HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus

Smitteverntiltak i sykehjem

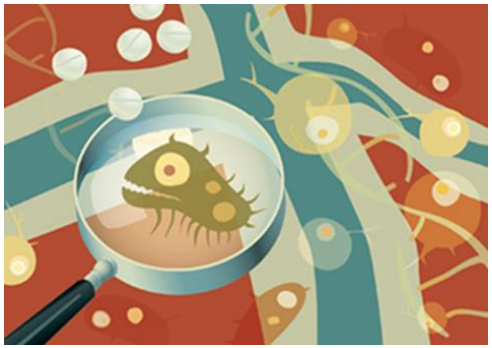
Kristin Stenhaug Kilhus
Smittevernoverlege
Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest

HELSE BERGEN

Nasjonale mål med smitteverntiltak mot resistente bakterier

Bakterier med særlig utfordrende resistensmønstre skal ikke få etablere seg og bli endemiske ved norske helseinstitusjoner

Mistenkt eller påvist bærerskap med antibiotikaresistente bakterier må aldri forsinke nødvendig helsehjelp

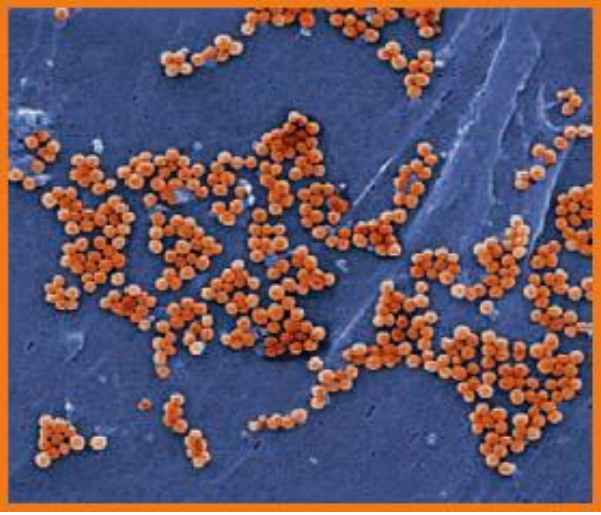


Folkehelseinstituttet

smittevern 16

MRSA-veilederen

Nasjonal veileder for å forebygge spredning av meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) i helseinstitusjoner



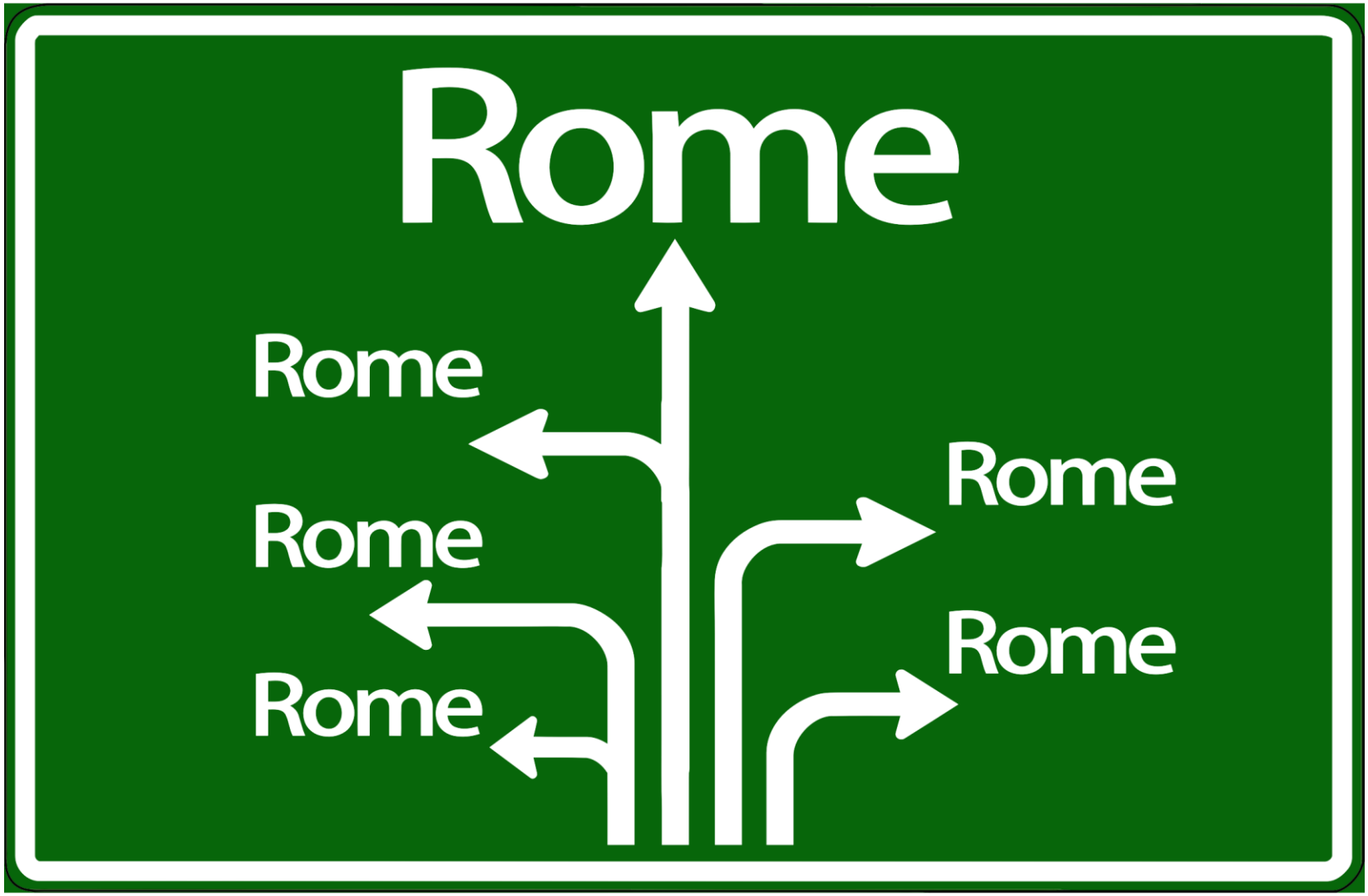
HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus

HELSE NORD

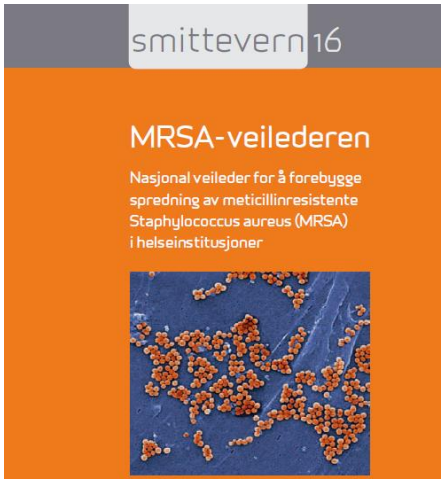
HELSE MIDT-NORGE

HELSE VEST

HELSE SØR-ØST


Rome
Rome
Rome
Rome
Rome
Rome

HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus



10 Kunnskapsgrunnlag for sentrale tiltak i veilederen

Det er begrenset med vitenskapelig kunnskap av god kvalitet for de fleste av tiltakene i denne veilederen. Det betyr at vi i tillegg til å vurdere evidens fra utførte studier, i stor grad må basere MRSA-anbefalingene på generelle smittevernresonnementer og på erfaringer i inn- og utland. Strenge tiltak som griper inn i pasienter, pårørende og helsepersonell sitt dagligliv, er vanskelig å forsvare så lenge det ikke kan dokumenters at tiltakene har effekt mot spredning av MRSA og effekt i form av bedre helse for den enkelte pasient eller for befolkningen.

AGGRESSIV BAKTERIE
SPRER SEG I REKORDFART
Foto: Henning Lillegård
« Jeg kommer til å dø her inne »
EVA LIAKLEV
- Må leve i
ISOLAT
resten av livet

HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus

Hvem skal MRSA-screenes??

5 Tiltak i sykehjem

5.1 Undersøkelse ved innleggelse og før arbeid

Kriteriene for undersøkelse ved innleggelse og før arbeid i sykehjem er de samme som for sykehus, jf. kapittel 4.1.

Ved innleggelse eller før pasientrettet arbeid i sykehjem tas MRSA-prøve av **alle** som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver

eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
- bodd i samme husstand som MRSA-positive
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr[19]

eller som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har:

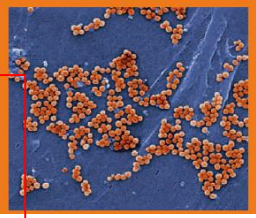
- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste[20], eller
- arbeidet som helsearbeider[21], eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir[22].

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner **og** i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

MRSA-veilederen

Nasjonal veileder for å forebygge spredning av meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) i helseinstitusjoner



> 12 mnd. siden

Alle som har:

- fått påvist MRSA, men senere ikke hatt 3 negative kontrollprøver

Siste 12 mnd.

Alle som har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative), eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr

Alle som har vært utenfor Norden og der har:

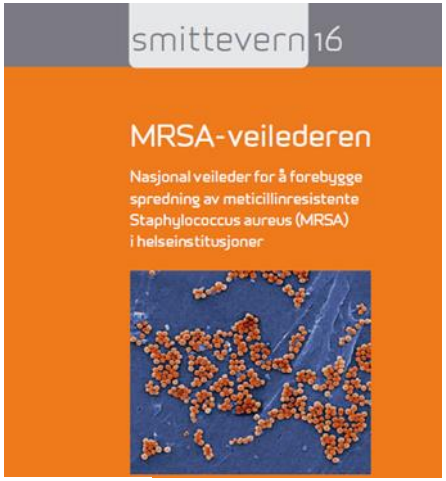
- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
- arbeidet som helsearbeider, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir

Alle som har sår-/hudinfeksjon, kronisk hudlidelse eller medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinne, og som har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

MRSA-prøve ved innleggelse eller pasientrettet arbeid i sykehjem

Figur 5. Kriterier for MRSA-prøve ved innleggelse og pasientrettet arbeid i sykehjem



5.2 Smitteoppsporing

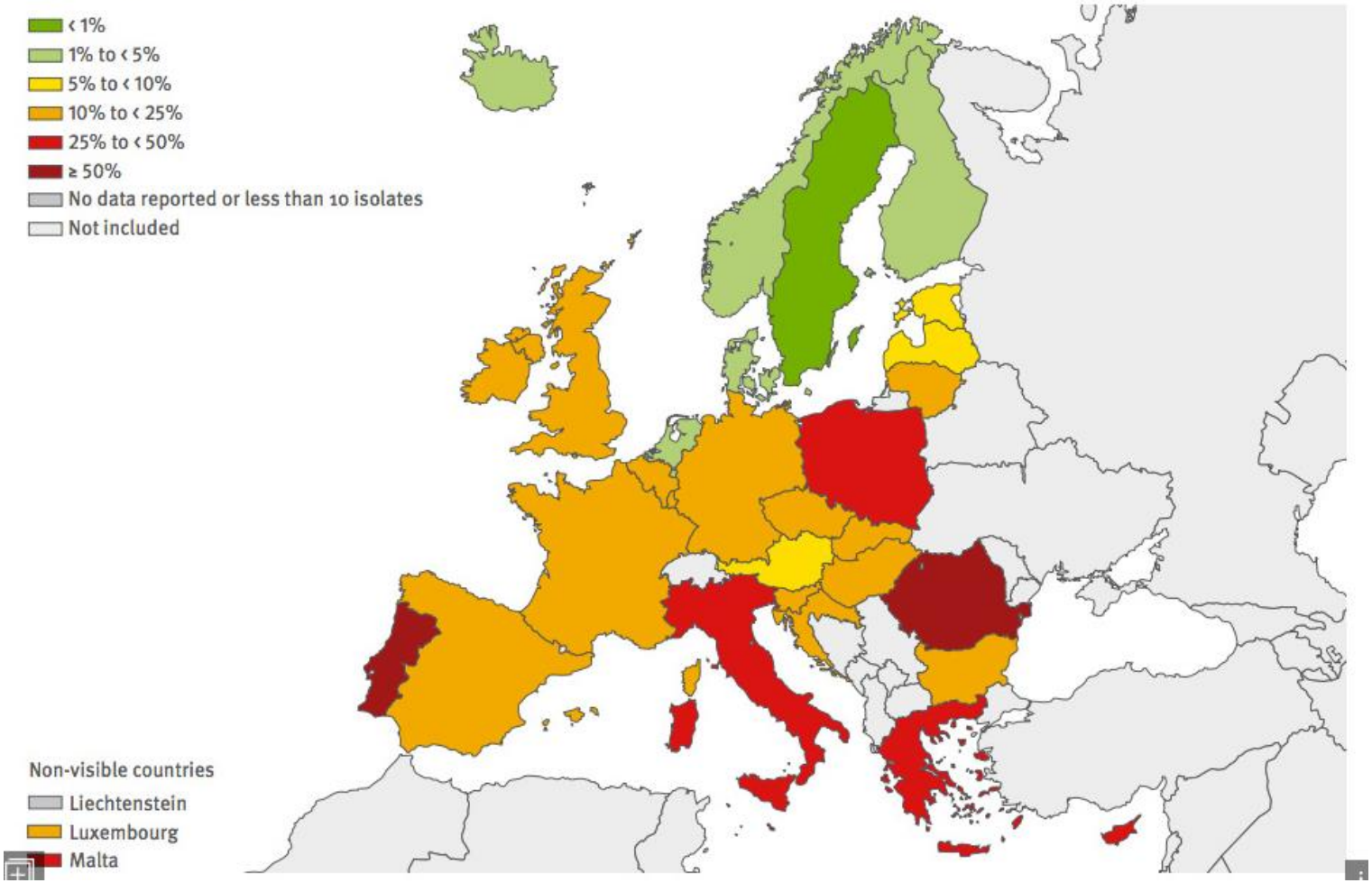
Smitteoppsporing på sykehjem er aktuelt når MRSA oppdages uventet slik at smitteoverføring allerede kan ha skjedd på grunn av manglende smitteverntiltak.

Fremgangsmåte og omfang av smitteoppsporing og håndtering av eventuelle utbrudd på sykehjem bestemmes av institusjonens ledelse og sykehjemmets lege i samråd med kommunelegen og eventuelt smittevernpersonell (smittevernlege eller hygienesykepleier) ved samarbeidende sykehus.

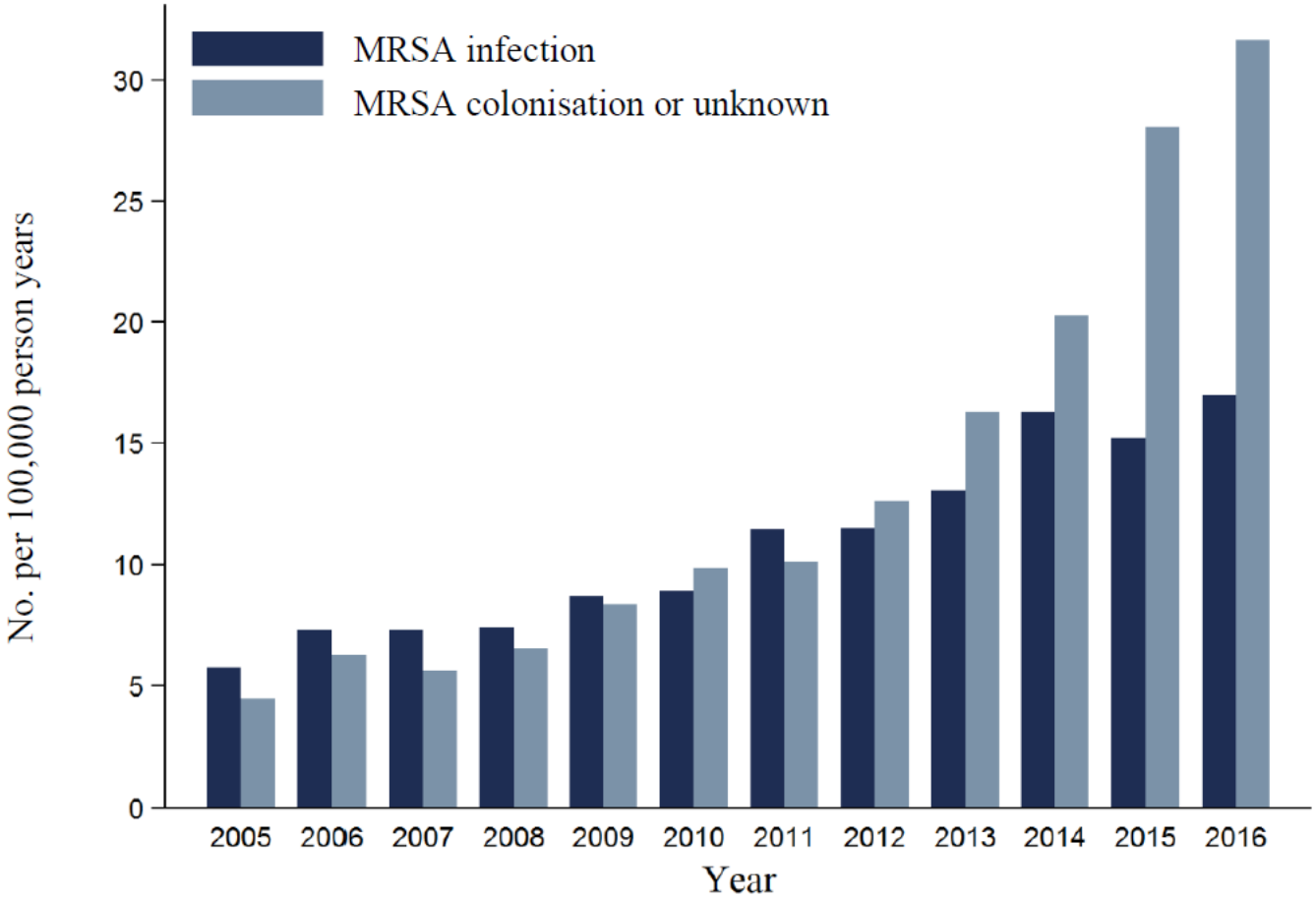
Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en inneliggende beboer eller hos en av personalet:

- Ta prøve av alt personale og alle beboere på avdelingen[23]
- Vurder om prøve skal tas av personale og beboere ved hele eller deler av institusjonen[24]
- Vurder om informasjon om mulig MRSA-smitte skal gis til annen helsetjeneste[25]
- Varsle kommunelegen for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive beboere og MRSA-positive helsearbeidere[26]

Figure 3.43. ***Staphylococcus aureus*. Percentage (%) of invasive isolates resistant to meticillin (MRSA), by country, EU/EEA countries, 2012**



ECDC



Number of MRSA cases per 100,000 person-years in Norway 2005-2016, by infection and colonisation.

NORM/NORM-VET 2016

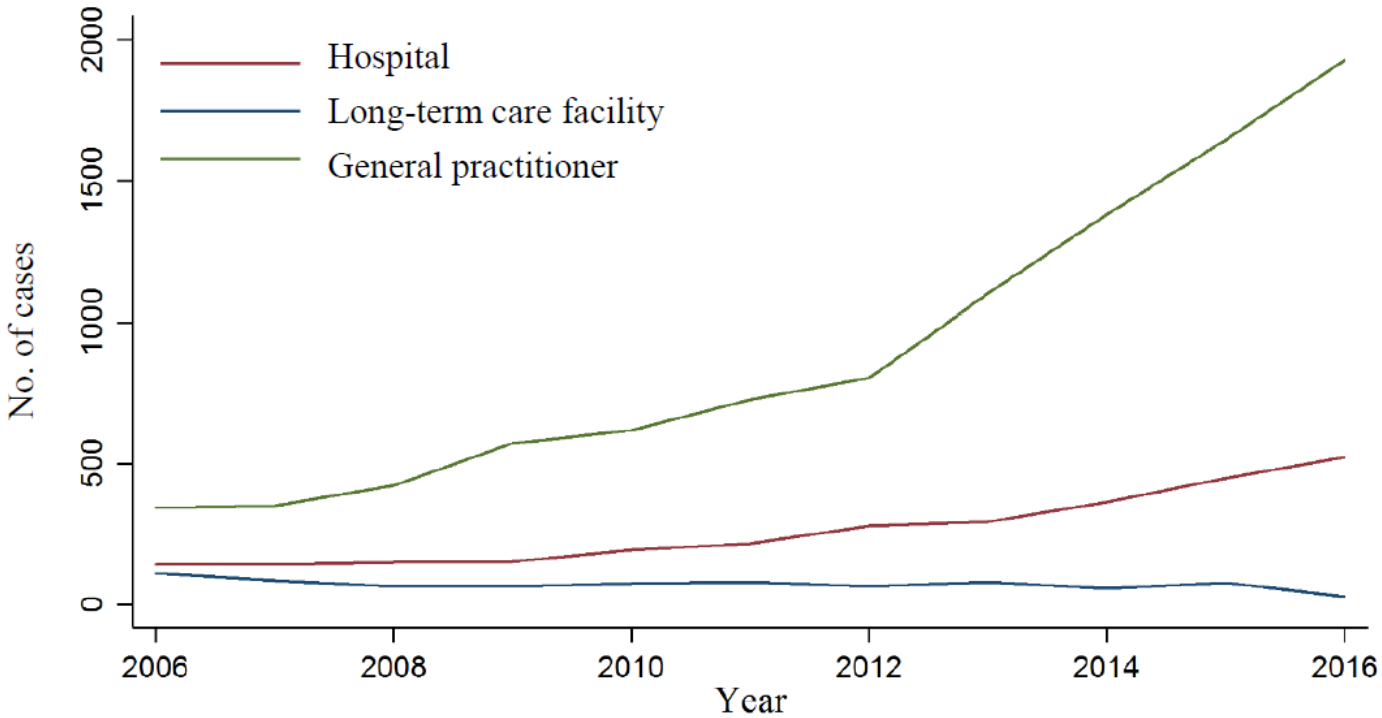


FIGURE 77. Reported cases of MRSA in Norway 2006 – 2016, by the type of healthcare setting where MRSA was diagnosed.

NORM/NORM-VET 2016

Strategi for MRSA-kontroll i Norden og Nederland

"Search and destroy"

- Lete aktivt etter nye MRSA-tilfeller
- Smitteoppsporing rundt nyoppdagede tilfeller
- Målrettet isolasjon i helseinstitusjoner
- Behandling og eliminasjon (sanering) av bærerskap

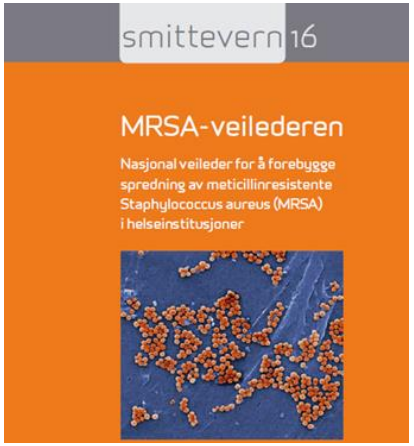
HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus

MRSA og kommunale helseinstitusjoner

På sykehjem og andre kommunale helseinstitusjoner tildeles beboere med mistenkt eller bekreftet MRSA-infeksjon eller -kolonisering enerom med eget toalett eller dostol på rommet. Forsterkede smitteverntiltak rundt beboere, behandling, sanering og arbeidsrestriksjoner for helsepersonell er beskrevet i Folkehelseinstituttets MRSA-veileder. Langvarig isolering av beboere på sykehjem anbefales ikke. Kortvarig isolering på eget rom kan være aktuelt i spesielle situasjoner.

Smitteoppsporing på sykehjem er aktuelt når MRSA oppdages uventet slik at smitteoverføring allerede kan ha skjedd på grunn av manglende smitteverntiltak. Anbefalt fremgangsmåte er beskrevet i Folkehelseinstituttets MRSA-veileder

Folkehelseinstituttet



5.5 Tiltak når beboeren ikke isoleres

Tiltak på beboerens rom

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved:
  - undersøkelse og behandling
  - pleie, av- og påkledning
  - sengereiing og håndtering av brukte tekstiler
  - rengjøring
- Utstyr, tekstiler og avfall håndteres i tråd med rutinene for kontaktsmitteisolering i institusjonens infeksjonskontrollprogram
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.

Før beboeren forlater rommet om morgenen anbefales at:

- beboeren er ferdig stelt, har rene klær, og eventuelt rene bandasjer og inkontinensmateriell
- håndtak, armlener og andre berøringspunkter på rullestol, rullator og annet utstyr beboeren tar med ut av rommet, desinfiseres med sprit
- beboeren utfører håndhygiene

For å forebygge indirekte smitte via miljøet anbefales å:

- skifte pasientens sengetøy hver morgen
- rengjøre pasientens rom daglig
- daglig desinfisere med sprit på hyppig berørte punkter, eksempelvis dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten bruker
- desinfisere brukt utstyr og fjerne brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag

Tiltak utenfor beboerens rom

Beboeren kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling eller enhet og utenfor institusjonen.

Lengre opphold i andre avdelinger og nær kontakt med beboere fra andre avdelinger bør unngås.

I avdelingens fellesrom forebygges smittespredning gjennom etterlevelse av basale rutiner (jf. kapittel 3). Beboeren hjelpes til å opprettholde en god håndhygiene også mens vedkommende oppholder seg i fellesrom. Pårørende bør oppfordres til god håndhygiene.

Retten fikk kjenne
KJELLER-STANKEN
I RETTEN: Josef Fritzl
● SIDE 6, 7, 8 og 9

PÅ RUNDENS LAG: Sandefjords Malick Mane
Norges best
SUPER-BØRS
● SPORTE

VG
Nr. 75 Tirsdag 17. mars 2009 Uke 12 Kr. 11,00

Nå blir det VÅR
● SIDE 12

„Jeg trodde aldri jeg ville komme ut i live
Johan Aadne (98)

ENDELIG! 98 år gamle Johan Aadne får en godklem av de ten år gamle oldebarna Andrea (t.v.) og Oda.

FRI
etter 900 døgn i isolat
● SIDE 15

ANNONSE
Fly- og hotellpakke til Istanbul fra 2774,-
ebookers.no

VG TIRSDAG 17.

Fri etter 2,5 år på
ISOLAT

VG 17.03.09

MRSA-forekomst blant helsepersonell ved smitteoppsporing i sykehus

ORIGINALARTIKKEL | INFEKSJONSSYKDOMMER / MEDISINSK MIKROBIOLOGI / SAMFUNNSMEDISIN

Silje B. Jørgensen, Nina Handal, Kaja Linn Fjeldsæter, Lars Kåre Kleppe, Torni Myrbakk, Dorthea Hagen Oma, Yngvar Tveten, Mette Walberg, Grethe Ørnevik
Om forfatterne

Publisert: 19. mars 2018
Utgave 6, 20. mars 2018

Tidsskr Nor Legeforen 2018
DOI: 10.4045/tidsskr.17.0364

Mottatt 19.4.2017, første revisjon innsendt 16.9.2017, godkjent 30.1.2018.

BAKGRUNN
I norsk helsevesen gjennomføres omfattende tiltak for å hindre spredning av meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Vi ønsket å undersøke hvor mange smitteoppsporinger som gjøres rundt nyoppdagede MRSA-tilfeller hos pasienter og ansatte i sykehus, og hvor ofte smitteoppsporingene fører til ytterligere funn hos helsepersonell.

MATERIALE OG METODE
I denne retrospektive observasjonsstudien bidro smittevernenhetene ved åtte helseforetak i landets fire helseregioner med opplysninger om MRSA-funn hos helsepersonell etter gjennomførte MRSA-smitteoppsporinger. Data ble innhentet fra 14 ulike somatiske sykehus i årene 2012–15.

RESULTATER
10 142 ansatte i helsevesenet ble testet for MRSA, med positivt funn hos 31 ansatte (0,31 %). Hos 19 ansatte (0,19 %) ble det påvist samme MRSA-stamme som hos indekskasus. I kun to av 351 smitteoppsporinger (0,57 %) ble samme MRSA-stamme funnet hos mer enn én ansatt.

FORTOLKNING
MRSA-smitteoppsporing i norske sykehus har et betydelig omfang, men det er sjelden det påvises MRSA hos helsepersonell i forbindelse med smitteoppsporing.

PDF
SKRIV UT
KOMMENTER ARTIKKEL

Smitteverntiltak i kommunale helseinstitusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner

I langtidsinstitusjoner er det særlig viktig at de tiltakene man har innført skal kunne gjennomføres av alt personale over lang tid, og at tiltakene ikke blir unødig belastende for den enkelte beboer.

Ingen screening før eller ved innleggelse

Det er ikke anbefalt å screene beboere for ESBL-holdige bakterier før eller ved innleggelse.

Smitteoppsporing ved uventet påvisning av ESBL-holdige bakterier

Smitteoppsporing gjennomføres etter en lokal vurdering av risiko for spredning. Ved uventet funn av ESBL-holdig bakterie på beboer bør man ta prøve av de andre beboerne på samme enhet.

Smitteoppsporing omfatter ikke ansatte.

Prøvetaking ved smitteoppsporing

Prøve for ESBL tas med vanlig prøvetakingsutstyr og transportmedium. Ta ett prøvesett, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Prøve tas fra:

- Rektum (det må være synlig fæces på penselen),
- Sår og innstikksted for fremmedlegemer dersom det er sekresjon
- Luftveier (dersom pasienten har symptomer fra disse eller nylig har vært intubert)
- Urin (dersom pasienten har permanent urinveiskateter)

Screening i sykehjem

- Hensikt?
- Tiltak?
- «Nice to know»?
- Utbruddshåndtering

- Ta aldri en prøve dersom du ikke har en klar tanke med prøvesvaret!!!

HELSE BERGEN - ALT HANDLAR OM MENNESKE
Haukeland universitetssjukehus

Tiltak ved påvisning av ESBL-holdige bakterier i sykehjem

Alle beboere med påvist infeksjon eller bærerskap av ESBL-holdige bakterier håndteres i hovedsak likt uavhengig av resistensmekanisme, individuelle risikofaktorer for spredning, og hvilken type avdeling beboeren ligger på.

Anbefalte smitteverntiltak:

Personalet skal følge 09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - veileder for helsepersonell.

Presisering av anbefalte tiltak

- Beboeren plasseres fortrinnsvis i enerom med eget bad og toalett.
- Beboeren kan bevege seg fritt på avdelingen.
- Stell og toalettbesøk bør kun foregå på beboerens eget rom og bad/toalett.
- Beboeren utfører håndhygiene hyppig, særlig etter toalettbesøk og før måltider.
- Beboeren skal ikke ha på seg klær som er kontaminert med urin/avføring, og bør ha rene bandasjer/inkontinensmateriell.
- Beboeren bør ikke benytte seg av buffet eller annen selvbetjent matservering.
- Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.
- Rengjøring av rommet og håndtering av tekstiler på rommet gjøres i tråd med institusjonens egne retningslinjer for kontaktsmitteisolering.
- Rommet rengjøres daglig, og det bør legges ekstra vekt på rengjøring av toalett og kontaktpunkter.
- Brukte tekstiler håndteres som smittetøy.

Sårbare beboere

Det kan være vanskelig å gjennomføre enkelte anbefalte smitteverntiltak rundt sårbare beboere, f.eks. når personen har demens. Det anbefales at tiltakene tilpasses slik at de er gjennomførbare, selv om dette kan redusere effekten av tiltaket. Man kan forsøke å kompensere ved f.eks. hyppigere skift av bleier, tettere oppfølging av beboerens håndhygiene og økt tilsyn, særlig rundt måltider.

Rehabilitering

Bærerskap av en ESBL-holdig bakterie skal ikke forhindre nødvendig rehabilitering. Om det er faktorer til stede som medfører økt risiko for spredning, kan tiltak som f.eks. midlertidig rehabilitering i eget rom bli vurdert så lenge dette ikke er til hinder for nødvendig behandling.

Bærere av ESBL-holdige bakterier kan bruke svømmebasseng ved rehabilitering. Smittevernrutiner før og etter bruk av svømmebasseng er spesielt viktige, dusj og vask. Rutiner for desinfeksjon av garderober og dusj må også foreligge. Drift av svømmebasseng må også følge krav fra *Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.* fra 1996.

Tiltak mot spredning av VRE på sykehjem og andre helseinstitusjoner i primærhelsetjenesten

- VRE-positive beboere bør ha enerom med eget toalett. Det er ingen restriksjoner på beboerens bevegelser, samvær, aktivitet og besøk. Smittespredning forebygges med nøye opplæring i og etterlevelse av basale smittevernrutiner.
- Beboere og besøkende instrueres i håndhygiene.
- Det bør utføres hyppig renhold på rom som brukes av VRE-positive beboere. Det er spesielt viktig med hyppig renhold og desinfeksjon av seng, nattbord og annet inventar og utstyr i beboerens nærhet, samt bad og toalett.
- Infeksjon med VRE eller diaré, enterostomi, sår med mye sekresjon hos VRE-bærere øker risikoen for smittespredning. I enkelte slike tilfeller kan det derfor være nødvendig med modifiserte smiteverntiltak. Ta kontakt med smittevernpersonell ved tvil om nødvendige smiteverntiltak.

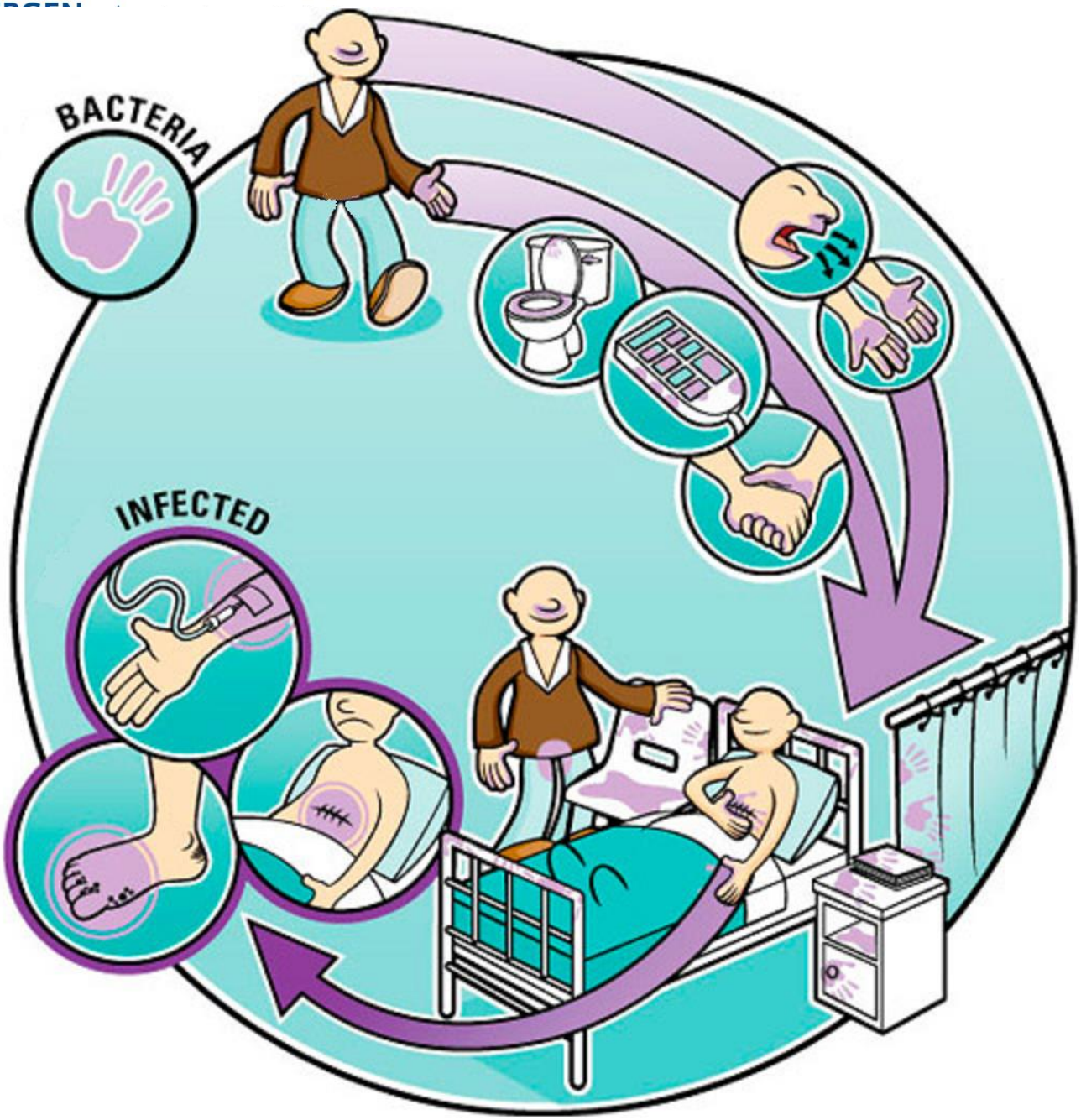
Evidensgrunnlag for anbefalte tiltak

Anbefalte tiltak baserer seg på tilgjengelige kunnskapsoppsummeringer, anbefalinger/rapporter fra andre smitteverninstitutter og organisasjoner (12-16), samt dokumenterte erfaringer fra håndtering av pasienter med ESBL-holdige bakterier i utbruddssammenheng (17-20).

Det foreligger betydelige kunnskapshull om effekten av smitteverntiltak. Det er uklart hvor stor overføringsverdi flere av tiltakene har til en lav-prevalenssetting slik som i Norge. Anbefalingene er generelle og skal kunne tilpasses lokale risikovurderinger og forhold.

"The patient in the next bed is highly infectious. Thank God for these curtains."

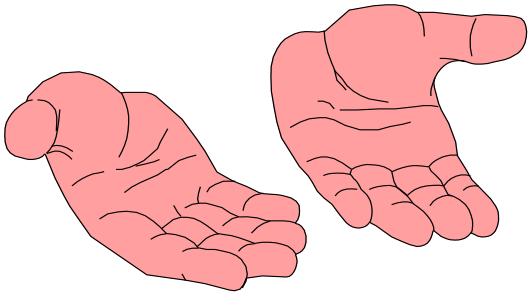
Kliniske isolat
Asymptomatiske bærere

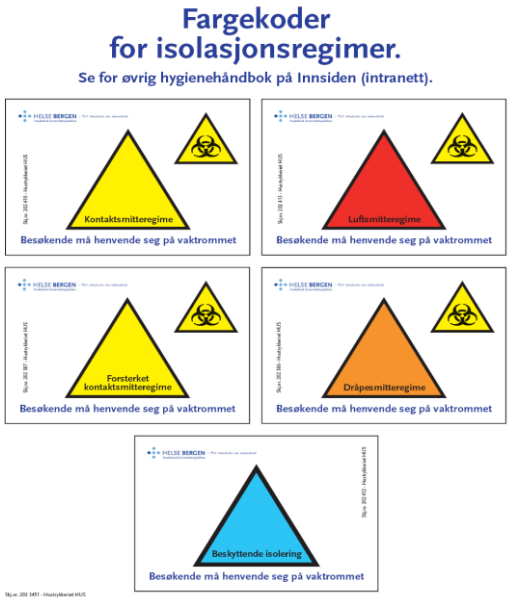

BACTERIA
INFECTED

BASALE SMITTEVERNRUTINER!!!

Basale smittevernrutiner

- håndhygiene
- hostehygiene
- pasientplassering
- personlig beskyttelsesutstyr
- pasientnært utstyr
- renhold, desinfeksjon
- håndtering av avfall
- trygg injeksjonspraksis
- desinfeksjon av hud
- vern mot stikkskader





Guideline for Isolation Precautions:
Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting. CDC 2007

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com
M.R.S.A.
SAL-
MONELLA
E.
COLI
SORRY
WARD
FULL
CHAFF.