



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Anne Juul Sørensen  
Version 2.3

## MRSA i udekørende distrikter

Gældende fra august 2022  
Rev. Senest august 2025

### Baggrund

MRSA (methicillin resistente *Staphylococcus aureus*) er stafylokokbakterier, der er resistente (modstandsdygtige) over for de antibiotika man normalt bruger til behandling af stafylokokinfektioner. Almindelige stafylokokker, dvs. methicillin følsomme *S. aureus*, er en del af normalfloraen hos ca. 50 % af alle mennesker enten permanent eller periodevist. En rask person, der får påvist stafylokokker (uanset typen), har kun lille risiko for at blive alvorligt syg. Bakterien kan dog medføre hudinfektioner i rifter og sår og give anledning til bylder eller børnesår. En rask person, der bærer stafylokokker, kan i sjældne tilfælde blive alvorligt syg, fx i forbindelse med operation, hvor bakterien kan medføre sårinfektion eller trænge ind i blodbanen. Personer, der i forvejen er syge eller svækkede, har øget risiko for at få alvorlig infektion som lungebetændelse eller blodforgiftning med stafylokokker. Alvorlige MRSA-infektioner er, sammenlignet med infektioner med ikke-resistente stafylokokker, forbundet med forlænget indlæggelsestid, forlænget rekonvalescens samt øget dødelighed. Dette skyldes, at behandlingen af MRSA-infektioner er vanskeligere.

Gennem det seneste årti er set en stigning af samfundserhvervet MRSA (dvs. smitten ikke er sket på sygehuset men ude i samfundet) og derudover er sket en stigning af husdyr-MRSA der primært ses i tilknytning til svin.

Det er vigtigt at borgere der får påvist MRSA, IKKE stigmatiseres. Derfor har sundhedspersonalet en vigtig rolle i at agere professionelt og få udbredt viden om at MRSA i lighed med andre stafylokokker kun sjældent giver anledning til alvorlige sygdomsforløb.

Borgere med MRSA kan indlægges på hvilken som helst afdeling, og indgreb må IKKE udsættes alene fordi de er bærer af MRSA.

### Formål

At personalet ikke viderebringer eller selv smittes med MRSA, samt at holde mængden af MRSA bakterier nede i niveau, så sansynligheden for smitte mindskes mest muligt.

### Smittevej

MRSA smitter som andre stafylokokker. Den væsentligste smittekilde er tæt kontakt med andre mennesker, der bærer MRSA, men bakterien kan overleve længe (måneder) i miljøet (fx i sengetøj, på møbler, gulve og ting). For husdyr-MRSA er smittekilden først og fremmest daglig og tæt kontakt med levende dyr, der bærer MRSA. Raske smittebærere har oftest bakterien i næsen og på hudområder (hænder, lysker/skridtet) samt i svælget. Bakterien overføres primært ved tæt social kontakt (fx i husstand) og kun i mindre omfang ved almindelig social kontakt. Smitte sker ved tæt fysisk kontakt med personer, der bærer MRSA eller ved berøring af forurenede ting. Mængden af bakterier på huden har betydning for smitterisikoen. Stafylokokker kan bindes til hudceller, som kan ende i støv, der kan hvirvles op. Rengøring med fjernelse af støv har således betydning for at holde bakteriemængden i miljøet nede. Stafylokokker kan endvidere findes i svælget og hostes ud i omgivelserne. Egentlig luftbåren smitte, hvor mikroorganismene kan holde sig i luften i længere tid, er der ikke tale om. Personale kan overføre MRSA



fra den ene borger til den anden, fra forurenede ting til en patient eller fra sig selv til en patient. Overførelse af smitte via hænderne er langt den hyppigste smittevej. Smitterisikoen kan derfor minimeres ved konsekvent udførelse af korrekt håndhygiejne.

**Sundhedsstyrelsen anser konsekvent overholdelse af de generelle infektionshygiejniske retningslinjer for at være det vigtigste værktøj til at forebygge spredning af infektioner i hele sundhedsvæsenet og plejesektor. Dette gælder også MRSA.**

## Behandling

Behandlingen omfatter både personen der har fået påvist MRSA-bæretilstand samt øvrige husstandsmedlemmer hvad enten de har fået konstateret MRSA eller ej. Ved husdyr-MRSA podes husstanden altid, og man behandler kun de personer, der er positive for MRSA, og som ikke har dagligt kontakt til levende svin.

Praktiserende læge iværksætter behandlingen (ofte i samarbejde med mikrobiologisk afdeling Sygehus Lillebælt). Før behandling bør eventuelle luftvejsinfektioner samt sår eller eksem på kroppen være afhjulpet, da de nedsætter effekten for behandlingen. Urinvejskatetre og andre fremmedlegemer bør skiftes under behandlingen. Standardbehandlingen varer i 5 dage (i nogle tilfælde vil behandlingen vare i 10 dage – ved næse- og svælg bærer) og omfatter: Mupirocin næsesalve 2% (typisk Bactroban), der anvendes 2 gange dagligt (i nogle tilfælde skal den anvendes 3 gange dagligt), samt daglig helkropsvask inklusiv hårvask med klorhexidinsæbe 4% (typisk Hibiscrub). Denne behandling kan gentages, hvis den ikke har effekt første gang, og er der ingen effekt efter to behandlinger bør lægen kontakte mikrobiologisk afdeling med henblik på eventuel systemisk antibiotika behandling, som dog meget sjældent gives pga. mange bivirkninger.

Der udleveres skriftlig materiale til borgeren – ”MRSA vejledning til borgere”.

Hele husstanden behandles på samme tid. Borgeren podes 1 måned efter endt behandling, og ved negative svar for hele husstanden, må de supplerende forholdsregler i hjemmeplejen ophæves. I nogle tilfælde vil man vælge at pode borgeren 7, 14 og 21 dage efter endt behandling, så man hurtigst muligt får svar på om behandlingen eventuelt skal gentages. Borgeren kan dog altid først erklæres MRSA fri efter negativ podning 6 måneder efter endt behandling, og derfor vil borgeren på sygehuset behandles som mulig bærer indtil negativt podesvar efter 6 måneder. **Husk** derfor at få borgeren podet mindst et halvt år efter en behandling for MRSA, for at kunne erklære borgeren MRSA fri. Herefter skal man dog stadig overveje ny smitte eksempelvis ved sår der ikke heler.

Husstandsmedlemmer som ikke har været konstateret MRSA-positive, og som er negative ved 1 måneders kontrol, anses for at være fri for MRSA, og behøver ikke at blive kontrolleret efter seks måneder.

Hvis behandlingen ikke lykkes, kan man pode hver halv år, da man har flere eksempler på, at MRSA er forsvundet af sig selv uden nogen behandling.



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Anne Juul Sørensen  
Version 2.3

## MRSA i udekørende distrikter

Gældende fra august 2022  
Rev. Senest august 2025

### Oplysningspligt

Ved eventuel indlæggelse eller ambulans kontrol på sygehuset (eller blodprøvetagning), samt ved besøg hos egen læge, informeres altid om MRSA, hvad enten borgeren nuværende er bærer, det vil sige han har MRSA, eller han ikke har et negativt podesvar mindst seks måneder efter behandlingen. Ved liggende transport skal Falck skal ligeledes informeres om MRSA. Privat kørsel med Brand og Redning eller taxa må ikke informeres om MRSA, med mindre borgeren har givet tilladelse til det (og i så fald kun til Brand og Redning). Borgeren skal være i rent tøj, have lavet håndhygiejne forinden, og kørestolen aftørres forinden med alkohol 70-85% til overflader (eks. blå Wet Wipe klude), hvorved chaufføren ikke tager yderligere forbehold. Borgeren må køre med andre borgere, med mindre han er svælgbærer af MRSA, og har en akut luftvejsinfektion, hvor han så skal transportes alene. Man kan med fordel høre borgeren om man må give foddame, frisør med mere besked om MRSA, men dette skal altid være efter samtykke med borgeren.

Andet sundhedspersonale på dagcenter og genoptræning informeres ligeledes, så de sikrer sig en korrekt håndhygiejne, både af borger og af dem selv. Madrasser, redskaber med mere kan med fordel aftørres med overfladesprit efter brug, men andre borgere eller disses pårørende må ikke informeres om at borgeren har MRSA.

Hygiejnesygeplejersken i kommunen kontaktes og tilbyder et hjemmebesøg hos borgeren, hvis borgeren er interesseret i dette.

### Krav til personalet

Vigtigt at alle har korrekt uniformsetikette, hvilket indebærer dagligt skift af arbejdstøj. Personalet som kommer i boligen skal vide hvad MRSA er, hvordan det smitter, samt hvilke værnemidler der bruges og hvordan de tages på og af.

### Håndhygiejne

Håndhygiejne er en af de vigtigste handlinger til at hindre spredning med MRSA både hos plejepersonalet, borgeren og dets pårørende. Det er derfor personalets opgave at informere mundtligt samt skriftligt til både borgeren samt de pårørende/besøgende om vigtigheden af håndhygiejne/hånddesinfektion samt instruere/assistere til udførelsen heraf.

Borgeren kan med fordel bruge sæbe med klorhexidin til håndvask, i de fem eller ti dage han behandles for MRSA, eller bruge hånddesinfektionsmiddel. I perioden inden behandling eller som kronisk bærer, kan han



ligeledes med fordel benytte et hånddesinfektionsmiddel, dog vil længerevarende brug af sæbe med klorhexidin medføre meget tørre hænder, så dette kan ikke anbefales i længere tid.

### Værnemidler

Alle værnemidler er til engangsbrug.

**Handsker** anvendes ved alle pleje- og behandlingsprocedurer i borgerens bolig, samt ved direkte kontakt med medicinsk udstyr og snavsetøj. Vigtigt med handskeskift som vanligt, og når handskerne tages af, efterfølges altid med håndafspritning (med forudgående vask med vand og sæbe hvis hænderne er fugtige).

Værnemidler lægges i plastikkasse med låg i bryggers eller entré. Udfyldt afkrydsningskema hvor man kan se hvordan værnemidler tages på og af lægges øverst i kassen. Kassen og eventuelle overskydende værnemidler kasseres som dagrenovation, når der ikke længere benyttes værnemidler.

**Væskeafvisende engangsovertrækskittel**, der dækker arbejdsdragten, anvendes ved direkte kontakt med borger, medicinsk udstyr og snavsetøj eller kontakt med inventar, hvor der er stor risiko for at få forurenet arbejdsdragten med MRSA (feks. sengeredning).

Ærmer skal slutte tæt ved håndleddene.

**Kirurgisk maske** anvendes kun ved tæt kontakt (indenfor en meter) med borgere der har en luftvejsinfektion, samt ved risiko for ophvirvlen af støv ved rengøring (støvsugning), sengeredning samt bandageskift. **Maske med visir** anvendes kun hvis der er risiko for stænk med blod eller andet organisk materiale og eventuelt ved hjælp til bad med klorhexidinsæbe under behandling for MRSA.

Pårørende/besøgende samt personlige hjælpere opfordres til at anvende handsker samt overtrækskittel og eventuelt kirurgisk maske, hvis de er inddraget i plejen.

Så snart borgeren forlader boligen, bruges der IKKE værnemidler, når man er omkring borgeren, da man har sikret at borgeren har rent tøj på, og man har desinficeret kørestol eller rollator. Derudover bør borgeren få hænderne desinficeret inden han forlader hjemmet. Dog bruger man værnemidler hvis man hjælper med bad på dagscenterne. Når man er færdig med at hjælpe med bad på dagscenteret, aftørres kontaktpunkter i baderummet, og desinficeres herefter med alkohol 70-85% til overflader.

Har man IKKE fysisk kontakt med borgeren, udstyr eller inventar hvor der er risiko for at få MRSA på uniformen, kan man fravige brug af værnemidler i boligen.

Værnemidler anvendes indtil borgeren har haft negative podesvar en måned efter afsluttet behandling. I den mellemliggende periode bruges værnemidler – også ved rengøring.



### Mistanke om MRSA

Hvis en borger mistænkes for at have MRSA eksempelvis efter indlæggelse på sygehuset hvor anden patient på stuen har MRSA, benyttes værnemidler indtil der er et eventuelt negativt podesvar. Der opstartes dog hverken ekstra rengøring eller desinfektion i hjemmet, før svaret foreligger (oftest efter tre dage). Hvis en borger får podet et sår for MRSA hos egen læge eller i ambulatoriet fordi såret ikke heler op, bruges der kun vanlige værnemidler – dvs. handsker og plastikforklæde indtil prøvesvar foreligger.

Dette skyldes at der i førstnævnte tilfælde er risiko for at MRSA tages med hjem fra sygehuset, dvs. der ikke er MRSA i hjemmet før han kommer hjem, men i sidstnævnte tilfælde vil der evt. være MRSA i hjemmet, hvor der så reelt kan være sket smitteoverførsel inden podningen er foretaget (der kan i enkelte tilfælde dog være specielle forhold der gør at der alligevel skal bruges overtrækskittel indtil podesvar).

### Rengøring af bolig

Rengøringsassistenterne i distriktet informeres om MRSA, hvis de kommer i hjemmet, og borgeren visiteres til rengøring to gange om ugen.

### Daglig aftørring

Kontaktpunkter, (fx håndtag, vandhaner, toiletsæde, toilet-skylleknop, kontakter til lys samt evt. sårkasse og kasse til værnemidler), rengøres dagligt med vand og sæbe, hvilket borgeren ofte selv kan være behjælpelig med. Hjælpe midler der er stillet til rådighed fra kommunen (plejeseng, plejebord, rollator mm, desinficeres herefter med ethanol (sprit) klude til overflader.

### Rengøring to gange om ugen

Grundig rengøring af øvrige vandrette flader (med vand og sæbe), gulve samt bad/toilet udføres 2 gange om ugen, hvilket borgeren skal visiteres til, hvis han ikke selv kan klare rengøringen.

Brugte klude kasseres eller vaskes ved mindst 80°C efter brug.

Tæpper og møbler af stof støvsuges med støvsuger (helst med HEPA filter) ligeledes 2 gange om ugen.

Støvsugerpose samt filter skiftes efter leverandørens anvisning.

Under behandling for MRSA udføres ovenstående rengøring på 2. dagen samt 5. dagen – samt fortsat daglig aftørring af kontaktpunkter ved plejepersonalet (brug særskilt skema om opgaver under behandlingen). Så snart behandlingen for MRSA er overstået, ophører den ekstra rengøring.

Rengøringsudstyr forbliver hos borgeren så længe han er MRSA positiv, og rengøres med vand og sæbe og desinficeres herefter grundigt med overfladesprit eller blå Wet Wipe klude inden det må tages med fra boligen.

### Rengøring af udstyr



Rollator eller kørestol desinficeres i forbindelse med morgenplejen, og hvis den er synligt forurenet, afvaskes den forinden med vand og sæbe og aftørres.

Udstyr bør være borger bundne. Udstyr der tages med fra boligen eksempelvis blodtryksapparat med mere, afvaskes med vand og sæbe og aftørres grundigt med ethanol (sprit) til overflader inden boligen forlades.

Sårkasser må ikke genbruges eller tages med på depotet. Når borgeren er fri for MRSA, smides den ud. Kassen bør puttes i en pose inden den smides til dagrenovation, eller den desinficeres hvis borgeren vil beholde den.

### Tøj og linned

Snavsetøj håndteres så lidt som muligt.

Tøj, der er stærkt blodigt eller forurenet med fx afføring eller urin, lægges direkte i vaskemaskinen og vaskes med det samme. Skal tøjet til kommunens vaskeri kommes det i en gul pose. Vaskeriet informeres om at tøjet ikke må vaskes sammen med andres tøj.

Borgerens undertøj og håndklæder skiftes **dagligt**, hvis det er muligt. Ligeledes skiftes vaskeklud, viskestykker og karklude **dagligt**. Det hele vaskes ved minimum 80 °C.

Sengelinned skiftes to gange ugentligt og vaskes ved minimum 80 °C.

I forbindelse med behandling for MRSA bærertilstand udføres dette dag 2 og ved behandlingens afslutning dag 5 (se særskilt vejledning om behandling af MRSA).

Efter endt behandling vaskes dyne og pude, ved minimum 80 °C.

Undgå at ryste tøj og sengelinned, så støv ophvirvles.

Andet tøj vaskes ved så høje temperaturer som det kan tåle. Så vidt muligt bør tøj, der tåler vask ved mindst 60°C, foretrakkes.

**Daglig** udluftning i hjemmet, og dyner og puder luftes.

### Håndtering af affald

Affald bortskaffes som dagrenovation, med mindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, der omfatter:

- stikkende og skærende affald – som kasseres i nålebeholder.

### Ved dødsfald

Hjælpemidler og Kommunikation informeres om, at borger havde MRSA (hvis de skal hente hjælpemidler). Bedemanden informeres (hvis pårørende giver accept til dette) ligeledes om, at borgeren havde MRSA.



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Anne Juul Sørensen  
Version 2.3

## MRSA i udekørende distrikter

Gældende fra august 2022  
Rev. Senest august 2025

### Litteraturhenvisning

Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggelse og spredning af MRSA, 3. udgave 2016

<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/MRSA/MRSA%20Vejledning%20SST.ashx>

Statens Serum institut, Bilag 3, infektionshygiejniske retningslinjer, hjemmepleje og hjemmesygepleje, 2016

<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/MRSA/MRSA%20Bilag%203%20Hjemmepleje%20og%20hjemmesygeplejerske.ashx>

Statens Serum Institut, nationale Infektionshygiejniske retningslinjer, om håndhygiejne, CEI, 2.1 udgave 2021

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>