

MRSA-torjuntaohjeita ympärivuorokautisen hoivan yksiköille

Ohje on tarkoitettu **hygieniavastuuhenkilöiden** käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

1. MRSA-kantaja

Metisilliinille resistentin *Staphylococcus aureuksen* eli MRSA:n kantaja on asukas, jolla on todettu MRSA seulontanäytteessä tai kliinisessä bakteeriviljelynäytteessä.

Kantajuustieto merkitään hygieniahoitajan toimesta sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin. Hyvinvointialueen hygieniahoitajien/hygieniavastuuhenkilöiden tulee huolehtia, että merkinnät ovat ajan tasalla sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. **Mahdollisen riskitiedon poiston saa tehdä vain hygieniahoitaja.** Kantajuudesta kirjataan aina lisäksi mm. lähetteisiin, kun asukas siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai sairaalaan.

1.1. Varotoimet

MRSA-kantajaa hoidetaan ensisijaisesti **yhden hengen huoneessa**, jossa on oma WC ja suihku.

Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan **kosketusvarotoimia** (varotoimet on kuvattu ohjeen lopussa).

Huoneen ulkopuolella tavanomaiset varotoimet riittävät asukkaan ohjaamisessa, mutta mahdollisissa **hoitotoimenpiteissä ja esimerkiksi fysioterapiassa noudatetaan kosketusvarotoimia.**

1.2. Yleiset periaatteet varotoimien toteutuksessa

Varotoimet eivät saa heikentää hoidon laatua tai mahdollisuutta virkistykseen ja kuntoutukseen. Asukkaan on voitava liikkua myös huoneen ulkopuolella.

Asukkaan liikkuesssa oman huoneen ulkopuolella:

- Päällä **puhtaat vaatteet** (ei hilsettä tai eritteitä) ja mahdolliset haavat peitettyinä.

- Asukasta ohjataan hieromaan käsiinsä alkoholikäsihuuhdetta huoneesta poistuessaan ja sinne palatessaan.
- Henkilökunta käyttää käsihuuhdetta asukasta ohjatessaan.
- Fysioterapiassa, suihkutuksissa tms. kontakteissa, joissa työasu koskettaa asukasta, henkilökunta noudattaa **kosketusvarotoimia** eli käyttää suojaimia samalla tavoin kuin huoneessa työskenneltäessä. **Fysioterapia- ja pesutilat sekä välineet puhdistetaan asianmukaisesti jokaisen asukkaan välillä**, oli tiedossa ongelmamikrobin kantajuutta tai ei.

1.3. Huonejärjestelyt

Jos yhden hengen huonetta ei ole käytettävissä, ota yhteys Hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.

Harkinnan mukaan voidaan käyttää **tilavarotoimia**, jos yhden hengen huonetta ei ole käytettävissä, tällöin asukas sijoitetaan samaan huoneeseen ei-kantajan kanssa.

- Tilavarotoimien tulisi ensisijaisesti olla **tilapäisratkaisu** ennen kuin yhden hengen huone vapautuu
- **Tilavarotoimet** sopivat esim. sellaisille MRSA-kantajille, joiden viimeaikaiset MRSA-viljelynäytteet ovat olleet negatiiviset.
- **Tilavarotoimet eivät sovi** tilanteissa, jossa asukas kontaminoi ympäristöä (esim. **inkontinentti tai sekava asukas tai erittävät haavat, joissa kasvaa MRSA**).
- Tilavarotoimien toteutus:
 - Huoneeksi valitaan paikkaluvultaan pienin mahdollinen huone, jossa vuoteiden välillä etäisyys on vähintään 1,5 m.
 - Vuodepaikka rajataan **sermein tai verhoihin** ja hoidossa noudatetaan kosketusvarotoimia.
 - **Suojaimet riisutaan** varotoimialueella roska-astiaan ja kädet desinfioidaan ennen alueelta poistumista.

1.4. MRSAVi-näytteet

MRSA-kantajasta otetaan **yhdet** MRSA-seulontanäytteet (MRSAVi KL 4358)

- aina ennen suunniteltua leikkaushoitoa (ajatellen MRSA:n aiheuttaman infektioriskiä).
- sijoitettaessa asukasta MRSA-huoneeseen tai kohorttiin (tartuntariskin arvioimiseksi)
- sijoitettaessa asukasta pitkäaikaishoitoon (tartuttamisriskin arvioimiseksi ja MRSA-puhdistushoidon mahdollisuutta).

Näytteenottokohdat

- nenä, nielu, perineum
- erittävät haavat
- vierasesineiden tyvet (gastrostooma, suprapubinen katetri)
- katetripotilaan virtsa, jos katetri on ollut yli viikon
- trakea, jos keinoilmatie

1.5. MRSA-kantajuuden passivointi

MRSA-kantajuustiedon purkamista voidaan harkita aikaisintaan **1 vuoden kuluttua viimeisestä** positiivisesta näytteestä (I-seulontanäyte). Tämän jälkeen otetaan II-III-seulontanäytteet **>2 kk ensimmäisistä negatiivisista seulontanäytteistä** (kahtena eri päivänä). Jos asukkaalla on **antibioottihoito** menossa, **ota yhteys hyvinvointialueen hygieniahoitajaan**.

Ympärivuorokautisen hoivan yksikössä, jossa kantajat eivät kykene noudattamaan infektioidentorjuntaohjeita, kantajien passivointi vaatii erityistä harkintaa. Riskitiedon poistamisesta konsultoidaan aina hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

2. MRSA-altistunut

MRSA-altistunut on asukas, jota on hoidettu samassa huoneessa MRSA-kantajan kanssa tai samalla osastolla MRSA-epidemian aikana. MRSA-altistustieto tarkoittaa, että asukkaalla voi olla MRSA, joten asia on pyrittävä selvittämään laitoshoidon aikana. **Hygieniahoitaja kirjaa altistustiedon** sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin. Kun asukas **siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai sairaalaan, altistustieto merkitään asiakirjoihin (esim. lähetteisiin)**.

2.1. Varotoimet

Mikäli asukas on altistunut edelleen **käynnissä olevalla hoitojaksolla**, häntä hoidetaan **kosketusvarotoimin**, kunnes on saatu negatiiviset tulokset MRSAVi-näytteillä.

Jos asukas on **ehtinyt kotiutua** altistumisen jälkeen ennen nykyistä hoitojaksoa, häntä hoidetaan **tavanomaisin varotoimin**.

2.2. MRSAVi-näytteet

MRSA-altistuneelta otetaan **yhdet** MRSA-seulontanäytteet (MRSAVi 4358).

Näytteenottokohdat

- nenä, nielu, perineum
- erittävät haavat
- vierasesineiden tyvet (gastrostooma, suprapubinen katetri)
- katetripotilaan virtsa, jos katetri on ollut yli viikon
- trakea, jos keinoilmatie

Jos MRSA-**altistuneella on antibioottihoito käytössä**, ota yhteyttä hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.

Yksikkö ilmoittaa näytevastauksista **hyvinvointialueen hygieniahoitajalle**, joka ilmoittaa tiedon myös alueen erikoissairaanhoidon tai Mobiiliyksikön hygieniahoitajalle.

3. Muu riski MRSA-kantajudelle

Seuraaviin potilasryhmiin suhtaudutaan kuten MRSA-kantajiin, kunnes on saatu yhdet **negatiiviset** MRSA-seulontanäytteet (kuten kohdassa 2.2):

- Asukas on ollut yli 24 tuntia sairaalahoidossa ulkomailla tai on tehty poliklininen toimenpide ulkomailla viimeisen 12 kk aikana.
- Läheteessä tulisi aina lukea, jos lähettävässä yksikössä on MRSA-epidemia.
- Asukkaan kanssa samassa taloudessa asuvalla henkilöllä on todettu MRSA.

Asukasta hoidetaan **kosketusvarotoimin**, kunnes saadaan MRSA-näytteistä negatiiviset vastaukset ja näin voidaan poissulkea MRSA-tartunta.

4. Muuta tärkeää epidemian ennaltaehkäisemiseksi

Hyvä käsihygienia on keskeistä. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, että suojakäsineet ovat työ-vaihe- ja asukaskohtaiset, eikä niillä kontaminoida ympäristöä.

Ympärivuorokautisen hoivan yksikössä huolehditaan erityisesti **saniteettitilojen puhtaudesta**.

- Suihkulaverit, suihkutuolit yms. puhdistetaan **jokaisen** asukaskäytön jälkeen.
- Alusastiat ja virtsapullot pestään jokaisen käytön jälkeen desinfioivassa pesukoneessa tai desinfioivalla puhdistusaineella.
- Suihkupäät ja -letkut puhdistetaan **sovituin aikavälein, esim. suihkupäät desinfioidaan joka toinen kuukausi ja suihkuletkut kaksi kertaa vuodessa**.

- Käytössä olevien suihkuessujen ovat **kertakäyttöisiä**.
- **Eritetahrojen poisto** tavanomaisten varotoimien mukaan.

Huoneen **loppusiivouksessa käytetään desinfiointia puhdistusainetta**.

Ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä, joissa hoidetaan **useita MRSA-kantajia**, voidaan harkita kantajien keskittämistä yhdelle osastolle.

- Kohorttiyksiköistä tulee informoida hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

4.1. Mahdolliset osastoseulonnat

MRSA-kantajan **kolonisaation laajuus** ja asukkaan **hoitoisuus** määräävät sen, tuleeko MRSA-seulontoja tehdä muiden asukkaiden tartuntojen poissulkemiseksi.

- MRSA-kantajat **seulotaan määrävälein** esim. kerran vuodessa. Jos kantajat ovat positiivisia seulonnassa, uusi seulonta vuoden päästä. Jos kantajat muuttuvat seurannassa MRSA-negatiivisiksi, ota yhteys hyvinvointialueen hygieniahoitajaan ja voidaan harkita MRSA-kantajuuden poistoa.
- Yksiköissä, joissa hoidetaan MRSA-kantajia, on hyvä ottaa herkästi **kliinisiä bakteeriviljelynäytteitä** esimerkiksi ihoinfektioista **muilta asukkailta**. Esim. haavan **Pu-BaktVi2** otetaan mekaanisen puhdistuksen jälkeen haavan pohjalta.
- Epidemiatilanteessa (useampi uusi MRSA-löydös) seulotaan kaikki asukkaat erillisen ohjeistuksen mukaan.
- Kun yksikkö lähettää asukkaan (**ei kantajan**) sairaalaan tai johonkin jatko-hoitolaitokseen, **läheteessä** tulee olla **maininta mahdollisesta MRSA-kantauudesta**.

5. MRSA-epidemian selvittäminen

Jos osastolla **todetaan yllättävä MRSA-löydös**, ota yhteys hyvinvointialueen hygieniahoitajaan. Mahdollisen epidemian selvitys ohjeistetaan erikseen.

Lisätietoja: Mobiiliyksikkö / Hygieniahoitaja Jaana Vatanen 050 427 0982, Mobiiliyksikön infektio lääkäri vaihteen kautta 09-4711

Tavanomaiset varotoimet - Aina kaikkien asukkaiden hoidossa

Työasu	• Työvaatteessa lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti • Työvaatteet vaihdetaan siviilivaatteisiin työpäivän päätteeksi
Huoneen valinta	• 1 h huone, jos asukas tahraa ympäristöä eritteillä (uloste, virtsa, ihohilse, haava, absessi) tai ei kykene noudattamaan hygieniaohjeita
Käsihygienia	• Käsien ihon oltava ehjä, ihorikot hoidetaan kuntoon • Ei rannekelloja, sormuksia eikä käsikoruja • Lyhyet kynnet, ei kynsilakkaa • Rakenne- ja geelikynnet kielletty Desinfioi kädet • ennen ja jälkeen lähihoitoa, ennen aseptista toimenpidettä ja eritteiden käsittelyn jälkeen • ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen • ennen hoitoympäristöön menemistä ja sieltä poistuttaessa Pese kädet vedellä ja saippualla • töihin tullessa • kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta • kun olet tutkinut tai hoitanut gastroenteriitti asukasta/potilasta
Suojaimet: suojakäsineet, hi-hallinen suojaesiliina tai suojatakki, kirurginen suu-nänsuojus, silmäsuojain	• Suojakäsineet: kun käsittelet verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä. Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset, eikä niillä saa levittää mikrobeja ympäristöön. • Muita suojaimia käytetään, jos on roiskevaara
Hoitoympäristö	• Hoitoympäristö pidetään siistinä ja puhtaana, eikä sinne varastoida liian paljon hoitotarvikkeita ja -välineitä • Hoitovälineet puhdistetaan desinfiiovassa pesukoneessa tai pesivällä desinfektioliinalla tai -aineella aina käytön jälkeen.

Eritetahradesinfektio ja veritartunnan vähentäminen	- Poista näkyvät veri- ja eritetahrat välittömästi Kaksivaiheinen eritetahradesinfektio: - imeytys - pesevällä desinfektioaineella pyyhkiminen (esim. kloori 1000 ppm tai peroxygeeneihin kuuluva valmiste)
Siivous	- Siivouksessa tavanomaiset puhdistusaineet ja paikkakohtaiset mikrokuitusiivouspyyhkeet - Huone siivotaan aseptisen työjärjestyksen mukaan

Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimen lisäksi noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on tehostaa kosketustartuntojen ehkäisyä erityistilanteissa, kuten tiettyjen ongelmamikrobien ja gastroenteriitti asukkaiden kohdalla.

Huoneen valinta	1 hengen huone tai kohortti, oma wc ja suihku Erityistilanteissa tilavarotoimet Huoneeseen varataan asukaskohtaiset tai kertakäyttöiset hoitovälineet
Suojaimet	- Suojakäsineet puetaan asukashuoneessa, juuri ennen lähihoitoa. Käsineet vaihdetaan tarvittaessa aseptisen työjärjestyksen mukaan, jolloin kädet myös desinfioidaan välillä. - Hihallinen suojaesiliina tai -takki lähihoidossa, lääkärin tutkimuksessa, huoneen siivouksessa - Kirurginen suu-nenäsuojus haavahoidossa tai jos asukkaalla on esim. hilseilevä ihosairaus tai keinoilmatie
Siivous	- Huonekohtaiset siivousvälineet - Huomio kosketuspintoihin ja saniteettitilojen puhdistukseen - Loppusiivouksessa käytetään desinfektioainetta
Tiedottaminen	- Kosketusvarotoimista informoidaan huoneeseen tulijoita oveen laitettavalla kyltillä tms., mutta mikrobin nimeä ei laiteta ulkopuolisten nähtäväksi. Asukkaalle kerrotaan hänen osuutensa varotoimien toteuttamisessa. Vierailijat käyttävät käsihuuhdetta huoneeseen tullessaan ja sieltä poistuessaan. Jos he osallistuvat esim. haavan hoitoon, heitä ohjataan käyttämään myös suojaimia.

Muutoshistoria

30.7.2025	Ohje julkaistu
-----------	----------------