

Infektioidentorjuntayksikkö

MRSA-KANTAJA PITKÄAIKAISHOITOLAITOKSESSA

THL on julkaissut ohjeen moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta vuonna 2014. Päivitetty ohje (2020) moniresistenttien mikrobien tartunnan torjunnasta löytyy: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-463-9>.

Tämä linjaus ohjaa myös pitkäaikaishoitolaitoksen käytäntöjä, mutta tiukka tilaeristys ei pitkäaikaisena useimmiten tule kysymykseen. Käytännön ratkaisut riippuvat laitoksen toiminnan luonteesta, tiloista, potilaan kunnosta jne. Tämä ohje on laadittu KHSHP:n alueella toimivien pitkäaikaissairaanhoitoa ja vanhusten asumispalveluja tuottavien laitosten tueksi täydentämään kansallisen ohjeen sisältöä kirjattaessa omia laitospesittäviä toimintaohjeita.

Potilaiden, omaisten ja uuden henkilökunnan ohjauksen kannalta on tärkeää, että osastolla käytännöt ovat yhdenmukaiset ja kaikkien osapuolten tiedossa.

Aiemmin todetusta kantajuudesta on hyvä mainita henkilökunnalle aina sairaala- ja muuhun laitoshoidon joutuessa, vaikka kantajuus olisi todettu jo vuosia sitten.

Kosketusvarotoimien periaatteet pitkäaikaishoitolaitoksessa:

Huone

Tavoitteena on, että MRSA-kantajalle voidaan osoittaa oma huone ja WC + pesutila. Mikäli tämä ei ole mahdollista, MRSA-kantaja käyttää osaston yhteistä pesutilaa erillisenä sovittuna aikana, jonka jälkeen tila siivotaan. Mikäli MRSA-kantajia on useita, heidät voidaan yleensä sijoittaa samaan huoneeseen.

Kädet

Henkilökunta desinfioi kätensä huolellisesti ennen MRSA-kantajan koskettelua, sen jälkeen ja viimeksi asukkaan huoneesta lähtiessä. Myös MRSA-kantajaa ohjataan käyttämään käsihuuhdetta huoneesta lähtiessään ja ennen ruokailua. Tarvittaessa asukkaan käsidesinfektio tehdään ohjautusti. Osastolla tulee huolehtia siitä, että käsihuuhde käyttöohjeineen on helposti niin henkilökunnan kuin asukkaiden ja vierailijoidenkin käytettävissä.

Käsidesinfektio ennen ja jälkeen asukaskontaktin koskee kaikkia hoitokontakteja ja ammattiryhmiä riippumatta siitä, tiedetäänkö asukas jonkin resistentin mikrobin kantajaksi. Se on tehokkain keino ehkäistä kaikkia kosketuksen välityksellä leviäviä tartuntoja.

Henkilökohtaiset kertakäyttöiset suojaimet

MRSA-kantajan lähihoidossa (nostot, pesutilanteet, WC-avustamiset, pukemiset/riisumiset yms.) käytetään suojatakkaa tai -esiliinaa sekä suu-nenäsuojusta ja suojakäsineitä. Likaiset suojaimet riisutaan asukashuoneessa, eikä niiden kanssa liikuta laitoksen yleisissä tiloissa. Suojainten riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan.

Jätteet ja pyykki

Jätteet pakataan asukkaan huoneessa pusseihin ja suljetut pussit toimitetaan normaaliin tapaan yhdyskuntajätteisiin. Viiltävä ja pistävä jäte kerätään syntypaikalla turvallisuusstandardin (BS 7320) mukaiseen astiaan.

Pyykkiä käsitellään vähäeleisesti. Pyykki kuljetetaan pesuun pyykkipussissa tai – korissa ja pestään tekstiilien suosituslämpötilassa.

Sekä jätteen, että pyykin käsittelyssä käytetään tarittavia henkilökohtaisia suojaimeja. Kätet desinfioidaan pyykin/jätteiden käsittelyn, sekä suojainten riisumisen jälkeen.

Siivous

Siivoustyössä käytetään em. henkilökohtaisia suojaimeja ja MRSA-kantajan huone siivotaan viimeiseksi. Suositellaan huonekohtaisia siivousvälineitä/-liinoja. Siivousvälineet puhdistetaan päivittäin käytön jälkeen. Siivouksessa käytetään heikosti emäksisiä puhdistusaineita. Eritetahrat poistetaan eritetahradesinfektioon soveltuvalla desinfektioaineella. WC/pesutilojen puhdistamisessa käytetään desinfektioainetta (esim. Erisan Oxy+ 2% tai Oxivir 3,5%)

Päivittäissiivouksessa kiinnitetään huomiota erityisesti kosketus- ja laskupintojen puhdistukseen (mm. vuoteen laidat).

Huoneen loppusiivouksessa huoneen tekstiilit pestään.

Siivouksen ja henkilökohtaisten suojainten riisumisen jälkeen kätet desinfioidaan.

Ruokailu

Yhteisissä tiloissa tapahtuvaan ruokailuun ei pääsääntöisesti ole estettä. Asukaskohtaisesti voidaan harkita ruokailua omassa huoneessa. Astiat kerätään ja pestään normaalisti. Likaisten astioiden käsittelyn jälkeen kätet pestään/desinfioidaan.

Liikkuminen

Asukas ohjataan desinfiomaan kätensä huoneesta lähtiessä. Erittävät haavat ja ihoalueet tulee peittää huolellisesti.

MRSA-kantaja voi pääsääntöisesti liikkua osaston yhteisissä tiloissa, tarvittaessa saattajan kanssa. Ulkoilua ei ole tarpeen mitenkään rajoittaa.

Kuntoutus- ja viriketoiminta

MRSA-kantajuus ei saa estää asukasta saamasta tarvitsemiaan palveluja tai hoitoja.

Kuntoutus ja viriketoiminta tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisissä tiloissa. Mikäli MRSA-kantaja ei kykenee itsenäisesti tai ohjatusti suorittamaan käsidesinfektiota tai hänellä on akuutti hengitystietulehdus tai laajaa hilseilevää ihosairautta, askartelu tai kuntoutustoiminta toteutetaan asukkaan omassa huoneessa. Askartelu- ja kuntoutusvälineet puhdistetaan käytön jälkeen välineille soveltuvalla puhdistusaineella.

Vierailut

Ei rajoituksia. Vierailija ohjataan desinfiomaan kätensä huoneeseen mennessä ja sieltä poistuesssa. Jos vierailija osallistuu asukkaan hoitoon, hänet ohjataan käyttämään henkilökohtaisia suojaimeja (samat kuin henkilökunnalla).

Kosketusvarotoimien päättäminen ja oireettoman kantajuuden hoito ("puhdistushoito")

MRSA-kantajuuden spontaani häviäminen on mahdollista, mikäli kantajalla ei ole kantajuutta suosivia tekijöitä kuten haavoja, pysyviä vierasesineitä tai toistuvia mikrobilääkehoitoja. Tietty määrä negatiivisia MRSA-viljelynäytteitä tai määrätty aika positiivisesta MRSA-viljelystä ei ole tae MRSA:n pysyvistä häviämisestä. Kosketusvarotoimien päättämisestä on syytä tapauskohtaisesti neuvotella infektiolääkärin tai hygieniahoitajan kanssa. Rutiininomainen kantajuuden jatkumisen tutkiminen määräaikaikaisilla näytteillä ei yleensä ole perusteltua, koska tuloksilla ei ole vaikutusta käytännön toimintaan.

Ns. puhdistushoitoyritys tulee käytännössä verraten harvoin kyseeseen pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevien henkilöiden kohdalla. Osaston lääkäri neuvottelee asiasta tapauskohtaisesti shp:n infektiolääkärin kanssa.

Altistuminen

Edellä mainituin toimin laitoksen muiden asukkaiden tartuntariski on vähäinen, mutta muiden laitosten/sairaalan näkökulmasta muut saman osaston asukkaat ovat altistuneita. Heistä otetaan seu-

lontanäytteet (nenä, perineum, sekä mahdollisten katetrien/dreenien tyvet, haavat, katetrivirtsat) mikäli joutuvat sairaalaan tai toiseen laitokseen. Vastaanottavalle laitokselle tiedotetaan asukkaan MRSA-kantajuudesta tai altistumisesta etukäteen.

Osaston muiden potilaiden mahdollisesta määräajoin tehtävästä seulonnasta lääkäri neuvottelee tilannekohtaisesti erikseen infektiolääkärin kanssa.

Uudet potilaat

MRSA-kantajuus on useimmissa tapauksissa täysin oireeton. Keskeinen kantajuudelle altistava tekijä on pitkäaikainen haava tai vierasesine. Suosittelemme, että kun osastohoitoon tulee uusi potilas, jolla on haava tai katetri, selvitetään, onko kahden viikon sisällä otettu bakteeriviljelynäytettä muualla. Ellei ole, pyydetään haavasta (tai katetrivirtsasta) MRSA-viljely.