

MRSA – handläggning av nyupptäckt bärarskap och ställningstagande till avskrivning av förhållningsregler

Innehåll

1.	Patient som diagnostiseras med MRSA utanför infektionsenheten	1
2.	Remissbedömning inför besök på infektionsmottagningen.....	1
3.	Smittspårning av anhöriga	2
3.1.	Familjemedlemmar – hushållskontakter	2
3.2.	Nyfött barn till MRSA-positiv mamma.....	2
4.	Nybesök på infektionsmottagningen av MRSA-positiv patient.....	2
5.	Uppföljning av MRSA bärarskap	3
5.1.	Transient/tillfälligt MRSA-bärarskap	3
5.2.	Koloniserad MRSA patient	3
5.3.	Avskrivning av förhållningsregler.....	4
5.4.	Patienter som inte kan avskrivas.....	5
6.	Dokumentinformation	5
7.	Länkar	5

1. Patient som diagnostiseras med MRSA utanför infektionsenheten

- Patient som diagnostiserats med MRSA utanför infektionsenheten ska alltid remitteras till infektionsmottagningen för uppföljning.
- Förhållningsregler ges och smittskyddsanmälan görs av remitterande.
- Infektionsläkaren gör kompletterande smittskyddsanmälan och informerar om övertagande av behandlingsansvar, kompletterar eventuellt givna förhållningsregler och bedömer smittsamhet samt behovet av smittspårning.

[MRSA remissbilaga patient, skickas med till infektion.](#)

[MRSA remissbilaga personal, skickas med till infektion](#)

2. Remissbedömning inför besök på infektionsmottagningen

Vid remissbedömningen inför besöket på infektionsmottagningen tas hänsyn till:

- Vilka odlingar som är gjorda.
- Vilka odlingar som är positiva.
- Om infektion och/eller antibiotikabehandling pågår.
- Övrig information i MRSA-remissen avgör om ytterligare personer, exempelvis familjemedlemmar, kallas samtidigt.
 - Överväg om familjemedlemmar kan provtas för MRSA på hälsocentralen före index besök på infektionsmottagningen.

- Vid besöket på infektionsmottagningen tas
 - information om ev. smittkälla – förmedlas till smittskydd
 - information om djurkontakt – förmedlas till smittskydd
- Initieras smittspårning bland hushållskontakter om inte redan utförts.
- Smittspårning utanför familjen initieras i samråd med smittskydd och kan enligt överenskommelse skötas av smittskydd. Behandlande läkare, vanligen den som ansvarar för indexfallet, ordinerar provtagning i smittspårande syfte samt är provsvarsmottagare. (Smittskyddsläkaren har inget behandlingsansvar och kan därför inte vara provsvarsmottagare.)

3. Smittspårning av anhöriga

3.1. Familjemedlemmar – hushållskontakter

Smittspårningsodling för MRSA görs på samtliga anhöriga (tillhörande samma hushåll, dvs. bor tillsammans).

MRSA-odling tas från näsa, svalg, perineum och ev. riskfaktor.

3.2. Nyfött barn till MRSA-positiv mamma

- MRSA-odling av nyfött barn till MRSA-positiv mamma ska i normalfallet inte göras på BB.
- Om barnet flyttas till neonatalavdelning efter födelsen ska MRSA-odling av barnet alltid göras.
- Vid inläggning på sjukhus efter hemgång från BB ska det nyfödda barnet MRSA-odlas om mamma, pappa eller syskon är MRSA-positiva.
- Barnet ska i normalfallet MRSA-odlas tidigast vid 6 månaders ålder, då barnet är väl etablerat i familjen. Barnet kan företrädesvis MRSA-odlas vid mammans planerade återbesök på infektionsmottagningen.

Information skall ges till föräldrarna om att de ska informera om MRSA i familjen vid sjukvårdskontakt och kontakt med BVC.

4. Nybesök på infektionsmottagningen av MRSA-positiv patient

- För obehandlad MRSA-positiv patient gäller att första besöket på infektionsmottagningen bör ske inom 2-4 veckor för ny odling, *kontrollodling*.
- För patienter som behandlas med MRSA-antibiotikum görs första besöket på infektionsmottagningen för klinisk bedömning. MRSA-odling tas dock tidigast 1 vecka, helst 2 veckor efter avslutad antibiotikabehandling.

Kontrollodlingen görs dels för att bedöma MRSA-infektionens utbredning, dels för att bedöma om kontamination (transient bärarskap) eller kolonisation föreligger hos patient utan riskfaktor.

Rutiner vid första besöket på infektionsmottagningen

- Kontrollodling MRSA tas från näsa, svalg, perineum samt eventuella riskfaktorer.
- Patienten förses med MRSA-bärarkort.
- Patienten ges muntlig och skriftlig information och förhållningsregler samt smittskyddsbladet avseende MRSA.
- Märk journalen om det inte redan är utfört.
- Ställningstagande till smittspårning av anhöriga. Därtill omfattningen av ytterligare smittspårning i samråd med Smittskydd.
- När så är möjligt, inhämta samtycke till att Vårdhygien kan informeras om bärarskapet.

5. Uppföljning av MRSA bärarskap**5.1. Transient/tillfälligt MRSA-bärarskap**

Patient utan riskfaktor, som är positiv enbart i näsa och/eller svalg vid ett enda tillfälle och därefter har två på varandra följande negativa MRSA-odlingar tagna med 2-3 veckors mellanrum, bedöms som transient/tillfällig MRSA-bärare.

- Patienten ska vara antibiotikafri minst en vecka, helst 2 veckor före MRSA provtagning.
- Smittskyddsanmälan ska alltid skrivas och förhållningsregler ges vid första besöket eftersom patienten lyder under smittskyddslagen redan efter ett positivt prov.
- Bedömning av transient/tillfälligt bärarskap sker i samråd mellan infektionsläkare och smittskyddsläkare.
- När patienten bedöms som transient/tillfällig bärare tas MRSA-märkningen av journalen bort liksom förhållningsreglerna för MRSA. Anteckning om transient/tillfälligt MRSA-bärarskap görs i journalen.
- Anteckning om avskrivning som transient/tillfällig bärare av MRSA införs i Sminet.
- Patienten meddelas per brev att förhållningsreglerna tagits bort och att inget nytt återbesök är planerat.
- Patienten uppmanas att vid kontakt med sjukvården berätta att hon/han avskrivits från MRSA-bärarskap.

5.2. Koloniserad MRSA patient

Med koloniserad MRSA-patient menas patient som är MRSA-positiv i odling tagen från näsa och/eller svalg vid upprepade tillfällen eller MRSA-positiv i odling tagen från riskfaktor och/eller perineum.

- Patienten kallas för ny MRSA-odling/nytt återbesök ca 6 månader efter det första besöket, kontrollodlingen, på infektionsmottagningen.
- Så länge riskfaktor för MRSA kvarstår kan patienten inte avskrivas från MRSA-bärarskapet.
- Återbesök för MRSA-positiv patient bör ske minst en gång per år, utifrån den kliniska bilden och därför vanligen tätare initialt.
- Vid första återbesöket/MRSA-odlingen, 6 månader efter kontrollodlingen, tas MRSA-odlingar från näsa, svalg och perineum samt ev. riskfaktor. Om patienten saknar riskfaktor för MRSA och om odlingarna utfaller negativt påbörjas avskrivningsodlingar. Patienten kallas för nya MRSA-odlingar från samma lokaler efter ytterligare 6 och 12 månader.
- Godtagbart intervall mellan första och tredje odlingen är 11-18 månader.
- Återbesök till läkare ges inom 1-2 månader efter sista negativa MRSA-odlingen för bedömning av eventuella riskfaktorer.
- Förutsättning för avskrivning av koloniserad MRSA-patient är således att denne saknar riskfaktorer för MRSA samt har tre på varandra följande negativa MRSA-odlingar tagna under ca ett års tid. Inga mellanliggande odlingar får vara positiva.
- Bedömning för avskrivning görs i samråd mellan infektionsläkare och smittskyddsläkare.
- MRSA-märkningen av journalen tas bort. Daganteckning med grund för avskrivningen samt datum och ansvarig läkare införs i journalen.
- Vid signering av journalen kontrolleras att MRSA-märkningen ändrats till: *Förhållningsregler borttagna*.
- Anteckning avseende avskrivning införs också i Sminet.
- Behandlande läkare informerar patienten skriftligen att inga ytterligare MRSA-odlingar kommer att ske samt att förhållningsreglerna tagits bort. Vidare informeras patienten om att vid kontakt med sjukvården informera om att MRSA-bärarskapet avskrivits och att förhållningsreglerna tagits bort.
- MRSA-ansvarig sjuksköterska på infektionsmottagningen informerar primärvården om att märkningen av journalen ska tas bort. Om patienten vårdas i kommunalt särskilt boende, informeras medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

5.3. Avskrivning av förhållningsregler

Allmän information

Avskrivningen är individuell i enlighet med Smittskyddslagen (SFS 2004:168; kap. 4 § 2). MRSA positiva familjemedlemmar påverkar således inte enskild patients möjligheter att avskrivas. Detta gäller även för kvinnor med spädbarn. MRSA negativa familjemedlemmar behöver inte MRSA-odlas inför att sista patienten i ett hushåll avskrivas.

Vid såväl transient MRSA-bärarskap som vid MRSA kolonisation görs avskrivningen av förhållningsregler och fortsatta kontroller gemensamt av representanter från smittskydd och infektionsenheten. Inhämta patientens samtycke till att andra vårdgivare såsom primärvård och kommunalt särskilt boende informeras om avskrivningen.

Länk: [MRSA-blankett för avskrivning](#)

5.4. Patienter som inte kan avskrivas

- Vid fortsatt bärarskap och/eller vid kvarvarande riskfaktor vid första återbesöket kan följande MRSA-odlingar/återbesök glesas ut till 12 månader eller efter det medicinska behovet.
- Patient med riskfaktor för MRSA kallas varje år för kontroll av hudstatus eller annan riskfaktor och för MRSA-odling. Även här gäller att patienten kan avskrivas först när riskfaktorn är borta och då tre odlingsomgångar tagna under ett års tid utfallit negativa.
- Patienter med eksem ska alltid remitteras till dermatolog för att erbjudas så bra behandling som möjligt.

6. Dokumentinformation

Cecilia Eklund, infektionsläkare
Ingegerd Hökeberg, bitr. smittskyddsläkare
Therese Malm, smittskyddssjuksköterska

7. Länkar

MRSA remissbilaga patient, skickas med till infektion.	Platina
MRSA remissbilaga personal, skickas med till infektion	Platina
Brev smittspårning primärvård	regiongavleborg.se/smittskydd
Brev smittspårning slutenvård	regiongavleborg.se/smittskydd
MRSA-blankett för avskrivning	Platina