

MRSA i primærhelsetjenesten

En veileder for fastleger/sykehjemsleger i Østfold fylke



Hensikt

Folkehelseinstituttets MRSA-veileder fra 2009 (Smittevern 16), gir nasjonale anbefalinger for håndtering av MRSA i helsetjenesten. I denne lokale veilederen for Østfold har vi forsøkt å fremstille gjeldende rutiner for MRSA-håndtering på en oversiktlig og praktisk måte forhåpentligvis til glede og nytte for fastleger og kommuneleger. Det henvises til den nasjonale MRSA-veilederen for en full oversikt, men vi gjør oppmerksom på at våre anbefalinger kan avvike litt fra de nasjonale, når ny kunnskap fra de siste 10 år tilsier dette.

Denne miniveilederen kan rekvireres elektronisk fra **smittevern@so-hf.no**

Innhold:

Innhold

Hensikt	1
Undersøkelse og testing av MRSA	2
Oppfølging av MRSA-positiv pasient.....	5
Sanering av MRSA bærerskap («eradikering»)	7
Kontrollprøver etter fullført saneringsregime	9
Ved mislykket sanering:	9
Hygienetiltak i arbeid med MRSA smitte	10
Økonomiske forhold for MRSA-positive personer	11
Informasjon om MRSA til pasienter og pårørende	13
Avdeling for smittevern - kontaktinformasjon:.....	17

Kilder: FHI "["MRSA-veilederen"](#)", 2009 og Kristiansand kommune "MRSA i primærhelsetjenesten - En miniveiledning til fastleger i Kristiansand kommune", 2011

Undersøkelse og testing av MRSA

Uttrykket «MRSA-positiv» omfatter både MRSA-inifiserte personer og slike som er MRSA-bærere («koloniserte») uten å ha en klinisk infeksjonssykdom.

HVEM: Det er aktuelt å MRSA-teste personer som

- tidligere har fått påvist MRSA, og som ikke har dokumentert 3 negative kontrollprøver etter saneringsforsøk
- har bodd sammen med MRSA-positiv
- er helsepersonell og har hatt nær kontakt med MRSA-positiv uten å bruke beskyttelsesutstyr
- har arbeidet/vært pasient i helsetjeneste utenfor Norden de siste 12 mnd. (gjelder ikke samtaler, utstedelse av attest og forskrivning av resept)
- har oppholdt seg i barnehjem, flyktningleir eller fengsel i utlandet de siste 12 mnd.
- har arbeidet eller oppholdt seg i asylmottak siste 12 mnd.
- har sår/hudinfeksjon, hudlidelse eller har medisinsk utstyr (f. eks kateter, sonde, dren) gjennom hud/slimhinne, OG vært mer enn 6 uker utenfor Norden i sammenheng de siste 12 mnd.
- er aktuelle å undersøke i forbindelse med en smitteoppsporing.

NÅR skal man MRSA-teste?

- Ved mistanke om MRSA-infeksjon eller -bærerskap
- Ved planlagt eller sannsynlig forestående innleggelse i sykehus/poliklinikk
- Ved forhåndsundersøkelse av helsepersonell som tiltrer eller gjeninntre i stilling. Helsepersonell som testes skal ikke arbeide med pasienter før prøvesvaret foreligger.
- Ved smitteoppsporing. Når svært mange skal testes samtidig, gjøres det vanligvis etter «ringprinsippet» - dvs. teste de personer som har hatt tettes kontakt først - i henhold til smittevernlegens anvisninger.
- Etter at eventuell behandling/sanering er avsluttet: Det tas da MRSA kontrollprøver etter en, to og tre uker. Nye kontroller anbefales tatt tre, seks og tolv måneder etter sanering og alle skal være negative før en person kan erklæres fri for MRSA.

HVOR: Prøvetakingsteder

Prøvetakingssted	Pasienter	Helsepersonell*
Ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)	X	X
Svelg, inklusiv tonsiller	X	X
Perineum	X	
Sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden	X	X
Innstikksteder for fremmedlegemer (katetre, dren etc.)	X	
Kateterurin (hvis permanent urinkateter)	X	

*) Gjelder forhåndsundersøkelse og ved smitteoppsporing.

Ved kontroll etter sanering og behandling tas prøvene på samme sted som hos pasienter.

HVORDAN: Metode for MRSA-prøvetaking

Prøvetakingsutstyr:

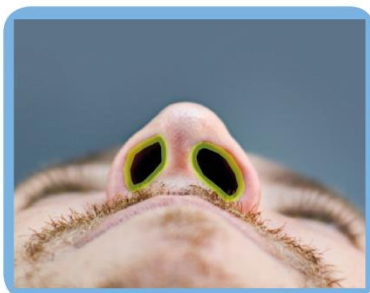
Transportmedium og steril vattpensel (bakt.us. pinne). Sterilt NaCl 0,9 %. Spatel.

Penselen prefuktes med saltvann når prøvetakingstedet er tørt. Bruk 1 vattpensel for hvert prøvetakingssted.

Nese	Prøven tas fra fremre 1/3 del av neseboret, fra overgang mellom hud og slimhinne. Vattpenselen strykes mot innsiden av begge nesevinger 3 ganger og settes i transportmediet.
Svelg	Stryk penselen over svelgvegg og tonsillene 3 ganger.
Perineum	Dette er et viktig område for påvisning av stafylokokker og ved bærertilstand. Penselen strykes over hud mellom urinrørsåpning og endetarmsåpning, og settes i transportmediet.
Hud	Hvis sår, fjern først evt. puss, ta så prøve fra kruster, hudskjell og væskende sårflater, fra kant av sår, perforerte pustler, vesikkelinnhold, sårsekret fra under skorper, o.l. Vattpenselen settes i transportmediet. Dersom det er flere sår, skal det tas en prøve fra hvert av dem.

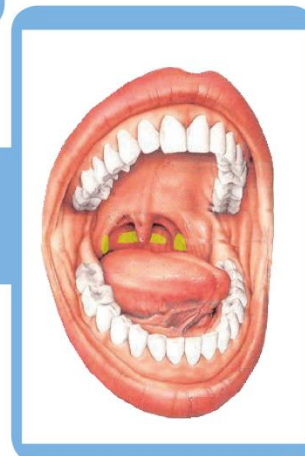
Prøvebeholder og rekvisisjon merkes med navn, fødselsdato, dato for prøvetaking, og fra hvor prøven er tatt. Rekvisisjonen merkes med "MRSA-screening". Ved prøvetaking av helsepersonell påføres arbeidstedets navn og adresse på rekvisisjonen som fakturaadresse.

For full oversikt henvises det til [MRSA-veilederen](#).



Nesebor

(Samme pensel til begge nesebor)
Penselen fuktes med saltvann først og stikkes ca. 1 cm inn i nesen. Roterer 3 ganger rundt hele omkretsen av begge neseborene.



Svelg og tonsiller

Gni penselen 3 ganger over begge tonsiller og bakre svelgvegg.



Perineum

Penselen fuktes med saltvann først og strykes 3 ganger over huden ca. 1 cm fra endetarmsåpningen.



Kateterurin

Urinprøve fra permanent urinveiskateter
Bruk vanlig urinprøveglass.

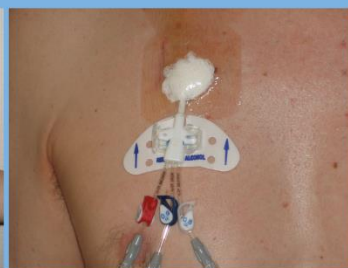
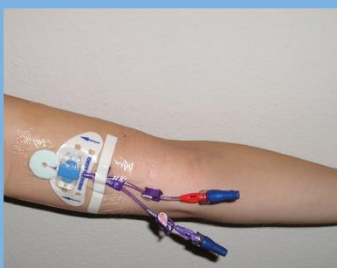


Sår i huden

Penselen fuktes med saltvann først og strykes 3 ganger over huden.
Bruk gjerne en pensel på hvert definerte område.

Innstikksted for dren/katetre

For å ta prøve, må bandasje og annen tildekning fjernes, slik at man kommer til ved selve innstikkstedet. skal det også tas prøve.



Oppfølging av MRSA-positiv pasient

Informasjon til pasienter med MRSA

Alle pasienter som har fått påvist MRSA skal få informasjon fra sin lege om bærerskap og mulig sykdom som bakterien kan gi, smittsomhet og smittemåter. Legen skal også gi personlig veiledning om hva den smittede kan gjøre for å unngå å smitte andre. God informasjon bidrar til å forebygge unødig smittefrykt og stigmatisering. Det aller viktigste å understreke at gule stafylokokker med meticillinresistens ikke er en farligere bakterie enn «vanlige» stafylokokker, de er bare vanskeligere å behandle ved en evt. infeksjon og at man ikke ønsker den spredt i sykehus.

Et hjelpemiddel for hensiktsmessig informasjon kan være informasjonsskrivene som ligger som vedlegg til slutt i den [nasjonale veilederen](#).

Avdeling for smittevern har også utviklet en egen folder med pasientinformasjon. For en elektronisk versjon send forespørsel til smittevern@so-hf.no.

Behandling av MRSA-infeksjon med antibiotika

Behandling av MRSA-infeksjoner bør vanligvis skje i samråd med smittevernoverlege eller infeksjonsmedisiner ved Sykehuset Østfold.

Smitteoppsporing

Vurder i samråd med smittevernoverlege om det er nødvendig med smitteoppsporing. Spesielt dersom pasienten eller andre i husstanden:

- arbeider i, eller mottar tjenester fra helsetjenesten
- er innlagt eller planlagt innlagt i sykehus eller sykehjem, eller henvist poliklinikk
- har nedsatt immunforsvar eller har individuelle risikofaktorer for bærerskap*

*) Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her: Sår, kroniske hudlidelser som gir defekt hud, samt fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter.

Sanering

Etter at eventuelle aktive infeksjoner er ferdigbehandlet og sår tilhelet så langt mulig, bør man sanere MRSA-bærerskapet dersom ikke spesielle forhold tilsier at dette ikke er aktuelt. Det er viktig at pasienten får god informasjon om MRSA og sanering på forhånd. For å lykkes med saneringen, er man avhengig av at pasienten er motivert for å gjennomføre den og kan samarbeide.

Husstandsmedlemmer

Eventuelle medlemmer av samme husstand skal også testes for MRSA. Sanering bør ikke igangsettes før alle prøvesvar foreligger. Sanering settes inn samtidig for samtlige bærere – dvs. indekspersonen og evt. MRSA-positive medlemmer av husstanden.

For full oversikt over dette henvises det til [MRSA-veilederen](#). Avdeling for smittevern kan gi ytterligere veiledning ved behov.

Særlige grupper

Eventuell sanering av bærerskap hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist i pediatri, gynekologi, infeksjonsmedisin, eller med smittevernoverlege/hygienesykepleier. Sistnevnte bør også kontaktes ved vansker med sanering av pasient som ikke kan samarbeide.

Når pågående infeksjon og sår er ferdigbehandlet, bør man ved MRSA-bærerskap gi mulighet for sanering, dersom ikke spesielle forhold tilsier at dette ikke er aktuelt. Dette er beskrevet i eget punkt om sanering. Avdeling for smittevern kan gi ytterligere veiledning ved behov.

Sanering av MRSA bærerskap («eradikering»)

Vi beskriver under to saneringsregimer:

Alternativ 1 er standardregimet beskrevet i MRSA-veilederen. Anbefalingen er å prøve dette saneringsregime først.

Fordelen med alternativ 2 er at klorheksidinet ikke blir vasket bort, men blir værende på huden og fortsetter å virke.

Alternativ 1

- Daglig helkroppspåføring (inkludert hår og hodebunn) med klorheksidinglukonat 40mg/ml (HiBiScrub). Påføringen gjøres 2 ganger.

For bruksanvisning for HiBiScrub, se side 16

Alternativ 2

- Dag 1: Dusj kroppen. Påfør hår og hodebunn HiBiScrub, la virke og dusj av. Tørk av. Smør resten av kroppen med Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter.
- Dag 2 og 3: Smør kropp, hår og hodebunn med Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter.
- Dag 4: Dusj kroppen. Påfør hår og hodebunn HiBiScrub, la virke og dusj av. Tørk av. Smør resten av kroppen med Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter.
- Dag 5 og 6: Smør kropp, hår og hodebunn med Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter.
- Dag 7: Dusj kroppen. Påfør håret og hodebunn HiBiScrub, la virke og dusj av. Tørk av. Smør resten av kroppen med Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter.

For bruksanvisning for Clinell klorhexidin 2 % vaskekluter, se side 15.

For bruksanvisning for HiBiScrub, se side 16.

Fremgangsmåte ved sanering:

For begge alternativene er behandlingsvarigheten syv dager.

Når Hibiscrub brukes skal den påføres mens dusjen er avskrudd. Så må man la den få virke noen minutter, før man skrur på og skyller av.

Det benyttes rene håndkle for hver gang man skal tørke seg. Hvis man skal ha to påføringer (Alternativ 1), så må man ha nytt/rent håndkle etter hver påføring.

Mupirocinholdig nesosalve anbefales brukt uansett hvilket alternativ man velger og lokasjon av bærerskap. Appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig.

Klorheksidin munnskyllevæske 2 mg/ml (Corsodyl) anbefales å bruke uansett lokasjon av bærerskap. Munnhule og svelg gurgles minst 2 ganger daglig.

Dersom MRSA er funnet i halsen bør systemisk antibiotikabehandling vurderes utfra resistensmønster og i samråd med smittevernoverlege, eventuelt infeksjonsmedisiner.

Ved tannpuss anbefales ny engangs tannbørste og små engangsbeger (til tannkrem) for hver gang. Alternativt kan tannbørsten kokes eller desinfiseres med Corsodyl.

Tannprotese desinfiseres daglig med Corsodyl (se pakningsvedlegg). Alternativt i klorin i 30 minutter. Bruk 2 ss klorin i et glass vann. Skyll protesene godt i vann etterpå

Ved resistens for mupirocin, kontakt smittevernoverlegen ved Sykehuset Østfold for råd.

Dagliglivet under behandlingen:

- Daglig skifte av sengetøy, håndklær, kluter og alle klær. Tekstilene vaskes så varmt som de tåler i følge vaskeanvisningen. Om mulig brukes klær som tåler minst 60°C.
- Ikke bruk såper som inaktiverer klorhexidin samtidig, heller ikke til håndvask. Bruk heller Hibiscrub. Eventuelt hånddesinfeksjonssprit.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem som ikke inaktiverer klorheksidin (anionisk). For eksempel Sterisol eller Dax. Apoteket kan være behjelpelige med valg av produkt.
- Ikke bruk piercing, armbåndsur, ringer, sminkeutstyr mv i hele perioden. De bør desinfiseres med 70 % sprit før de tas i bruk igjen, sminke kan eventuelt kastes.
- Kam, briller og annet som kommer i berøring med hud/hår, desinfiseres daglig med 70 % sprit. Linsebrukere bør hvis det er mulig bruke briller.
- Desinfiser flater, brytere, dørhåndtak etc. med desinfeksjonssprit til overflater
- Alminnelig renhold ellers i hjemmet. Lufte godt daglig.

Kontrollprøver etter fullført saneringsregime

Hver klar over at det kreves et helt år oppfølging før man kan si at sanering har vært vellykket og personen er fri for MRSA.

Kontrollprøver skal ideelt sett tas etter en, to og tre uker etter avsluttet saneringsregime. Deretter anbefales nye kontroller ved tre, seks og tolv måneder.

Hver kontroll skal tas fra minimum begge nesebor, svelg/tonsiller og perineum.

Benytt gjerne oppfølgingsskjema på side 14.

Etter endt oppfølgingsperiode sendes det utfylte skjemaet til:

Avdeling for smittevern
Sykehuset Østfold HF
Postboks 300
1714 Grålum

Ved mislykket sanering:

Bytt saneringsregime. Vurder systemisk antibiotikabehandling utfra resistensmønster og i samråd med smittevernoverlege, eventuelt infeksjonsmedisiner. Dette kan være aktuelt ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre, mv.

Eksempler på forhold som bør vurderes som mulig årsak når sanering mislykkes:

- Er den aktuelle bakteriestammen resistent for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Er personen bærer i svelget?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til re-smitte? F. eks ukjente bærere i familie eller nære kontakter eller kontakt med dyr som kan være smittet.
- Har det vært mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar?

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes. Lykkes man ikke etter flere forsøk, kontakt smittevernoverlegen for alternative behandlingstiltak. For full oversikt over dette, henvises det til [MRSA-veilederen](#).

Hygienetiltak i arbeid med MRSA smitte

Alt helsepersonell skal følge **basale smittevernrutiner** ved all pasientkontakt. Disse tiltakene, og spesielt det som gjelder for god håndhygiene, er sentrale tiltak mot spredning både av MRSA og andre smittestoffer.

Ved kontakt med MRSA-positive skal man også benytte seg av forsterkede smitteverntiltak for å forhindre smittespredning til ansatte og andre pasienter. Folkehelseinstituttet har utarbeidet retningslinjer for smitteverntiltak ved fastlegekontor som vi baserer oss på:

- Basale smitteverntiltak som er essensielle også i forbindelse med MRSA:
 - Ved kontakt med alle pasienter: Utfør håndhygiene
 - Ved kontakt med pasienter der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner: Bruk hansker
- Helsepersonell bruker alltid hansker, munnbind. I tillegg benyttes smittefrakk dersom man hjelper pasienten med av- og påkledning, ved avdekking av bandasje og stell av sår, eller når pasienten har kronisk hudsykdom, pågående luftveisinfeksjon eller andre forhold som øker risikoen for spredning av MRSA.
- Legesenteret bør i sitt internkontrollsystem ha rutiner for håndtering av MRSA-positive pasienter. **MRSA skal ikke forhindre eller forsinke nødvendig undersøkelse eller helsehjelp.**
- Pasienter med MRSA kan vente på venterommet sammen med andre pasienter. Det anbefales imidlertid å ta pasienten inn som dagens siste pasient dersom dette er mulig.
- Ved samtale med pasienten er det ikke nødvendig å bruke hansker eller munnbind.
- Benker og medisinsk utstyr som kommer i direkte kontakt med pasientens hud rengjøres og desinfiseres. Avfall som kan være kontaminert med MRSA håndteres i henhold til virksomhetens rutiner for smitteavfall.
- Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap (hudeksem, sår etc.) bør ta nødvendige forhåndsregler (for eksempel slik at aktuelle hudlesjoner er tildekket) ved arbeid med MRSA-positive.
- Helsepersonell undersøkes for MRSA dersom det foreligger begrunnet mistanke om at de er blitt smittet. Sanering av bærerskap anbefales for alt helsepersonell som blir funnet MRSA positive. Merk at reglene om arbeidsforbud i forskrift om forhåndsundersøkelse mv. ikke gjelder for helsearbeidere av alle kategorier som utelukkende arbeider i helsetjenester utenfor helseinstitusjoner (sykehus eller sykehjem).

For full oversikt over dette, henvises det til Folkehelseinstituttets [MRSA-veileder](#).

Økonomiske forhold for MRSA-positive personer

Utgifter til undersøkelse og behandling av enkeltpasienter

Sykdom eller bærerskap forårsaket av MRSA er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det ytes full godtgjørelse for utgifter til legehjelp for undersøkelse, behandling og kontroll når en pasient har grunn til å anta seg smittet med MRSA eller en lege får begrunnet mistanke om at pasienten har MRSA-infeksjon eller er bærer av MRSA *.

Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom*:

- pasienten har grunn til å anta seg smittet med MRSA, eller
- legen under konsultasjonen får mistanke om at pasienten har MRSA og etter samtykke med pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse, eller
- legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, eller
- det er behov for behandling eller kontroll av MRSA-infeksjon eller MRSA-bærerskap.

Det ytes stønad til utgifter til antiinfektive legemidler (ATC-kode J) til behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det ytes også stønad til utgifter til antiinfektive og dermatologiske legemidler til behandling av infeksjon og sanering av bærerskap hos pasienter med MRSA i henhold til faglige anbefalinger gitt av Folkehelseinstituttet **.

Mupirocinholdig salve har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenningfritak. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra legemiddelverkets hjemmeside:

<https://legemiddelverket.no/godkjenningfritak/godkjenningfritak-for-legemidler-til-mennesker>

Utgifter til undersøkelse av og tiltak overfor helsearbeidere

Utgifter i forbindelse med forhåndsundersøkelse for MRSA av arbeidstaker skal dekkes av institusjonen der vedkommende skal tiltre ***. I de fleste tilfeller vil en ansatt som finnes MRSA-positiv og utelukkes fra arbeid, ha rett til sykepenger. Det er et vilkår for rett til sykepenger at arbeidstakeren har vært ansatt de siste fire ukene før sykemeldingen. Smitte med MRSA som en arbeidstaker pådrar seg i arbeidet, regnes som yrkesskade****. I tillegg til alminnelige arbeidstakere, er også bl.a. studenter og elever yrkesskadedekket.

Utgifter til smitteoppsporing

Trygden yter stønad for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Dette gjelder både for utgifter hos allmennlege, utgifter i spesialisthelsetjenesten og for utgifter ved private laboratorier.

For full oversikt over dette, henvises det til MRSA-veilederen.

- *) Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*
- ***) Blåreseptforskriften § 4 nr. 2. Faglige anbefalinger til antiinfektive og dermatologiske legemidler, se i punkt 4 - "Fremgangsmåte for sanering".*
- ****) Forskrift om forhånds u.s. av arbeidstakere i helsevesenet-antibiotikaresistente bakterier*
- *****) Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.*

Informasjon om MRSA til pasienter og pårørende

Hva er MRSA?

Gule stafylokokker er en bakterie som de fleste av oss kan ha på huden eller i nesen. Vanligvis merker vi ikke at den er der, men av og til kan den gi infeksjoner. Infeksjoner forårsaket av gule stafylokokker er som oftest overfladiske og ufarlige infeksjoner i hud og sår. Alvorlige infeksjoner oppstår sjelden, men kan forekomme og da først og fremst hos personer med annen samtidig sykdom og nedsatt infeksjonsforsvar. Infeksjoner med stafylokokker kan behandles med antibiotika. Enkelte ganger er bakteriene ufølsomme (resistente) mot flere typer antibiotika. Ett av disse er meticillin. Da kalles bakterien MRSA («meticillinresistent Staphylococcus aureus»). Resistente gule stafylokokker gir ikke nødvendigvis oftere eller mer alvorlig sykdom enn andre stafylokokker, men infeksjoner som er forårsaket av MRSA krever behandling med spesielle typer antibiotika som er mindre virksomme enn de vi ellers kunne brukt. Vi ønsker derfor ikke at MRSA-varianten av gule stafylokokker skal spres og få «fotfeste» i norske helseinstitusjoner.

Hvordan spres MRSA?

Gule stafylokokker spres først og fremst ved direkte kontakt mellom mennesker, eksempelvis når vi tar på hverandre. Bakteriene fester seg også til døde hudceller. Disse støtes ut fra huden og kan bli liggende i tøy og i sengeklær. Når vi kler av oss eller rer sengen kan hudceller med bakterier virvles opp i luften. De som står i umiddelbar nærhet kan da få bakteriene på seg og på den måten bli smittet gjennom luften. Hudcellene med bakteriene faller raskt ned på gulv og flater og holder seg ikke svevende i luften over lang tid eller over lange avstander.

Gule stafylokokker kan leve i tørt miljø i lang tid. Bakterier som blir liggende igjen på flater og inventar kan smitte over til mennesker (indirekte kontaktsmitte), men sjansen for å bli smittet fra miljøet regnes som liten. Likevel er gule stafylokokker med rette fryktet som årsak til infeksjoner i sykehus der mange alvorlig syke og mer mottakelige pasienter er samlet.

Hva gjøres for å hindre spredning av MRSA?

Det er hos personer med alvorlige sykdommer og sterkt nedsatt infeksjonsforsvar hvor konsekvensen er størst for å få alvorlige stafylokokkinfeksjoner. Av den grunn har sykehus og sykehjem omfattende smitteverntiltak rundt pasienter og ansatte smittet med MRSA. Andre helsetjenester har noen enkle smitteverntiltak mot MRSA, mens personer som ikke mottar en helsetjeneste ikke behøver å følge spesielle tiltak. Dersom du vet eller du tror at du kan være smittet med MRSA bør du si i fra til din fastlege. Din fastlege vil sammen med deg vurdere om det er nødvendig å ta MRSA-prøver eller å gjøre andre tiltak. Dersom du skal legges inn på helseinstitusjon bør den legen som henviser deg og personale som tar i mot deg på institusjonen, få vite at du har eller kan ha MRSA. Helseinstitusjonen vil da følge smitteverntiltak som skal hindre at bakteriene spres til andre pasienter. At du har, eller kan ha MRSA skal aldri være til hinder for eller forsinke nødvendig undersøkelse, behandling eller pleie.

Sanering av MRSA-bærerskap

Pasients navn	
Personnummer (11 siffer)	
Fastlegens navn og telefonnummer	

Dato for saneringens siste dag	
--------------------------------	--

	Prøvetakingsdato	Resultat – Positivt (P) / Negativt (N)
1 uke		
2 uker		
3 uker		
3 mnd		
6 mnd		
12 mnd		

Etter saneringen skal det tilsammen utføres minst 6 screeninger i løpet av et år. Dette må være komplette screeninger med prøver fra minimum nese, svelg og perineum. Hvis alle prøvene er negative for MRSA, trenger ikke pasienten å følges opp for dette mer.

Vi ber om at en kopi av dette skjema sendes tilbake til Avdeling for smittevern. Er oppfølgingen komplett vil merking i journalsystemet til Sykehuset Østfold bli fjernet.

Avdeling for smittevern har utarbeidet en miniveileder til fastleger og sykehjemsleger i Østfold. Papirversjon tilsendes til fastlegen. Elektronisk versjon fås ved å sende en henvendelse til smittevern@so-hf.no

Med vennlig hilsen
Avdeling for smittevern
Sykehuset Østfold HF

Smittevernlege Tel: 994 40 707	Hygiene sykepleiere Tel: 976 19 235 477 10 203 906 72 389	E-post smittevern@so-hf.no	Postadresse Sykehuset Østfold Avdeling for smittevern Postboks 300 1714 Grålum
-----------------------------------	--	-------------------------------	--



CLINELL 2% Klorhexidinkluter

Antiseptiske engangskluter for
hel kroppsvask



Bruksanvisning

Bruk én klut for hvert kroppsområde som beskrevet nedenfor, la huden lufttørke. Huden vil føles litt klebrig en liten stund inntil klorhexidinet binder seg til huden. Klutene kan brukes som de er eller pakningen kan varmes i Clinell varmeskap evt. i mikrobølgeovn (750 W) i 15 sekunder

Ta et bad eller dusj



Klut 1: Bryst og hals



Klut 2: Rygg



Klut 3: Venstre arm/armhule



Klut 4: Høyre arm/armhule



Klut 5: Høyre lår og fot



Klut 6: venstre lår og fot



Klut 7: Lyske og mage



Klut 8: Sete



Clinell klorhexidinkluter fås i følgende varianter

Produkt	Varenr.	Ant. Kluter per pose	Ant. Poser per eske.
Clinell 2% klorhexidin vaskeklut	CHGWC8	8	12
Clinell 2% klorhexidin vaskehansker	CHGWGL8	8	12
Clinell 2% klorhexidin vaskehette	CHGSC1	1	12

Distributør:

Endomed AS

Telefon +47 23 17 24 00

E-mail: endomed@endomed.no

www.endomed.no

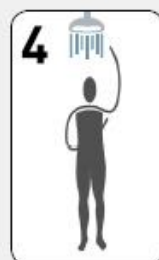
ENDOMED

Vaskeinstruksjon for helkroppsvask med **HiBiScrub**® 40 mg/ml

Det er viktig at vasking omfatter hele kroppen hver gang.
Følg personalets anvisninger for vask. Be om hjelp om du ikke når over hele kroppen.



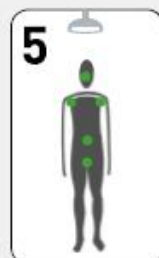
1 Dusj hele kroppen og skru av vannet.



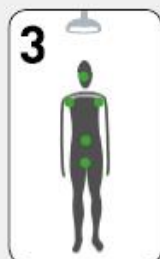
4 Skyll nøye.



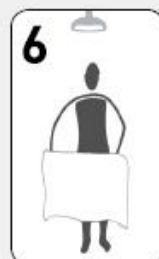
2 Fyll hånden med HiBiScrub og vask håret. Unngå å få såpen i øynene.



5 Gjenta punkt 2 til 4. Du har nå utført en så kalt dobbeldusj.



3 Ta mer HiBiScrub i hånden og såp inn hele kroppen nøye. Vask fra toppen og nedover.
Vask spesielt nøye:
A – rundt nese og mund
B – armhulene
C – navlen
D – kjønnsorgan og lyskene



6 Tørk deg med ett rent håndkle. Tørk fra toppen og ned. Ta på deg rene klær, og bruk rent sengetøy.



Vnr. 59 23 78



Vnr. 59 60 23

Aktiv substans: Klorheksidin.

Legemiddelform: Oppløsning til bruk på hudinfeksjon 40 mg/ml (svakt gul).

Innhold: Virksomt innhold; Klorheksidinlukonat 40 mg/ml. Øvrig innhold: Polaksamerer, lauryldimetylaminoksid, isopropanol, d-glukonolaktone, glycerol, makrogolglycerolkokoater, rensed vann.

Virkemåte: HiBiScrub er ett antiseptisk hudrengjøringsmiddel, som betyr at det dreper eller hemmer veksten av mange bakterier og sopp, og dermed bidrar til å forhindre sårinfeksjoner.

Bruksområde: HiBiScrub brukes til å desinfisere huden og bidrar til å forhindre sårinfeksjoner. Ved å gjenta vaskingen får man en forlenget effekt.

Forholdsregler: HiBiScrub er kun til utvortes bruk på hel hud.

Unngå å få middelet i øynene og ørene - for mer informasjon se etiketten på flasken.

Dosering: Se informasjon på flaskens etikett.

Les mer på www.molnlycke.no

Molnlycke Health Care AS, Postboks 6229 Etterstad, 0603 Oslo, Tlf: 22 70 63 70. www.molnlycke.no

Navnet Molnlycke Health Care og logotypen og HiBiScrub er registrert globalt og tilhører ett av selskapene i Molnlycke Health Care-konsernet. Copyright (2016)



Avdeling for smittevern - kontaktinformasjon:

Felles e-post: **smittevern@so-hf.no**

Smittevernoverlege



Jon Birger Haug

E-mail: Jon.Birger.Haug@so-hf.no

Mobil: 994 40 707

Hygienesykepleiere



Gro Bøhler

Rådgiver for kommunehelsetjenesten

E-mail: gro.bohler@so-hf.no

Mobil: 976 19 235



Anette Rekstad

E-mail: Anette.Rekstad@so-hf.no

Mobil: 477 10 203



Lars Varheim

E-mail: lars.varheim@so-hf.no

Mobil: 906 72 369