

Webinar 22.09.2022

Spørsmål og svar til Webinar for
kommunehelsetjenesten

Isolering innebær meir enn å vere på rommet. Betyr dette de no seier at me ikkje skal følge tiltaka på bebuarens rom som er beskrevet i 5.5 s.31 i veileder? Kun handtere MRSA positiv pasient med basale rutiner?

SVAR:

Vi anbefaler å følge tiltakene s.31 i MRSA veileder. Inne på beboerens rom ved kontakt som pleie/stell, av- og påkledning, sengereing og håndtering av brukte tekstiler bør personalet bruke hansker, munnbind og smittefrakk.

For øvrig følge basale smittevernrutiner i kontakt med beboer. Det innebærer også at for eksempel om man kun skal inn på rommet når beboer er der kan man levere et glass vann er det for eksempel kun behov for håndhygiene.

Man ikke kunne jobbe i påvente av svar på MRSA prøve, men forskriften der gjelder vel kun når du er pliktig å undersøke før inntredelse eller gjeninntredelse, men ikke ved smittesporing?

SVAR:

Jobbkarantene gjelder kun ved påvente av MRSA-prøvesvar ved forhåndsundersøking.

Gjelder ikke ved smittesporing.

MRSA-veilederen s. 21, 1. og 2. linje.

Hvor ofte er tiltak sanering "vellykket" og er dette anbefalt hos sykehjemsbeboere.

SVAR:

Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive beboere på sykehjem, **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.

Bærer av MRSA

Blr man kvitt dette av seg selv dersom man ikke tilfører mer antibiotika?

SVAR:

ja, man kan bli kvitt bærerskap og mange er kortvarige bærere. Men for ansatte i helsetjenesten og pasienter og beboere anbefales det sanering for å hindre spredning i institusjonene.

Gule stafylokokker (*Staphylococcus aureus*) er bakterier som er vanlig å finne hos mennesker. Mellom 20 % og 40 % av befolkningen kan være langvarige bærere av bakteriene og vi antar dette også gjelder for meticillinresistente gule stafylokokken også.

Må man benytte fullt smittevernutstyr inne på sykehjemsbeboerens rom med MRSA selv om man ikke må dette i fellesarealer?

SVAR:

Man benytter smittefrakk, hansker og munnbind i kontakt med beboere inne på rommet ved tett kontakt som ved stell, av- og påkledning, sengereing osv.

I fellesareal og ved annen kontakt med beboer gjelder som ved øvrige pasienter, basale smittevernrutiner.

Tanker rundt økt forekomst av MRSA siste tiden samtidig som det er mangel på hibiscrub. Tilfeldig eller sammenheng?

SVAR:

MRSA er mer og mer utbredd i samfunnet, men stabilt i helsetjenesten. Man må påpeke at når alle skulle bruke basale smittevernrutiner i helsetjenesten i riktig øyeblikk skulle det ikke være mulig at flere blir smittet.

Det har ikke sammenheng med mangel på hibiscrub.

Det har vært leveringsproblemer for hibiscrub i noen uker men det skyldes produsentenes leveringssituasjon og den skal være over nå etter informasjon fra legemiddelverket.

Ved ESBL i urin må man behandle beboer på sykehjem som smittebærende livet ut? Hva skal til for å oppheve evt. smitteregime?

SVAR:

Bærerskap er knyttet til kolonisering i tarm, og ikke urin. Så en eventuell testing må være tatt fra tarm. Gjentatt prøvetaking med et tidsintervall i tanke på negative screeningprøver benyttes av noen. Det anbefales at smitteverntiltakene opprettholdes så lenge beboeren er innlagt og videreføres ved nye innleggelser. Mer om dette, se her:

<https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/tiltak/esbl-holdige-gramnegative-stavbakte/#smitteverntiltak-i-kommunale-helseinstitusjoner-og-rehabiliteringsinstitusjoner>

Hvor lenge skal ekstra renhold av beboer rom opprettholdes ved ESBL på sykehjem? Vet ikke om det fortsatt er smitte når beboer ikke retestes.

SVAR:

Ekstra renhold av beboer rom er mest viktig ved en aktiv infeksjon med ESBL som ved urinveisinfeksjon, gastroenteritt, sårinfeksjon med mer. Da er risikoen størst for spredning. Man kan vurdere screening for å undersøke for ev bærerskap når beboere ikke har en infeksjon.

Tross en mulig negativ test for ESBL bærerskap kan ESBL komme tilbake ved for eksempel antibiotikakur med mer. Det aller viktigste er god etterlevelse av basale smittevernrutiner som for eksempel hvordan vi forholder oss til kontakt med kroppsvæsker og kontakt med slimhinner for eksempel ved stell, og flekkdesinfeksjon med mer.

Kildehenvisning til at man kvitter seg med resistente bakterier ilt ett år? Jeg opplever ganske ofte at folk blir vedvarende bærere.

SVAR:

4-års oppfølging av MRSA-pos. i Sverige

- Median bærertid (n=535): 179 dager
- 43% kvitt MRSA innen 2 mnd.

Anna-Karin Larsson; Eva Gustafsson; Anna C. Nilsson; Inga Odenholt; Håkan Ringberg; Eva Melander; Scandinavian Journal of Infectious Diseases 2011, 43, 456-462.