

PM

Författare: Leif Dotevall 2010-08-25
Godkänd: Ledningsgruppen 2010-08-26

MRSA hos barn inom barnomsorgen

Gäller barn med:

- positiv MRSA-odling (meticillinresistent *Staphylococcus aureus*) från sår/perineum vid minst ett tillfälle *och/eller*
- positiv MRSA-odling från näsa/svalg vid minst två tillfällen

När får barn med MRSA vistas på förskola eller hos dagbarnvårdare?

Barn som är MRSA-bärare utan pågående infektion och som inte har någon riskfaktor enligt nedan kan vistas inom barnomsorgen. Regionala förhållningsregler har utformats för att både minimera risken för smitta *och* beakta barnets rätt att vara inom barnomsorgen. (Se bilaga 1)

Vid följande tillstånd/riskfaktorer ska barnet *inte* vara i förskolan:

- klinisk (symtomgivande) infektion med MRSA
- hudlesioner som vätskande eller svårläkta sår, vätskande eksem, bölder, impetigo (svinkoppor), paronyki (infektioner i nagelband eller nagelbädd) eller intorkade vattkoppor med sårskorpor kvar, oavsett om MRSA påvisas i aktuell hudlesion eller ej.

När det gäller luftvägssymtom orsakade av infektion, allergi eller annan överkänslighet, samt när barnet behandlas med antibiotika för annan infektion än MRSA, är det rimligt att barnets allmäntillstånd får avgöra om vistelse på förskolan är lämplig.

Behandlande läkare

Alla barn som är MRSA-bärare ska ha en behandlande läkare som ger information och förhållningsregler enligt *bilaga 1* för att undvika smittspridning. Vid kontakt med hälso- och sjukvården samt tandvården har barnets förälder eller målsman samma informationsplikt som övriga patienter med MRSA.

Barnomsorgen

Barnomsorgens personal informeras inte om barnets MRSA-bärarskap eftersom barnet har rätt till samma sjukvårdssekretess som andra. Dessutom ska barnet enligt förhållningsreglerna inte vistas i barnomsorgen vid ökad risk för smittöverföring. I övrigt ska de generella hygienrutinerna vara tillräckliga för att förebygga smittspridning.

Handläggning av nyupptäckt MRSA-bärarskap inom barnomsorgen

Behandlande läkares ansvar är att:

- Ta nya MRSA-odlingar från näsa, svalg, perineum och eventuella hudlesioner. Avvakta med dessa odlingar om barnet har en pågående antibiotikabehandling!
- Ge information och ”Förhållningsregler för barn med MRSA inom barnomsorgen” *bilaga 1*, och MRSA-bärarkort.
- Bedöma aktuella riskfaktorer avseende MRSA och om barnet kan vara i barnomsorgen, vid behov i samråd med Smittskyddsenheten.
- Initiera smittspårning. MRSA-odlingar tas på hushållskontakter.
- Bedöma om smittan kan ha skett inom barnomsorgen, vid behov i samråd med Smittskyddsenheten.
- Skicka remiss till hudläkare om barnet har eksem eller andra kroniska hudproblem som ökar risken för smittspridning.
- Vid kroniska hudlesioner även bedöma behovet av gemensam långtidsplanering tillsammans med målsman, samordningsansvarig för förskolan och Smittskyddsenheten.
- Anmäla nytt MRSA-fall via SmiNet. Namn på aktuell barnomsorgsenhet ska anges eller om vistelse inom barnomsorgen är planerad.

Om inga särskilda riskfaktorer förekommer hos barnet de senaste sex månaderna och inga misstankar finns på smittkälla inom barnomsorgen informeras inte rektor/ansvarig inom barnomsorgen i normalfallet. Om det funnits riskfaktorer hos barnet under de senaste sex månaderna före MRSA-kolonisationen upptäckts, utöver normala övergående övre luftvägsinfektioner, eller om det finns misstankar på att MRSA-smittspridningen skett inom barnomsorgen ska målsman informeras om att Smittskyddsenheten kommer att kontakta rektor för att initiera en smittspårning.

Uppföljande besök hos läkare eller MRSA-sköterska

Återbesök till behandlande läkare eller MRSA-sköterska rekommenderas två gånger per år. Kontrollerna bör pågå så länge odlingarna är positiva och kan upphöra om odlingarna blivit negativa, dvs. minst tre odlingsomgångar med negativa resultat under en tolv månadersperiod, och att barnet är hudfriskt. Vid andra kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården har barnets förälder eller målsman dock fortfarande en plikt att informera om att barnet är MRSA-bärare.

Vid indikationer på smittspridning eller bristfällig följsamhet av förhållningsregler kan åtgärder vidtas efter samråd med Smittskydds enheten. Återkoppling ska ske till Smittskydds enheten om kontrollerna avslutas.

Ersättning till föräldrar till barn med MRSA

När ett barn stängs av från barnomsorg på grund av smittrisk finns det i dag ingen ersättning motsvarande smittbärrpenning hos vuxna. Förälder kan dock få tillfällig föräldrapenning om barnet har fått en smittsam sjukdom eller på annat sätt är smittförande eller misstänks sprida smitta (4 kap. 10 § i lagen om allmän försäkring [AFL]), (prop. 1978/79:168 s. 57). Ersättning kan alltså betalas ut även när ett barn misstänks sprida smitta och därför inte får vistas inom den ordinarie barnomsorgen. Denna ersättning betalas ut under maximalt 120 dagar per år.

Förhållningsregler för barn med MRSA-bärarskap inom barnomsorgen

Alla barn som är MRSA-bärare ska ha en behandlande läkare som ger information, råd och förhållningsregler. Läkaren ska också bedöma riskfaktorer för att undvika smittspridning, samt ta regelbundna MRSA-odlingar. Kontrollerna bör pågå så länge som barnet är MRSA-positivt i prov. Efter tre negativa odlingar under minst en tolv månaders period och om barnet är hudfriskt görs en bedömning om kontrollerna kan avslutas.

Vid andra kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården har barnets förälder eller målsman en plikt att informera om att barnet är MRSA-bärare.

Barn ska vara hemma från förskola/dagbarnvårdare för att förhindra smittspridning vid följande symtom:

- Hudåkommor t.ex. bölder, vätskande eksem, större sår som inte läker på några dagar,
- Impetigo (svinkoppor) eller andra infekterade sår inklusive infektioner i nagelband eller nagelbädd.
- Annan pågående infektion orsakad av MRSA
- Vid vattkoppor är det viktigt att kopporna helt torkat ut och försvunnit innan barnet återgår till barnomsorgen.

Dessa regler gäller oavsett om MRSA kan påvisas i den aktuella hudåkomman eller ej.

Barnets allmäntillstånd avgör om vistelse på förskolan är lämplig vid:

- Luftvägssymptom med hosta och/eller snuva orsakad av infektion, allergi eller annan överkänslighet.
- Andra sjukdomssymptom, samt även när barnet behandlas med antibiotika för annan infektion än de som orsakats av MRSA

Om du är tveksam till om ditt barn kan vistas inom barnomsorgen enligt punkterna ovan, ta kontakt med barnets behandlande läkare.

Vid smittspårning eller smittspridning

Om det framkommer att det kan ha skett en MRSA-smittspridning inom barnomsorgen gör behandlande läkare en utredning i samråd med Smittskyddsenheten. Rektor kan behöva informeras. Görs en smittspårning inom barnomsorgen kan även personal och övriga föräldrar komma att

informerar, men på grund av gällande sjukvårdsekretess får de inte veta vilket/vilka barn som bär på MRSA-bakterier.

Byte av enhet inom barnomsorgen

Om det blir aktuellt för barnet att byta enhet inom barnomsorgen, kontakta behandlande läkare i god tid inför överflyttningen.

Smittskyddslagen och förhållningsregler

MRSA lyder under smittskyddslagen och man är skyldig att följa de förhållningsregler den behandlande läkaren ger. Om man begär det, ska Smittskyddsläkaren pröva förhållningsreglerna.

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 368 56 00
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vregion.se

Hemsida
www.vregion.se/smittskydd