

Til landets regioner og Styrelsen for Patientsikkerhed

Håndtering af MRSA hos migranter, 2. udgave

18. februar 2016

På baggrund af henvendelser fra flere af landets infektionshygiejniske enheder/MRSA-enheder om MRSA hos migranter, har Sundhedsstyrelsen drøftet dette med Statens Serum Institut – resultatet er nærværende brev, som nu foreligger i sin anden udgave efter et møde med repræsentanter fra de fem regioner samt embedslægerne.

Sagsnr. 4-1410-23/1

Reference SUJA

T 72227561

E suja@sst.dk

Ved indlæggelse på hospital

Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA beskriver, at ophold i flygtningelejre, krigszoner eller på asylcentre, er en speciel risikosituation i forhold til at være bærer af MRSA. Derfor skal personer, der inden for de seneste 6 måneder har haft ophold ét af de pågældende steder, podes ved indlæggelse på hospital. Der kan afstås fra podning, hvis der foreligger en negativ MRSA-podning, der er mindre end 4 uger gammel. Det kan samtidig overvejes at pode for andre multiresistente bakterier.

Der tages i det konkrete tilfælde stilling til, om patienten skal isoleres, mens man afventer svar på podning, herunder om der er individuelle risikofaktorer hos patienten, fx aktiv luftvejsinfektion, inficerede sår eller øget modtagelighed hos medpatienter (fx på intensivafdelinger). Der skal være særlig opmærksomhed omkring neonatalafdelinger grundet mange udbrud på disse afdelinger.

Vedr. ambulat behandling henvises til Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, hvoraf det fremgår, at patienter som hovedregel ikke skal spørges om risikosituationer, hvis de ses ambulat på hospitaler eller klinikker.

Screening af gravide

Gravide migranter podes som udgangspunkt ved første kontakt med sundhedsvæsenet – ved negativt svar regnes kvinden som MRSA-fri. Ved positivt MRSA-svar tages der konkret stilling til muligheden for at gennemføre bærerbehandling.

Såfremt bærerbehandling gennemføres, og der foreligger mindst én negativ prøve taget mindst 1 måned efter behandling, podes kvinden ved indlæggelse til fødsel, men isolation er ikke påkrævet.

Hvis kvinden fortsat er positiv, eller såfremt der ikke påbegyndes bærerbehandling, skal hun føde i isolation. Hvis der udføres kejsersnit hos MRSA-positiv kvinde, skal man være opmærksom på, at eventuel profylaktisk antibiotikabehandling også skal dække MRSA.

Podning af nyfødte hvis mødre er bosat på asylcenter foretages, hvis barnet indlægges på neonatalafdeling.

Bærerbehandling

Jævnfør MRSA-vejledningen skal man tilbydes behandling for MRSA-bærertilstand, såfremt der ikke er forhold, der taler imod dette.

For personer bosiddende på et asylcenter, kan det imidlertid være vanskeligt at gennemføre en effektiv behandling for MRSA-bærertilstand. Igangsættelse af behandling bør derfor kun iværksættes, såfremt forholdene er egnede, eller der er specielle forhold hos patienten, der tilsiger dette. Inden en evt. bærerbehandling iværksættes, anbefales helkropsvask med klorhexidinsæbe 1-2 gange ugentligt.

Ved opnåelse af opholdstilladelse og dermed fast bopæl og tilknytning til almen praksis, påbegynder almen praksis bærerbehandling, såfremt den pågældende migrant fortsat er positiv for MRSA.

Forebyggelse af spredning

Ved påvisning af MRSA gennemgås de hygiejniske procedurer. Det afgøres herefter i det konkrete tilfælde, om der er behov for en særlig indsats. Ved mistanke om spredning af MRSA kontaktes embedslægen, der i samarbejde med klinisk mikrobiologisk afdeling/infektionshygiejnisk enhed/MRSA-enheder rådgiver om indsatsen.

Med venlig hilsen

Lisbeth Høeg-Jensen
Konst. Enhedschef
Evidens, Uddannelse og Beredskab