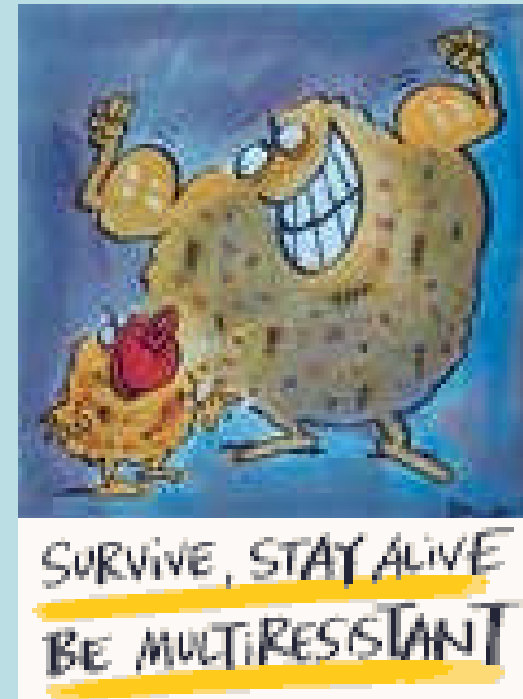


Håndtering af MRSA på plejehjem og i dagcentre

Dorte Buhl
Hygiejnesygeplejerske
Amtssygehuset i
Herlev
Tlf: 44884338
dorbu01@herlevhosp.kbhamt.dk



Hygiejnesygeplejerske Dorte Buhl

Fund af MRSA på plejehjem

1. Mikrobiolog kontakter praktiserende læge

- a) Mulig smittekilde og patientens mulighed for yderligere transmission af MRSA diskuteres
- b) Hvis infektion med MRSA (ikke kun koloniseret) aftales antibiotisk behandling
- c) Eradikationsbehandling drøftes.
 - Hud intakt (uden sårskorper): eradikation opstartes umiddelbart
 - Fremmedlegemer: skift af udstyr under eradikationsbehandlingen
 - Sår, eksem: intensiv sår- eller eksembehandling
 - Hos de beboere, hvor eradikationsbehandling ikke kan gennemføres umiddelbart pga sår eller lignende anbefales brusebad (incl. hår) med klorhexidinsæbe 4% to gange ugentlig for at reducere risikoen for smittespredning.

2. Hygiejnesygeplejerske kontakter plejehjem

- a) Eradikationsbehandling drøftes



Eradikationsbehandling

Behandling af bærertilstand:

- Foretages efter vejledning fra hygiejnesygeplejerske
- Skriftlig vejledning udleveres
- Behandling i 5 dage med klorhexidinsæbe 4% og Bactroban® nasal 2%
- Kontrolpodninger udføres 7, 14 og 21 dage efter endt eradikationsbehandling
- Der podes fra næse, svælg og perineum, samt fra de lokalisationer hvor MRSA tidligere er blevet påvist
- Kontrolpodninger foretages af egen læge eller plejepersonale på plejehjem
- Når alle 3 kontrolpodninger er negative kan beboeren betragtes som MRSA-fri. Kontrol efter 3-12 måneder sikrer yderligere at beboeren er MRSA-fri
- I forbindelse med eradikationsbehandling anbefales grundig rengøring af beboerens hjem
- Kravet om supplerende infektionshygiejniske retningslinier bortfalder, når beboeren er MRSA-fri.
- Herefter anvendes rutinemæssigt de procedurerelaterede retningslinier



Infektionshygiejnisk rådgivning

- **Ledelsen inddrages:**
 - Regelmæssig kontakt, hvor status og tiltag drøftes
 - Vejledning pr. tlf/mail:
 - Forholdsregler
 - Eradikationsbehandling
 - Kontrolpodninger
- **Personalet skal rutinemæssigt anvende de generelle infektionshygiejniske forholdsregler**
- **Alt personale skal være grundigt introduceret til de generelle infektionshygiejniske forholdsregler, samt de supplerende forholdsregler ved MRSA**
 - Tilbud om undervisning
- **Håndhygiejne fremhæves som den vigtigste forholdsregel**
 - Hånddesinfektion anbefales
 - Håndhygiejnefaciliter optimeres

Udbrud på plejehjem (to eller flere tilfælde):

- Opsporing af sekundær tilfælde
- Kontakt til ELI



CASE 1

Plejehjem med 133 boliger:

- **Tidligere:**
 - 2 beboere med MRSA i efteråret 2004
- **Aktuelt april 05:**
 - 4 beboere og 4 personaler med MRSA i samme afsnit
- **Møde mellem PH, ELI og KMA:**
 - Screening af samtlige beboere (24) og personaler (42) i afsnittet
 - Fund: yderligere 3 beboere og 2 personaler med MRSA
- **Diverse tiltag opstartes**
- **Status januar 06: ingen MRSA i afsnittet**



CASE 2

Plejehjem med 91 boliger:

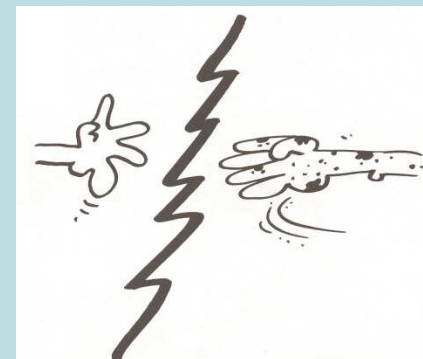
- **Tidligere:**
 - Haft flere tilfælde af MRSA siden 2003
- **Aktuelt marts 06:**
 - 4 beboere med MRSA i to forskellige afsnit
- **Møde mellem PH, ELI og KMA:**
 - Screening af samtlige beboere (85) og personaler (133) på hele plejehjemmet
 - Fund: yderligere 6 beboere og 3 personaler med MRSA
- **Diverse tiltag fortsætter**
- **Status november 06: 7 beboere med MRSA**



Infektionshygiejnisk rådgivning

Beboeren:

- Beboeren tildeles eneværelse
- Bad og toiletbesøg foregår på beboerens eget toilet, ellers foretages rengøring derefter
- Alle pleje- og behandlingsopgaver skal foregå på beboerens værelse
- Beboeren kan deltage i sociale aktiviteter uden for værelset
 - Beboere med luftvejsinfektion med MRSA kan ikke deltage
- Beboeren skal instrueres i hygiejniske forholdsregler, herunder at foretage hånddesinfektion når værelset forlades eller hjælpes hermed
- Hvis beboeren har sår, skal de altid være dækket af en tør og tætsluttende forbindelse
- Hos de beboere, hvor eradikationsbehandling ikke kan gennemføres pga. sår anbefales brusebad (incl. hår) to gange ugentligt med klorhexidinsæbe 4% for at reducere risikoen for smittespredning



Infektionshygiejnisk rådgivning



Personalet:

- Personalet anvender væsketæt engangsovertrækskittel og engangshandsker ved kontakt med beboer og beboerens udstyr, tøj mm.
- Personale anvender maske, hvis beboer har luftvejsinfektion med MRSA
- Det anbefales at personalet anvender uniform der vaskes ved min. 80°
- Personalet anvender maske/briller, evt. visir ved risiko for opsprøjt i ansigtet
- Personale udfører hånddesinfektion, når værelset forlades og værnemidler er aftaget, eller når opgaven er afsluttet
- Håndhygiejnefaciliteter skal være let tilgængelige for personale og beboere
 - Vægghængt dispenser
 - Lomme dispenser
 - Håndspritservietter



Infektionshygiejnisk rådgivning



Behandling af udstyr:

- Hjælpemidler og udstyr skal så vidt muligt være beboerbundne
- Hjælpemidler og udstyr som skal genbruges til andre beboere skal varmedesinficeres, alternativt afvaskes med vand og sæbe og derefter desinficeres med hospitalssprit
- Hjælpemidler og udstyr af stof vaskes ved min. 80°
- Brugt service varmedesinficeres i opvaskemaskine



Infektionshygiejnisk rådgivning

Rengøring:

- Beboerens værelse og badeværelse rengøres dagligt med anvendelse af rengøringsudstyr, der kun anvendes på værelset
 - Rengøring af værelset skal foregå sidst på dagen
 - Gulvvask, aftørring af vandrette flader foretages med alm. rengøringsmidler
 - Håndtag og andre kontaktpunkter desinficeres dagligt med hospitalssprit
 - Mopper og klude kasseres eller vaskes ved min. 80°
 - Tæpper og møbler betrukket med stof støvsuges. Støvsugeren skal være udstyret med filter
 - Rengøringspersonalet iagttager samme forholdsregler som plejepersonalet
- Fællesrealer
 - Kontaktpunkter desinficeres flere gange dagligt med hospitalssprit



Infektionshygiejnisk rådgivning

Snavsetøj:

- Beboertøj og håndklæder skiftes dagligt
- Sengetøj skiftes hyppigt (min. 2 gange ugentligt)
- Tøj, håndklæder og sengelinned, der tåler vask ved min. 80° vaskes sammen med institutionens snavsetøj
- Andet tøj vaskes adskilt fra de øvrige beboers ved højeste anbefalede temperatur. Tøjet vaskes som det sidste hold snavsetøj, hvorefter vaskemaskinen gennemkører en vask uden tøj ved min. 80°

Affald:

- Bortskaffes som almindelig dagrenovation, med mindre det falder ind under definitionen for klinisk risikoaffald



Infektionshygiejnisk rådgivning

Aktiviteter udenfor afsnittet:

- Fysioterapi:
 - Kan foregå i fysioterapien, sidst på dagens program
 - Personalet iagttager samme forholdsregler som plejepersonalet
 - Det anvendte udstyr og berørte kontaktflader desinficeres med hospitalssprit
 - Fysioterapien rengøres efter besøget
- Fodterapi:
 - Kan foregå på beboerens værelse
 - Fodterapeuten iagttager samme forholdsregler som plejepersonalet
 - Det anvendte udstyr skal som minimum desinficeres efter brug
- Frisør:
 - Kan foregå hos frisøren, sidst på dagens program
 - Beboeren har forinden fået brusebad, incl. hårvask med klorhexidinsæbe
 - Frisøren iagttager samme forholdsregler som plejepersonalet
 - Det anvendte udstyr desinficeres
 - Salonen rengøres efter besøget



Infektionshygiejnisk rådgivning

Transport/overflytning:

- Det modtagende sygehus, ambulatorium mm. informeres om MRSA
- Beboer køres direkte til undersøgelse, undgå fælles venterum
- Beboer er iført rent tøj og sengelinned
- Beboer har udført hånddesinfektion umiddelbart inden transporten
- Forbindinger er skiftet og tætsluttende
- Redderne anvender værnemidler ved direkte kontakt med beboer



Dagcenter

Forholdsregler:

- Følger samme forholdsregler som på plejehjemmet, men svært at efterleve da klienterne bevæger sig meget omkring, har svært ved at følge forholdsreglerne og der er kun få personaler
- Håndhygiejne fortsat den vigtigste faktor og hånddesinfektion hos klienterne udføres hyppigt
- Hyppig aftørring af kontaktpunkter med hospitalssprit, fx håndtag, gelænder
- Personalet anvender værnemidler ved plejeopgaver

Koordinering vedr. eradikationsbehandling, kontrolpodninger mm:

- Svært at koordinere behandlingen, fordi flere parter er involveret (egen læge, hjemmepleje, hjemmehjælp, dagcenter mm.)

