare av MRSA.

- Smörj Bactrobansalvagång(er) dagligen i.....

Vid näsbehandling ta salva på en örontops och massera in salva strax innanför näsvingen så långt upp du kan komma. Vid sår-/hudbehandling massera in salva på aktuellt område. Bactrobansalva skrivs på recept enligt SML (smittskyddslagen).

- Duscha två gånger/vecka i två veckor med Hibiscrub. Tvätta hela kroppen inkl håret noggrant med Hibiscrublösning. Obs! Lösningen får inte komma in i öronen – använd fetvadd. Tvåla in kroppen på fuktig hud med vattnet avstängt. Skölj av tvålen och upprepa intvålningen ytterligare en gång. Hibiscrublösning skrivs på recept enligt SML.

- Tvätta lokalt dagligen med Hibiscrub, enligt ovan, på hudområde som är infekterat.

- Vid torr hud använd mjukgörande salva, Propyless. Skrivs på recept enligt SML.

- Byt sängkläder och handdukar 2 ggr/vecka i två veckor i samband med Hibiscrubdusch. Tvätta dessa i minst 60 gr C.

- Kam bör bytas, eller kokas fem minuter efter Hibiscrubdusch.

- Byt kläder dagligen i två veckor. Tvätta dessa i den temperatur de tål.

- Byt tandborste två gånger i veckan i två veckor.

- Om du har tandprotes, låt proteserna ligga i klorhexidinhaltig Corsodyl över natten i två veckor. Corsodyl skrivs på recept enligt SML.

- Använd om möjligt engångsrakhyvlar i två veckor annars rengör rakapparat dagligen med klorhexidinsprit. Skrivs på recept enligt SML.

- Om ett barn är bärare, diska barnens leksaker i diskmedel och vatten två gånger i veckan i en vecka. Tvätta tygleksaker i tvättmaskin så varmt som de tål två gånger i veckan i en vecka.

- Övrigt:

.....

Vid frågor vänd dig till infektionsmottagningen 010-4355600

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Hanna Norlin Arnell, (hanno10), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox5), Medicinsk sekreterare

Dokument-ID: NU10071-1782031320-200

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-10