

# ORVOSTÁJÉKOZTATÓ MRK POZITÍV BETEGRŐL

**Tisztelt Kolléga, Kolléganő!**

A multirezisztens kórokozó hordozó beteg és környezete megfelelő higiénés magatartásának kialakítása, elősegítése, ellenőrzése terén alapvető szerepe van a háziorvosnak, ezért kérjük együttműködését!

**A betegek kórházon kívüli ellátásával, ápolásával kapcsolatos tudnivalók a következők:**

## **1. Dekolonizálás:**

### **a) Nem MRSA (VISA, VRSA, GISA, GRSA) pozitív betegeknél:**

Csak dekolonizáló célzattal antibiotikum vagy lokális szerek adása értelmetlen tekintve, hogy ezek a baktériumok nagyrészt a vastagbélben kolonizálnak. Az otthoni baktériumflóra egy idő után kiszoríthatja majd a multirezisztens törzseket, míg a dekolonizációs céllal adott antibiotikum tovább szelektálja a multirezisztens kórokozókat és a *Clostridioides difficile* infekció rizikóját is fokozza.

Amennyiben a beteg infekció miatt egyébként is részesül a törzsre ható célzott antibiotikum terápiában, akkor ennek hatására eliminálódhat a szervezetéből a multirezisztens kórokozó.

### **b) MRSA (VISA, VRSA, GISA, GRSA) pozitív (>14 év fölötti) betegeknél:**

A dekolonizáló kezelést lokális szerekkel általában célszerű az esetleges trachea-kanül eltávolítása után, és az MRK fertőzött sebek várható gyógyulásának, feltisztulásának idejére időzíteni. Időtartama általában 7-10 nap, ennek letelte után abba kell hagyni. A dekolonizálás hatékonyságát fokozza, ha valamilyen *minor antibiotikumot* is kap a beteg a lokális szerek mellé. Infekció esetén erősebb hatású készítmény válhat szükségessé.

MRSA esetén javasolt dekolonizáló kezelés a következő:

1. Orrkenőcs (Prontoderm orrgél vagy Prontosan sebkezelő gél)
2. Prontosan sebkezelő gél, vagy Octenisept, szükség esetén speciális, Ag-tartalmú, egyéb kötszer a szakorvos utasítása szerint a sebekre minden sebkötözéskor. A sebvédelem sebgyógyulásig javasolt. Kanül exit site-okra általában átkötés, fertőtlenítő letörítés után Prontosan sebkezelő gél javasolt. (A Prontosan sebkezelő gél alkalmazása előtt ne jód tartalmú fertőtlenítőszert használjanak! A legideálisabb a Prontoderm seböblítő erre a célra.)
3. Száj-garatfertőtlenítés (pl. chlorhexidin oldattal: Corsodyl vagy legnagyobb hígítású Curasept vagy Pront Oral-al naponta 2x1)
4. Bactericid, fertőtlenítő hatású folyékony szappan (ezzel naponta egyszer fürdés és hajmosás szükséges); alternatíva: hagyományos tusfürdő / sampon alkalmazását követően a testfelszín, haját Prontoderm oldattal letörölni és hagyni rászáradni. Hajra Prontoderm Foam is alkalmazható)
5. Opcionálisan per os adható minor antibiotikum készítmény, ami az adott törzsre hatásos, és jól penetrál a megfelelő helyre.

**Megjegyzés:** az egyes szerek felírása, javaslása előtt a kontraindikációkat figyelembe kell venni.

*Clostridioides difficile* szempontjából kifejezetten veszélyeztetett betegnél antibiotikum adása a dekolonizálás során általában nem javasolt. Amennyiben gócfertőzés állna az MRSA kolonizáció/infekció hátterében, akkor a góc szanálásával egyidejűleg vagy azt követően kell a dekolonizálást végezni.

A dekolonizáló kezelés ideje alatti otthoni teendőkről (fertőtlenítő takarítás, textíliák mosása, személyes tárgyak fertőtlenítése, stb.) utalunk a betegtájékoztatóra.

Gyermekek illetve atópiás dermatitissel, ekzémával rendelkezők esetében a lehető legkíméletesebb szerek közül javasolt választani, szükség esetén gyermekgyógyászsal (bőrgyógyászsal) történő egyeztetés alapján. Újszülöttek, csecsemők teljes testfelszínre kiterjedő dekolonizálása általában nem javasolt.

## **2. Felszabadítás:**

**Felszabadító tenyésztések küldése javasolt.** (Elektív kórházi felvétel előtt akkor is kérjük szűrni a beteget, ha már fel lett szabadítva: minden MRK-ra, de ilyenkor egy sorozat elegendő).

**A felszabadító tenyésztések időzítése:** ha a beteg célzott antibiotikum és/vagy dekolonizáló kezelést kapott az MRK-ra, akkor annak befejezése után a 3. naptól (de vese-, májelégtelenség esetén az 5. naptól), ha antibiotikum kezelést nem kapott rá, akkor az utolsó pozitív eredmény után 1 hónap múlva.

A tenyésztéses kísérőpapírra rá kell vezetni, hogy „MRK szűrés”. A kérés papíron a vizsgálati mintákat „beteg” anyagként (nem szűrésként) javasolt küldeni. A tenyésztéseket lehetőleg a családorvos küldje.

Ha a beteg MRSA-t, VRE-t hordoz, akkor az első 3 sorozat negatív eredményéig, ill. ismételt pozitivitás esetén kell a fokozott higiénés óvintézkedéseket betartani.

### MRK felszabadító tenyésztések küldése:

MRK	Szűrés helye	Szűrés ütemezése
MRSA (VISA, VRSA, GISA, GRSA)	Orr, torok/köpet, perianalis törlés + eszkozhordozás helyei, nyílt sebek + korábbi pozitivitás helyei (kivéve invazív minta) + gyanított infektív góccok helyei	3x, egymást követő napokon (vagy a 2.-3. sorozattal megvárva az első eredményét); negatív eredmény esetén 4 hét és 12 hét múlva még egy-egy sorozat
Multirezisztens Gram-negatív baktériumok	Orr, torok/köpet, perianalis törlés + eszkozhordozás helyei, nyílt sebek + korábbi pozitivitás helyei (kivéve invazív minta) + gyanított infektív góccok helyei	1x
VRE	Perianalis törlés + eszkozhordozás helyei, nyílt sebek + korábbi pozitivitás helyei (kivéve invazív minta) + gyanított infektív góccok helyei	3 sorozat (három egymást követő héten)

### 3. Otthonápolás:

Amennyiben házi betegellátó szolgálat igénybevétele szükséges, úgy a beteg ellátására lehetőleg utoljára kerüljön sor.

- Egészségügyi dolgozók számára a kontakt- és cseppfertőzés izoláció szabályai betartandók: javasolt egyszer használatos kesztyű, orrszáj-maszk, sapka, védőruha (egyszer használatos, vagy csak a beteghez rendszeresített köpeny /kötény) viselete a beteg ápolásakor, fokozott figyelemmel a beteg váladékaival (széklet, vizelet, sebváladék, légúti váladék) való kontamináció lehetőségére.

- Az MRK fertőzött/kolonizált beteg otthonápolása során az egyszer használatos eszközöket kell előnyben részesíteni. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor a többször használatos eszközöket a beteg otthonában kell hagyni, el kell dobní, vagy pedig távozáskor fertőtleníteni kell (pl. fonendoszkópot felület-fertőtlenítozseres kendővel letörölni), és más betegnél csak fertőtlenítoz / sterilizálást követően szabad felhasználni. Amennyiben a helyszíni fertőtlenítoz nem lehetséges, akkor műanyag zsákban kell az eszközt a sterilizálás/fertőtlenítoz helyére elszállítani.

- Fontos, hogy a krónikus, nyílt sebbel rendelkező MRK pozitív beteg sebellátását azonos személy, lehetőleg a beteg otthonában végezze. A sebellátást a beteg, vagy hozzátartozója is végezheti.

### 4. A beteg környezetét/hozzátartozókat érintő teendők:

A beteg textíliáit felszabadításig kérjük lehetőleg fertőtlenítoz hatású mosásnak alávetni és/vagy magas hőfokon mosni (min. 60 fok) és vasalni. Az MRK hordozó beteg körül fokozott fertőtlenítoz takarítás javasolt, különös tekintettel a WC-fürdőszoba környékére.

A beteggel közös háztartásban lakó hozzátartozót MRSA (VISA, VRSA, GISA, GRSA) pozitív beteg esetében kell szűrni (egészségesnél orr, torok tenyésztés elegendő), amennyiben egészségügyben betegágy mellett dolgozik, várandós, kórházba befekvésre készül, vagy rendszeres ambuláns gondozásra jár. Amennyiben a hozzátartozó egészségügyben dolgozik, akkor a fentiek szerint javasolt beöltözni a beteghez. Utólagos kézfertőtlenítoz szükséges.

Amennyiben a beteget ápoló hozzátartozó nem egészségügyi dolgozó, akkor is javasolt az utólagos kézfertőtlenítoz, de a fent említett higiénés öltözet (maszk, sapka, egyszer használatos köpeny) nem feltétlenül szükséges.

Amennyiben a beteggel egy háztartásban lakik rizikócsoportha tartozó másik beteg (immunszupprimált, eszkozhordozó, nyílt sebbel rendelkező vagy zavart, kontrollálhatatlan viselkedésű, stb.), akkor ő az MRK pozitív személlyel lehetőleg ne egy helyiségben legyen elhelyezve. Terhes kismama lehetőleg ne vegyen részt az MRK pozitív személy ápolásában és látogatásában.

### **5. Betegszállítás:**

A beteg szállítási igényének leadásakor a betegszállítók (és mentők) felé a hordozás tényét jelezni kell a még fel nem szabadított betegnél.

### **6. Egészségügyi intézménybe (kórházba, rendelőintézetbe, más egészségügyi vagy ápolási intézetbe) való beutalás:**

A beutalón kérjük, tüntesse fel a beteg fennálló vagy korábban előfordult MRSA vagy más MRK pozitivitását. Programozott befejezés előtt ellenőrző sorozat tenyésztés is szükséges (a 2. pontban leírt módon, húgyutakat érintő műtét előtt + urina tenyésztés is szükséges).

### **7. Szociális otthonban való elhelyezés:**

Az MRK pozitivitásra hivatkozva a szociális otthon /ápolási intézmény nem tagadhatja meg a beteg elhelyezését/visszavételét. Egyebekben utalunk az aktuálisan érvényben lévő MRK módszertani levélre.

### **Irodalom:**

- Epiinfo 2001/5. különszáma: Módszertani levél a methicillin/oxacillin rezisztens Staphylococcus aureus (MRSA) fertőzések megelőzésére
- Epiinfo 2007. március 23., 10-11. szám: „A multirezisztens kórokozók felügyelete az egészségügyi intézményekben”
- Epiinfo 2008. január 11., 1. szám: „Izolációs óvintézkedések (CDC irányelv)”
- Epiinfo 2011. december 2., 47. szám: „Az OEK ajánlása a karbapenemáz-termelő Enteriobacteriaceae törzsek azonosítására és terjedésük megelőzésére az egészségügyi intézményekben”
- Epiinfo: 2010. november 10., módszertani levél: A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban
- Epiinfo: Módszertani levél a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések megelőzéséről, 2016.

Készült: Debrecen, 2022.03.25.

Összeállította: Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Kórházhigiénés Osztály