

		Foretaksnivå		Retningslinje
MRSA, tiltak i sykehus				
Dokument ID: 1.5.2.6.2.5-1		Godkjent dato: 04.09.2025	Gyldig til: 04.09.2027	Side 1 av 8 Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

1.Hensikt

Hindre spredning av meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) til pasienter, personale, utstyr og inventar i SSHF. Hindre at MRSA etablerer seg og blir en fast del av bakteriefloraen ved sykehuset.

2.Omfang

I sykehus letes det aktivt etter nye MRSA -tilfeller. Det innebærer undersøkelse av persongrupper med økt risiko for å ha MRSA ved innleggelse og ansettelse, samt smitteoppsporing rundt nyoppdagede tilfeller i institusjonen. Smittespredning begrenses gjennom korrekt håndtering av pasienter med mistenkt eller påvist MRSA (isolering av MRSA -positive pasienter), arbeidsrestriksjon for MRSA -positive arbeidstakere, og sanering av bærerskap.

3.Ansva

Leder er ansvarlig for å informere om retningslinjene. Alle ansatte har ansvar for å følge den.

4.Handling

4.1 Undersøkelse før henvisning til/arbeid i sykehus

Poliklinisk blodprøvetaking eller enkelt røntgenbilde krever ikke MRSA screening selv om det foreligger kriterier som under. Ved kjent MRSA smitte skal pasienten håndteres etter retningslinjen (isoleres) også ved disse kontaktene.

Ved innleggelse/undersøkelse/behandling og før pasientrettet arbeid i sykehus tas MRSA-prøve av **alle** som:

- tidligere har fått *påvist MRSA*, men ikke senere hatt *tre negative kontrollprøver*, eller som i løpet av siste 12 måneder har:
 - bodd i *samme husstand* som MRSA-positiv
 - hatt *nær kontakt*¹ med MRSA-positiv uten å bruke beskyttelsesutstyr
- eller som i løpet av **siste 12 måneder** har vært i land **utenfor Norden** og der **har**:
 - vært *innlagt i helseinstitusjon*
 - fått omfattende² undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, f.eks dialyse
 - fått *tannbehandling*
 - oppholdt seg > 2 timer som pårørende/besøkende på sykehus utenfor Norden
 - arbeidet som *helsearbeider*³
 - oppholdt seg i *barnehjem* eller *flyktningleir*⁴.

I tillegg tas MRSA -prøve av alle som har kliniske symptomer på *hud -/sårinfeksjon*, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, **og** som i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg *sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden*.

Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent av: Mikkel Høiberg	
--	---	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		MRSA tiltak i sykehus			Side: 2
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Forklaring til kriteriene

¹ Med **nær kontakt** menes kontakt som gir begrunnet mistanke om smitte, eksempelvis:

- hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv og en eller begge hadde sår
- flere ganger hatt hudkontakt med kjent MRSA -positiv (selv om begge har hel hud)
- arbeidet med en kjent MRSA-positiv pasient som ikke isoleres (for eksempel i sykehjem eller i hjemmesykepleien)
- arbeidet i eller vært pasient i en helsetjeneste der det pågikk et MRSA -utbrudd

² Med **omfattende** undersøkelse eller behandling menes:

- at undersøkelsen/behandlingen har vært *langvarig* (flere timer)
- at fremmedlegemer har blitt ført *gjennom hud eller slimhinner*, eller lagt inn *gjennom kroppsåpninger*, eksempelvis kirurgiske inngrep, innleggelse av venekateter, urinkateter, dren, tube og lignende, inkludert dialyse og tannbehandling
- *sårbehandling*, eksempelvis suturering eller stell av større sår, *gjelder ikke kun im/sc injeksjon eller blodprøver*

³ Med **arbeidet som helsearbeider** menes alt pasientrettet arbeid i og utenfor helseinstitusjoner, for eksempel som primærlege, i hjemmetjenesten, i sykehjem eller sykehus, i bistands- eller nødhjelpsarbeid.

⁴ Flere **miljøer** enn de nevnte kan ha økt forekomst av MRSA. MRSA -prøve tas dersom det fremkommer opplysninger om at pasienten har oppholdt seg i et miljø der det er økt risiko for å bli smittet med MRSA. Ny kunnskap kan føre til endringer i

4.2 Prøvetaking

Prøvetakingssteder pasienter:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller,
- perineum,
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Ved planlagt henvisning til sykehus bør henvisende lege kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov, ta MRSA-prøve. Ved akuttinnleggelse, er det legen som tar imot pasienten, eller delegert helsepersonell, som tar ansvaret for kartleggingen. Dersom pasienten er MRSA-positiv, informeres sykehuset. Henvisende lege bør i samarbeid med sykehuset og eventuelt kommunelegen, vurdere sanering av bærerskap før innleggelse/undersøkelse/behandling. Manglende svar eller positiv MRSA skal ikke være til hinder for nødvendig undersøkelse og behandling.

Prøvetakingssteder personale:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- Dersom tidligere positiv for MRSA og ikke erklært smittefri, tas i tillegg prøve fra perineum.

Ved forhåndsundersøkelse av helsearbeidere skal prøvesvar foreligge før vedkommende begynner å jobbe. Enkelte helsearbeidere kan være jevnlig eksponert for MRSA (eksempelvis bo sammen med MRSA-positiv) uten selv å bli funnet MRSA-positiv. Helsearbeideren kan da arbeide i sykehus, men skal jevnlig undersøkes for MRSA. I samråd med institusjonens smittevernpersonell avtaler arbeidsgiver og arbeidstaker hvor ofte MRSA-undersøkelse skal tas og om spesielle smitteverntiltak skal iverksettes.

Fremgangsmåte ved prøvetaking

Bruk pensel til bakteriologisk prøve og steril 0,9 % NaCl.

		MRSA tiltak i sykehus			Side: 3
					Av: 8
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Nese: Prøven tas fra fremre 1/3 del av neseboret, fra overgang mellom hud og slimhinne med pensel fuktet i steril 0,9 % NaCl. Penselen strykes mot innsiden av begge nesevinger 3 ganger og settes i beholderen.

Svelg: Stryk penselen over ganebue og tonsillene 3 ganger, bruk spatel for å komme ordentlig til.

Perineum: Penselen fuktes i saltvann og strykes over huden mellom skjedeinngangen/pungen og endetarmsåpningen. Penselen settes deretter i beholderen.

Hud: Prøvematerialet tas med pensel fuktet i steril 0,9 % NaCl. 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. Penselen settes i beholderen. 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" og skal fortrinnsvis være elektronisk.

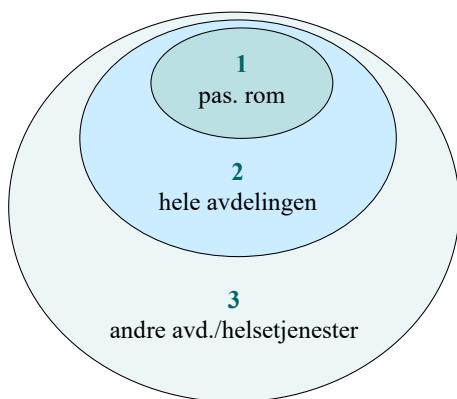
4.3 Smitteoppsporing

Smitteoppsporing på sykehus er aktuelt når MRSA oppdages uventet, hos pasient eller personale, fordi smitteoverføring allerede kan ha skjedd på grunn av manglende smitteverntiltak.

Ved hver smitteoppsporing lages en egen kode. Kode bestilles gjennom hygiene/legepleier eller smittevernlegen som også vil gi råd om hvor omfattende smitteoppsporing en skal gjøre.

Fremgangsmåte og omfang av smitteoppsporingen og håndtering av eventuelle utbrudd på sykehuset bestemmes i samråd med Smittevernenheten.

4.3.1 Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en inneliggende pasient:



Ring 1: Prøve tas av dem i avdelingen som har hatt nær kontakt med indekspasienten, det betyr i første omgang pasienter på samme rom og personale som har undersøkt, behandlet eller pleiet pasienten.

Ring 2: Dersom noen i ring 1 er positive eller pasienter på avdelingen er spesielt infeksjonsmottakelige, eller mange på avdelingen kan ha blitt eksponert, tas prøve av alle som er innlagt eller arbeider i avdelingen.

Ring 3: Dersom pasienter eller personale som blir funnet MRSA-positive kan ha spredd smitte i andre avdelinger eller helsetjenester, tas det kontakt med de aktuelle tjenestestedene for videre smitteoppsporing der

Kommunelegen kontaktes for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive pasienter.

Prøver av personalet bør tas 2 – 3 dager etter siste eksponering, ved starten av arbeidsvakt. Vurder bruk av hansker og munnbind ved prøvetaking. Personalet skal ikke ta prøve på seg selv.

Avdelingen der indekspasienten tilhører har ansvar for:

- kartlegging av eksponerte
- informasjon til ledere ved andre aktuelle avdelinger
- prøvetaking av personell fra avdelinger som ikke har kompetent personell for prøvetaking

4.3.2 Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en av personale:

- Ta prøve av alt personale og alle pasienter i avdelingen
- Vurder om informasjon om mulig MRSA-smitte skal gis til andre avdelinger eller annen helsetjeneste
- Kontakt kommunelegen for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive helsearbeidere

 SØRLANDET SYKEHU		MRSA tiltak i sykehus			Side: 4
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Av: 8 Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Ved screening av personalet ved uventet funn av MRSA hos pasient eller personale brukes rekviertkode: **MARWEI**.

4.4 Isolering

Pasienter i somatiske avdelinger i sykehus isoleres dersom de er påvist eller mistenkt MRSA-positive.

Personalet følger anbefalingene i regime: [Kontaktmitte med munnbind - plakat](#)

Smittevernlegen kan vurdere om enkelte pasienter som undersøkes for MRSA skal unntas fra regelen om isolering før prøvesvar foreligger. Dette kan for eks. være aktuelt når pasienten ikke har kliniske tegn på infeksjon **og** ikke har individuelle risikofaktorer for bærerskap **og** det er lengre enn 2 måneder siden mulig eksponering for MRSA.

Ved mottak av MRSA positiv/mistenkt pas. i SSK se: [Infeksjonspasienter direkte til sengepost - Akuttmottak SSK](#)

4.5 Overflytting av pasienter

Ved overflytting av MRSA-positive/mistenkte pasienter til annen avdeling eller annen helsetjeneste informeres disse, i god tid før overflytting, om smittestatus og hvilke tiltak som er satt i verk.

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved sykehuset
- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er et annet sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen
- AMK -sentralen, når pasienten trenger transport med ambulanse

Når det pågår et MRSA-utbrudd ved en avdeling og pasienten som skal overføres kan mistenkes å være smittet, gis informasjon om dette til mottakene avdeling eller helsetjeneste.

Taxi og sykehusbuss

Behandlerende lege må i hvert tilfelle, ut fra pasientens totale tilstand, vurdere om pasient med isoleringskrevende infeksjon/bærerskap, inklusive resistente mikrober, kan reise med taxi, maxi-taxi og/eller sykehusbuss. Sjøføren skal ikke ha taushetsbelagt informasjon, inklusiv informasjon om smittetilstand. Ved behov ta kontakt med Smittevernenheten.

4.6 Arbeidsrestriksjon

4.6.1 Kontakt med MRSA-positive pasienter

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap som for eks.

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

bør unngå å arbeide med MRSA-positive, eventuelt ta nødvendige forholdsregler.

Personale som undersøkes for MRSA i forbindelse med smitteoppsporing kan fortsette i arbeid ved samme avdeling, men unngå arbeid ved andre avdelinger og institusjoner, inntil prøvesvar foreligger.

4.6.2 Personale med MRSA

		MRSA tiltak i sykehus			Side: 5
					Av: 8
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Personale som blir funnet MRSA-positive skal ikke ha arbeid med pasientkontakt i sykehus eller annen helseinstitusjon. De tilbys sanering. Inntil sanering er gjennomført, anbefales omplassering eller sykemelding.

For helsearbeidere som ikke blir MRSA-negative kan arbeidsforbudet oppheves dersom personen etter en individuell vurdering anses som så lite smitteførende at arbeidsforbud ikke er nødvendig av hensyn til smittevernet. Vurderingen gjøres av sykehusets ledelse i samråd med smittevernlegen og eventuelt den ansattes lege. Arbeidstakeren må være uten individuelle risikofaktorer for bærerskap og det må vurderes hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som er nødvendig.

4.7 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

4.8 Sanering av bærerskap

Sanering av bærerskap anbefales for alt personale på sykehuset som blir funnet MRSA-positive. Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive pasienter, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg. Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis pasienten har innlagt fremmedlegeme gjennom hud eller kroppsåpninger (intravaskulært kateter, PEG -sonde, trakeostomi, permanent urinveiskateter etc.). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling.

Fremgangsmåte ved sanering

Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.

- Mupirocinholdig nesesalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenningstillatelse. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
- Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
- Rent håndkle benyttes etter hver vask.
- Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorheksidin munnskyllvæske 2 mg/ml.
- Daglig skifte av sengetøy, håndklær og alle klær. Tekstilene vaskes i så varmt vann som de tåler i følge vaskeanvisningen. Det bør om mulig brukes klær som kan vaskes på 60 grader eller mer.
- Daglig skifte av tannbørste, kam. Vær også obs på at smykker, sminke, høreapparat, tannproteser og lignende kan være kolonisert.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem uten anioniske forbindelser. Apotekene eller smittevernpersonell kan være behjelpelige med valg av produkt.

Andre saneringsregimer, inkl. systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelle ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.

Eventuell sanering av bærerskap hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

4.9 Kontroll etter sanering

Kontrollprøver av pasienter og personale tas fra samme lokaliteter som ved kontroll av pasient før innleggelse/behandling. Se punkt 4.2.

		MRSA tiltak i sykehus			Side: 6
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smitteverneheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Av: 8 Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Det tas prøver **en, to og tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet. Det tas kun ett prøvesett ved hver kontroll, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Nye kontroller tas **tre, seks og 12** måneder etter sanering. Flere kontroller bør vurderes hvis pasienten får antibiotikabehandling eller det oppstår sår eller oppbluss av eksem.

Når pasienter overflyttes til annen helseinstitusjon eller hjemmesykepleie, informeres behandlende lege om tidspunkt for planlagte kontrollprøver.

Personale som skal begynne i arbeid ved helseinstitusjon før siste kontrollprøve er tatt, skal informere ny arbeidsgiver om tidligere funn av MRSA og tidspunkt for planlagte kontrollprøver. Dette anbefales også for personer som skal begynne i arbeid i helsetjeneste utenfor sykehus og sykehjem. Det tas ny MRSA-prøve før oppstart av arbeid og arbeidsgiver og arbeidstaker avtaler når og hvor de gjestående kontrollprøvene skal tas.

4.10 Svikt i sanering av bærerskap

Ved mislykket sanering vurderer behandlende lege, sykehusets smittevernpersonell og eventuelt kommunelegen, årsaker til at saneringen mislyktes og om ny sanering skal forsøkes.

Vurdering av årsaker til mislykket sanering

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

- Er bakteriene resistente for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Har personen fremmedlegemer som øredobber, piercingsmykker, høreapparat eller lignende?
- Er personen bærer i svelg?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til resmitte? Eksempelvis:
 - ukjente bærere i familie eller nære kontakter
 - kontakt med dyr som kan være smittet
 - mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar
 - bruk av kosmetikk, kremer og lignende
 - tannproteser eller tannbørster

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes.

4.11 Oppheving av smitteverntiltak for pasienter og personale

Personale uten risikofaktorer for bærerskap	Arbeidsrestriksjon kan opphøre når sanering er utført. Kontrollprøver tas etter 1, 2 og 3 uker og etter 3, 6 og 12 mnd.			
Personale med risikofaktorer for bærerskap	Arbeidsrestriksjon opphører når prøver tatt etter 1, 2 og 3 uker er negative. Nye kontroller etter 3, 6 og 12 mnd			
Pasient	Smitteverntiltak opphører når prøver tatt etter 1, 2 og 3 uker er negative. Nye kontroller etter 3, 6 og 12 mnd			
	Sanering av bærerskap	Negativ prøve etter en uke	Negativ prøve etter to uker	Negativ prøve etter tre uker

 SØRLANDET SYKEHU		MRSA tiltak i sykehus			Side: 7
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Arbeidsgiver avgjør i samråd med smittevernlegen når personale kan begynne i arbeid etter gjennomført sanering.

Dersom ansatt med risikofaktorer (se punkt 4.6.1) gjenopptar arbeidet før svar på kontrollprøver foreligger, vurderer smittevernlegen hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som er nødvendig. Eventuelle smitteverntiltak oppheves når vedkommende har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

4.12 Tiltak ved poliklinisk undersøkelse/behandling

Pasienter med kjent eller mistenkt MRSA bør ikke oppholde seg i fellesareal. Det anbefales å legge timen til slutten av dagen og vise pasienten direkte inn på eget undersøkelses- eller konsultasjonsrom.

Inne på undersøkelsesrommet bruker personalet hansker, smittefrakk og munnbind ved kontakt med pasienten.

Undersøkelsesbenk/stol og medisinsk utstyr som kommer i direkte/indirekte kontakt med pasient/personal rengjøres og desinfiseres.

4.13 Tiltak i ambulansetjenesten

Ved transport av pasient med mistenkt eller bekreftet MRSA, informeres ambulansepersonell på forhånd. Smittespredning forebygges gjennom etterlevelse av basale smittevernrutiner.

Personalet bruker hansker og munnbind ved undersøkelse og behandling av pasient og ved håndtering av brukte tekstiler.

Båre og medisinsk utstyr som kommer i direkte/indirekte kontakt med pasient/personal rengjøres og desinfiseres. Ved behov skiftes arbeidsantrekket.

4.14 Tiltak i psykiatrien

For kartlegging ved innleggelsen om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA, se pkt. 4.2.

MRSA-positive pasienter på psykiatrisk sengeavdeling plasseres i enerom, men behøver ikke isoleres.

Pasienten kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling/enhet og utenfor institusjonen, men må ha rene klær, evt. rene bandasjer og inkontinensmateriell og utføre håndhygiene før rommet forlates om morgenen. Pasienter med generelt dårlig hygiene bør unngå opphold i felles areal, men kan gå ut av rommet og direkte i frisk luft. I avdelingens fellesrom følges basale smittevernrutiner.

Følgende tiltak følges inne på pasientens rom:

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved undersøkelse/behandling/pleie (med direkte kontakt) og ved sengereing.
- Skift pasientens sengetøy hver morgen, tøyet sendes til smittevask.
- Rengjør pasientens rom daglig.
- Desinfiser daglig med sprit på hyppig berørte punkter, eksempelvis dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten bruker.
- Fjern brukt utstyr, desinfiser før det bringes ut, eller emballer og bring til avdelingens desinfeksjonsrom for rengjøring og desinfeksjon.
- Avfall fra pasientens rom emballeres, posen knyttes igjen og bringes ut av pasientens rom. Posen skal være ren på yttersiden. Avfall tilsølt med organisk materiale håndteres som risikoavfall.
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates.
- Kan spise i fellesareal, forsyner ikke seg selv i bufféen men får mat servert av personale. Tallerken og bestikk skal direkte i oppvaskmaskin. Kan vaskes sammen med annet.
- Privat tøy vaskes for seg på høyest mulig temp, ikke sammen med institusjonens eller andre pasienters tøy. Åpningen i vaskemaskinen desinfiseres når tøyet er lagt inn. Dette for å unngå forurensing av det

		MRSA tiltak i sykehus			Side: 8
					Av: 8
Dokument-id: I.5.2.6.2.5-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 04.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 12.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

rene tøyet som tas ut av maskinen. Dersom tøyet har vært vasket på lavere temp enn 85 °C kjøres maskinen på kok vask etterpå, med eller uten tøy. Tøyet tørkes og lagres adskilt fra institusjonens/andre pasienters tøy.

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.

Sanering av bærerskap bør forsøkes med mindre det medfører fare for forverring av pasientens helsetilstand eller er til hinder for annen behandling.

MRSA positiv pasient i psykiatrisk poliklinikk

Ved konsultasjon i psykiatrisk poliklinikk som kun innebærer samtale vil det være tilstrekkelig med gode basale smittevernrutiner. Det vil si

- god håndhygiene hos personalet
- godt renhold av omgivelser
- rengjøring og desinfeksjon av utstyr som blir brukt til undersøkelse eller behandling, mellom hver pasient.

Dersom konsultasjonen omfatter mer direkte fysisk kontakt, utover et håndtrykk, bør bruk av beskyttelsesutstyr vurderes.

Kryssreferanse

[I.5.2.6.2.1.1-1 Basale smittevernrutiner - sammendrag](#)

[I.5.2.6.2.2-2 Tiltak ved isolering](#)

[I.5.2.6.2.2-4 Kontaktsmitte med munnbind - plakat](#)

[I.5.2.6.2.5-10 Prøvetaking av MRSA, ESBL og VRE](#)

[II.SOK.MEK.SSK.2.b-6 Infeksjonspasienter direkte til sengepost - Akuttmottak SSK](#)

Ekstern referanse

[MRSA-veilederen FHI](#)