Region Stockholm

Patientfall – MRSA närakut

Päivi, 38 år, kommer för omläggning av sår. För en vecka sedan var hon med om en mopedolycka. Hon uppsökte sjukhus och man konstaterade ett brännsår av andra graden på insidan av vänster ben och ett rejält skrapsår på utsidan av samma ben. Hon blev sedan rekommenderad att kontakta en sjuksköterska för hjälp med fortsatt omläggning.

Frågor att diskutera

1. Vad är viktigt att fråga Päivi?

Päivi berättar att hon är helt frisk och hon tar inga mediciner. Olyckan skedde under en semesterresa på Rhodos och det var på ett lokalt sjukhus hon fick hjälp. Nu har det börjat bli varmt och rött runt skrapsåret som också är smetigt.

2. Ska man tänka på något särskilt under besöket?

3. Päivi kommer in till sjuksköterskan. Skrapsåret ser infekterat ut och man tar en sårodling som visar växt av MRSA. Vad gör man när man får ett positivt MRSA-svar?

4. Hur ska man tänka kring fortsatta besök? Kan de utföras i ett vanligt behandlingsrum? Är någon tid på dagen bättre än en annan?

5. Vilken slags skyddsutrustning ska man ha när man lägger om såret?

6. Vad spelar utlandsresan för roll för handläggningen i detta fall?

7. Päivi är orolig och undrar vad resistenta bakterier är och hur dessa bakterier kommer påverka henne. Kommer såren aldrig att läka? Kommer hon att få en svår infektion? Hur smittar de? Vad säger ni till henne?

8. Blir hon någonsin av med bakterierna?

Region Stockholm

Handledarmanual – Patientfall MRSA närakut

1. **Vad är viktigt att fråga Päivi?**

   Är hon frisk? Tar hon några mediciner? Vilket sjukhus uppsökte hon? Har hon varit utomlands senaste halvåret? Har hon några besvär av såren?

2. **Ska man tänka på något särskilt under besöket?**

   Det låter som att såret är infekterat. Vistelse och vård i utlandet innebär risk för smitta med resistenta bakterier och därför är det extra viktigt att komma ihåg att man ska ta en allmän sårodling eller, om man inte anser att en allmän odling är meningsfull, ett MRSA-prov. Om allmän odling tas från misstänkt infektionsfokus i hud eller mjukdelar, till exempel sår, behöver inte MRSA-prov också tas från samma provtagningslokal. Ett MRSA-prov ger enbart svar på om det finns MRSA eller inte, så det ersätter inte en allmän odling men kan vara till nytta om man bara vill ha svar på om det finns MRSA eller inte.

3. **Päivi kommer in till sjuksköterskan. Skrapsåret ser infekterat ut och man tar en sårodling som visar växt av MRSA. Vad gör man när man får ett positivt MRSA-svar?**

   Varje gång man får ett fall av en sjukdom som omfattas av smittskyddslagen är det klokt att läsa på vad som gäller på smittskyddstockholm.se – sjukdomar A-Ö. Information om just MRSA finns här: MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se).

   I korthet måste man förstås ta hand om patienten rent medicinskt. Ge patienten information om MRSA skriftligt och muntligt, använd smittskyddsbladet som hittas via länken ovan. Remittera till MRSA-teamet, märk journalen, ta ställning till smittspårning och gör smittskyddsanmälan i SmiNet. MRSA-teamet följer patienters MRSA-bärarskap över tid. Ansvaret för att behandla den eventuella aktuella infektionen ligger dock hos den läkare som ordinerat provet.

   MRSA måste inte nödvändigtvis behandlas med antibiotika. Bara om infektionen är av sådan art och grad att man skulle ha behandlat en känslig bakterie ska man behandla MRSA. Vid lokala sårinfektioner behövs inte alltid antibiotika. Omläggning, debridering med mera kan räcka, men om patienten är i behov av antibiotikabehandling måste man förstås välja en lämplig antibiotikasort. Här kan man ibland behöva konsultera infektionsläkare eller klinisk mikrobiolog för stöd i val av behandling.

   Päivi har nyupptäckt MRSA i ett sår, som räknas som en riskfaktor. Därför behöver vi göra en smittspårning, se Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta... | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

4. **Hur ska man tänka kring fortsatta besök? Kan de utföras i ett vanligt behandlingsrum? Är någon tid på dagen bättre än en annan?**

   Många människor är bärare av resistenta bakterier utan att veta om det, så våra hygienrutiner ska vara tillräckligt bra för att smitta inte ska spridas, oavsett om vi känner till smittan eller inte. Därför kan omläggningen göras i det vanliga behandlingsrummet vid den tid som passar.

5. **Vilken slags skyddsutrustning ska man ha när man lägger om såret?**

   Rena handskar och plastförkläde. Vid korrekt följsamhet till basala hygienrutiner är risken för smitta mellan personal och patienter låg.

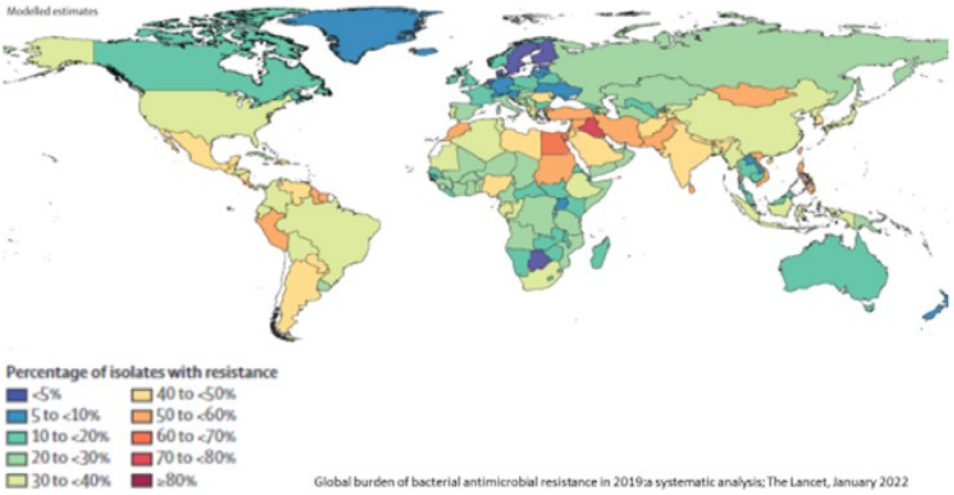
6. **Vad spelar utlandsresan för roll för handläggningen i detta fall?**

   När ett sår är infekterat är det i första hand stafylokocker som misstänks. Enligt handlingsprogrammet för anmälningspliktiga resistenta bakterier ska allmän sårodling eller MRSA-prov tas från infektionsfokus vid misstanke om stafylokockinfektion, och det gäller oavsett var patienten har varit, hur infektionen uppstått och så vidare, så egentligen påverkar inte utlandsvistelsen provtagningen här. Däremot vet vi att risken för resistenta bakterier är kraftigt ökad efter utlandsresor och utlandsvård, därför är det extra viktigt att se till att vara skärpt just i de här lägena och inte slarva. Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta... | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

   Observera att man behöver ta en allmän sårodling om man vill få en riktig odling och resistensbestämning utförd. MRSA-provet är i första hand ett DNA-test.

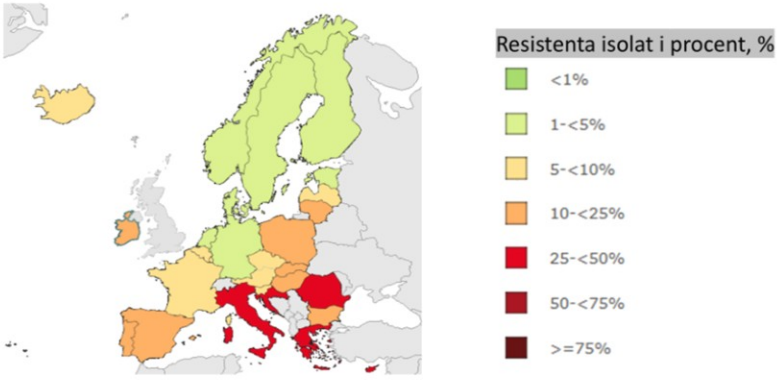
   Förekomsten av MRSA är mycket hög i vissa länder vilket går att se på bilderna nedan. Får man vård på sjukhus där förekomsten är hög, är risken att bli bärare av MRSA mycket stor.

Beräknad förekomst av MRSA 2019



Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019:a systematic analysis; The Lancet, January 2022

Andel MRSA av *S. aureus* i blododlingar 2024



EARS-Net, Data från blododlingsisolat ECDC, nov 2024

7. **Päivi är orolig och undrar vad resistenta bakterier är och hur dessa bakterier kommer påverka henne. Kommer såren aldrig att läka? Kommer hon att få en svår infektion? Hur smittar de? Vad säger ni till henne?**

   MRSA betyder meticillinresistenta Staphylococcus aureus. MRSA innebär att stafylokockerna är motståndskraftiga (resistenta) mot vissa antibiotika. I övrigt skiljer de sig inte från vanliga antibiotikakänsliga stafylokocker. Staphylococcus aureus är bakterier som normalt finns på hud och slemhinnor utan att ge några besvär. Det är vanligt att vara bärare av sådana bakterier utan att vara sjuk. Staphylococcus aureus kan ibland orsaka infektioner som kan behöva behandlas, exempelvis sårinfektioner, bölder och impetigo (svinkoppor).

   MRSA orsakar inte fler infektioner men de kan vara svårare att behandla. Risken är att det kan ta längre tid att bli frisk och att de antibiotika man måste använda har mer biverkningar. Det finns också en risk att resistenta bakterier kan sprida sig inom vården där många patienter är särskilt mottagliga för smitta och där mycket antibiotika används. Detta gäller särskilt på sjukhus utomlands, där MRSA är vanligare än här.

   En person som ”bara” är frisk bärare av MRSA smittar sällan andra. Smittrisken ökar om man har infektioner i huden, svårläkta eller vätskande sår och eksem. Dessa tillstånd kallas för riskfaktorer för smittspridning. Till riskfaktorer räknas också vissa kroniska hudsjukdomar samt stomier och katetrar som passerar genom hud och slemhinnor. I eller på riskfaktorerna finns mycket bakterier. En MRSA-bärare som har riskfaktorer för smittspridning kan smitta andra inom familjen, på förskolan, vid kontakt med djur, vid kroppskontakt inom sport och idrott samt i träningslokaler och på gym. MRSA smittar via händerna till andra personer och kan också fastna på saker i omgivningen, till exempel handtag och träningsmattor. Smittspridning kan även ske på sjukhus, i äldrevården och i andra vårdmiljöer.

8. **Blir hon någonsin av med bakterierna?**

   Det är vanligt att MRSA efter ett tag inte längre kan hittas i prover. Tiden varierar från månader till år och kan vara svår att förutsäga. MRSA-ansvarig läkare på MRSA-teamet i samråd med smittskyddsläkare bedömer när kontroller och förhållningsregler för MRSA inte längre behövs. Avskrivning av MRSA är alltså inget som görs i primärvården eller på en närakut.

Referenser

Vårdgivarguiden – Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta bakterier samt riktlinjer för MRSA:

Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta... | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

Faktagranskat av Smittskydd Stockholm

Februari 2026