

Wytyczne dotyczące profilaktyki i postępowania w przypadku gronkowca złocistego opornego na metycylinę (MRSA).

Opracowano na podstawie: National Clinical Effectiveness Committee (NCEC) Prevention and Control Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) National Clinical Guideline No. 2, 2013.

MRSA w położnictwie i neonatologii

U noworodków w oddziałach wysokiego ryzyka badania w kierunku nosicielstwa MRSA powinny być wykonywane przy przyjęcia na oddział a następnie co tydzień. U noworodków <28 dnia życia należy uwzględnić także wymaz z pępka, dodatkowo do innych rekomendowanych miejsc.

Jeśli stwierdzono nosicielstwo MRSA u kobiety w ciąży, dekolonizacja jest rekomendowana przed porodem pomiędzy 35-37 tygodniem ciąży lub wcześniej, jeśli istnieje ryzyko wcześniejszego porodu.

W przypadku nosicielstwa MRSA należy podać profilaktykę antybiotykową (antybiotyki glikopeptydowe) w przypadku wykonania nagłego i planowanego cięcia cesarskiego.

Jeśli u kobiety karmiącej piersią stwierdzono MRSA, w przypadku wystąpienia zapalenia sutka może ona dalej kontynuować karmienie piersią zdrowego noworodka w domu w przypadku rozpoczęcia antybiotykoterapii, chyba że stosowane antybiotyki są przeciwwskazane w czasie karmienia piersią.

Jeśli dziecko kobiety karmiącej piersią przebywa na oddziale intensywnej terapii medycznej i istnieje ryzyko zakażenia MRSA, należy rozważyć przerwanie karmienia piersią do czasu wyleczenia zapalenia sutka.

W przypadku, gdy dziecko przebywa w oddziale noworodkowym decyzję dotyczącą karmienia piersią należy podjąć w oparciu o występowanie czynników ryzyka tj.: kaniula obwodowa, wentylacja mechaniczna, niedawno przebyte zabiegi operacyjne i obniżona odporność.

Jeśli kobieta karmiąca piersią jest skolonizowana lub występuje u niej infekcja MRSA w innym miejscu jak sutek:

- ✓ matka może karmić zdrowe, donoszone dziecko w domu
- ✓ w przypadku przyjęcia dziecka do szpitala, należy poinformować personel medyczny o nosicielstwie MRSA u matki jak najszybciej jest to możliwe. W przypadku braku zapalenia sutka matka zazwyczaj może kontynuować karmienie piersią. Poszczególne przypadki należy rozpatrywać indywidualnie, oceniając ryzyko i omawiać z neonatologami i z zespołem ds. zakażeń szpitalnych.

MRSA – zagadnienia związane z medycyną pracy.

Pracownicy medycyny pracy powinni znać zasady postępowania w przypadku nosicielstwa MRSA u pracowników medycznych.

Nie należy wykonywać rutynowo wymazów w kierunku MRSA. Badania nosicielstwa MRSA personelu medycznego należy wykonywać w przypadku epidemii MRSA i w oddziałach wysokiego ryzyka, po uzgodnieniu z zespołem ds. kontroli zakażeń szpitalnych.

U pracowników medycznych badania nosicielstwa MRSA powinny być wykonywane tylko w przypadku powiązania ze stwierdzonym zakażeniem MRSA.

Pracownicy medycyny pracy powinni zidentyfikować pracowników opieki zdrowotnej z czynnikami ryzyka MRSA i zapewnić im edukację na temat zagrożeń w miejscu pracy, zarówno podczas formalnych jak i nieformalnych sesji edukacyjnych.

Pracownicy medycyny pracy powinni ściśle współpracować z zespołem ds. zakażeń szpitalnych podczas epidemii i upewnić się, że u poszczególnych pracowników medycznych wykonano badania, leczenie i monitorowanie w przypadku kolonizacji lub podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia MRSA.

Środki ochrony osobistej powinny być łatwo dostępne do użycia.

Pracownicy medycyny pracy powinni pomagać zespołowi ds. zakażeń szpitalnych w edukacji pracowników medycznych w zakresie zapobiegania i zarządzania ryzykiem zakażenia MRSA.

Personel medyczny ze złuszczającymi się zmianami skórnymi powinien być wyłączony z opieki nad pacjentami skolonizowanymi i zainfekowanymi MRSA.

Analizy molekularne są użyteczne w celu określania powiązania pomiędzy pracownikiem medycznym i transmisją MRSA u pacjentów.

W przypadku stwierdzenia na oddziale nowych przypadków MRSA wśród pacjentów, pracownicy powinni być zapytani o występowanie u nich zmian skórnych.

U osób ze zmianami skórnymi powinny być wykonywane badania przesiewowe.

Badanie w kierunku nosicielstwa MRSA u pracowników medycznych powinno być wykonane przed rozpoczęciem dyżuru (wymaz z nozdrzy przednich i wszystkich nietypowych zmian lub uszkodzeń ciągłości skóry są zazwyczaj wystarczające).

Pełne badanie w kierunku MRSA, włączając w to wymaz z nosa powinno być pobrane po stwierdzeniu pozytywnego wyniku w kierunku MRSA.

W przypadku epidemii MRSA należy wykonać badania w kierunku nosicielstwa MRSA u pracowników medycznych, włączając w to pracowników zatrudnionych okresowo z agencji.

Dekolonizacja MRSA pracowników medycznych odbywa się według tych samych zasad jak u pacjentów.

Po dekolonizacji należy uzyskać co najmniej trzy negatywne wyniki w kierunku nosicielstwa MRSA w odstępach czasu co najmniej 48 godzin, aby stwierdzić brak nosicielstwa u pracownika medycznego.

Pracownicy medycyny pracy mogą rekomendować odsunięcie od pracy pracownika medycznego lub osoby przygotowującej żywność w przypadku:

- ✓ zapalenia skóry, zmian przewlekłych i sączących zmian skórnych na dłoniach lub innych odsłoniętych miejscach, które mogą być skolonizowane przez MRSA, do czasu wykluczenia infekcji lub rozpoczęcia leczenia i ustąpienia infekcji.
- ✓ W przypadku epidemiologicznego powiązania zakażenia MRSA pomiędzy pracownikiem medycznym i pacjentem do czasu zakończenia leczenia antybiotykami i oceny klinicznej oraz wprowadzenia środków ochronnych czy restrykcji wykonywania niektórych czynności.

Pracownicy medyczni w przypadku nosicielstwa MRSA nie powinni być wykluczeni z pracy z wyjątkiem oddziałów wysokiego ryzyka tj.: OITM dorosłych i noworodków, oddziały: noworodkowy, ortopedii, hematologii, transplantologii, przeszczepu szpiku kostnego. Pracownicy tych oddziałów powinni być wykluczeni z pracy lub przeniesieni

do pracy do oddziałów niskiego ryzyka w trakcie pierwszych 24h od rozpoczęcia dekolonizacji.

Nie zaleca się wykonywania rutynowych badań w kierunku MRSA przed zatrudnieniem pracownika medycznego. Można rozważyć wykonanie badań, gdy MRSA nie występuje endemicznie lub w poszczególnych jednostkach na podstawie lokalnej oceny ryzyka. Pracownikowi medycznemu nie powinno się odmawiać zatrudnienia z powodu kolonizacji lub zakażenia MRSA, choć może mieć on ograniczone wykonywanie niektórych czynności.