



Pirkanmaan Mrsa-epidemia

43. Valtakunnalliset sairaalahygieneipäivät

Jaana Syrjänen

Pshp:n tartuntatautivastuulääkäri

Osastonylilääkäri

Tays sisätautien vastuualue

Infektioyksikkö

14.3.17

Sidonnaisuudet kolmen viimeisen vuoden ajalta

- ❖ **LKT, dosentti, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri**
- ❖ **Päätoimi**
 - Osastonylilääkäri Tays sisätautien vastuualue/Infektioyksikkö,
 - Pshp:n tartuntataudeista vastaava lääkäri
- ❖ **Tutkimus ja kehitystyö**
 - Tutkimusta infektiosairauksien alalta (rahoitus Pshp:n kilpailutettava tutkimusapurahoitus)
- ❖ **Koulutustoiminta**
 - Luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (yritykset Gilead, GSK, MSD, UCB-Pharma)
- ❖ **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
 - Sosiaali- ja terveysministeriön Tartuntatautien neuvottelukunnan jäsen
 - Thl:n Mikrobilääkeresistenssin kansallisen asiantuntijatyöryhmän jäsen

Taustaa

MRSA=Metisilliinille Resistentti Staphylococcus aureus

- Tavanomaiset stafylokokin hoitoon tarkoitetut antibiootit eivät tehoa
- MRSA voi ilmetä kantajuutena tai infektiona
 - MRSA-kantajuus ei ole tauti, mutta henkilö hoidetaan sairaalassa kosketusvarotoimin yhden hengen huoneessa, jossa oma wc ja suihku
 - MRSA-kantajuus ei saa vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon
 - MRSA:n aiheuttamien infektioiden hoito on kalliimpaa ja ennuste huonompi kuin herkän S.aureus-infektion
 - *MRSA:han tehoavat lääkkeet ovat kalliita*
 - *Kosketusvarotoimet aiheuttaa kustannuksia,*
 - *Tavanomaiset empiiriset aloitushoidot eivät tehoa MRSA, jolloin infektion hoito voi myöhästyä ja hoitotulos huonontua*



”MRSA-ongelman” mittareita

- ❖ MRSA-verenmyrkytysten %-osuus kaikista Staphylococcus aureuksen aiheuttamista verenmyrkytyksistä tietyllä alueella vuodessa (esim. maassa, sairaanhoitopiirissä)
 - Ei riipu MRSA-seulonnan aktiivisuudesta
- ❖ MRSA-verenmyrkytykset/vuosi (insidenssi=tapausta/100 000 asukasta)
 - Ei riipu MRSA-seulonnan aktiivisuudesta
 - Voi tarkastella hoitoon liittyvät ja avohoitoalkuiset infektiot erikseen
- ❖ Uudet MRSA-tapaukset/vuosi= uudet todetut MRSA-kantajat+diagnosoidut MRSA-infektiot (lukumäärä, insidenssi)
 - MRSA-seulonnan aktiivisuus vaikuttaa
 - Voi tarkastella hoitoon liittyvät ja avoperäiset tartunnat erikseen

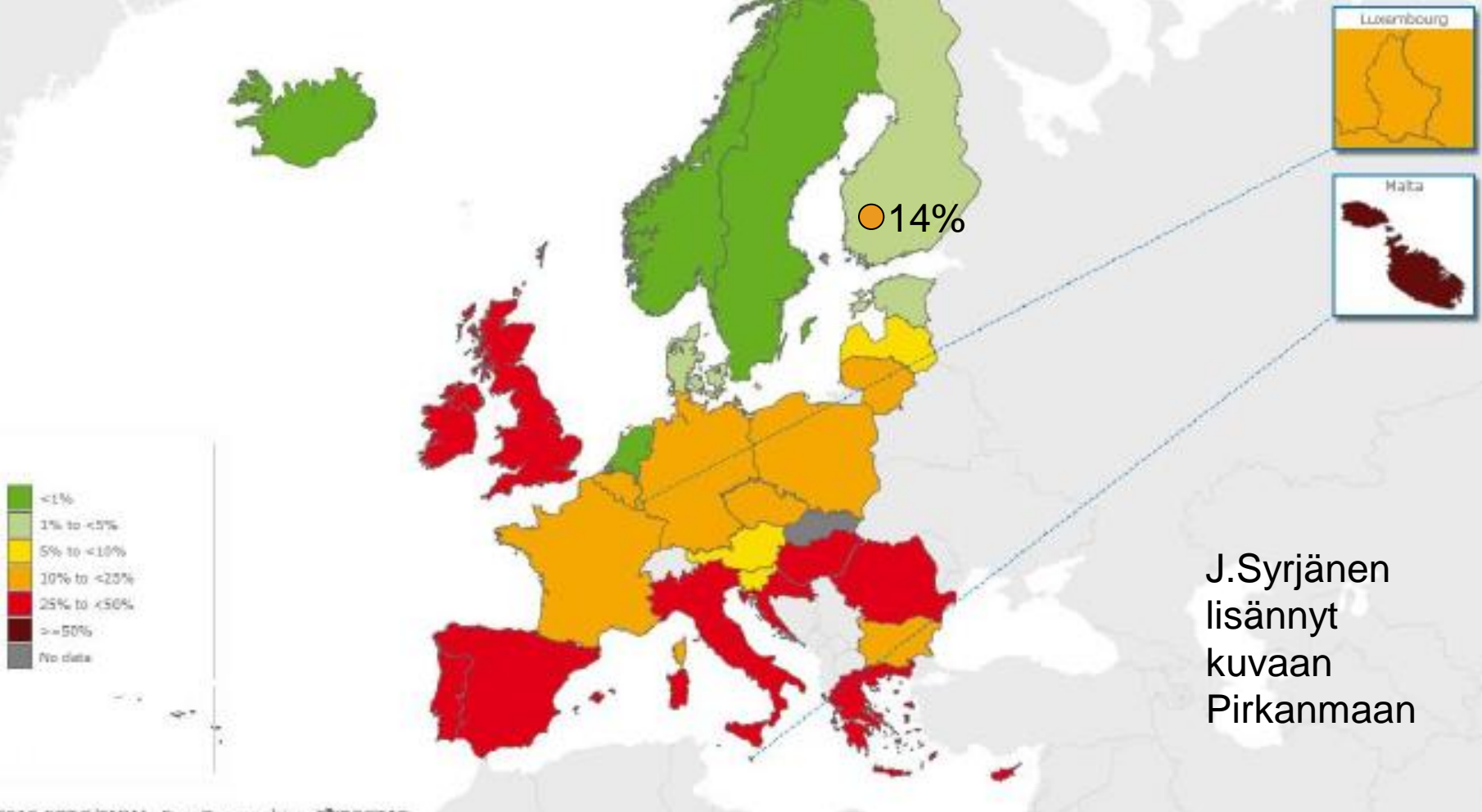
Figure 6. *Staphylococcus aureus*: percentage of invasive isolates with resistance to meticillin (MRSA), EU/EEA, 2009 (top) and 2012 (bottom)

**EUROPEAN
ANTIBIOTIC
AWARENESS DAY**



A European Health Initiative 

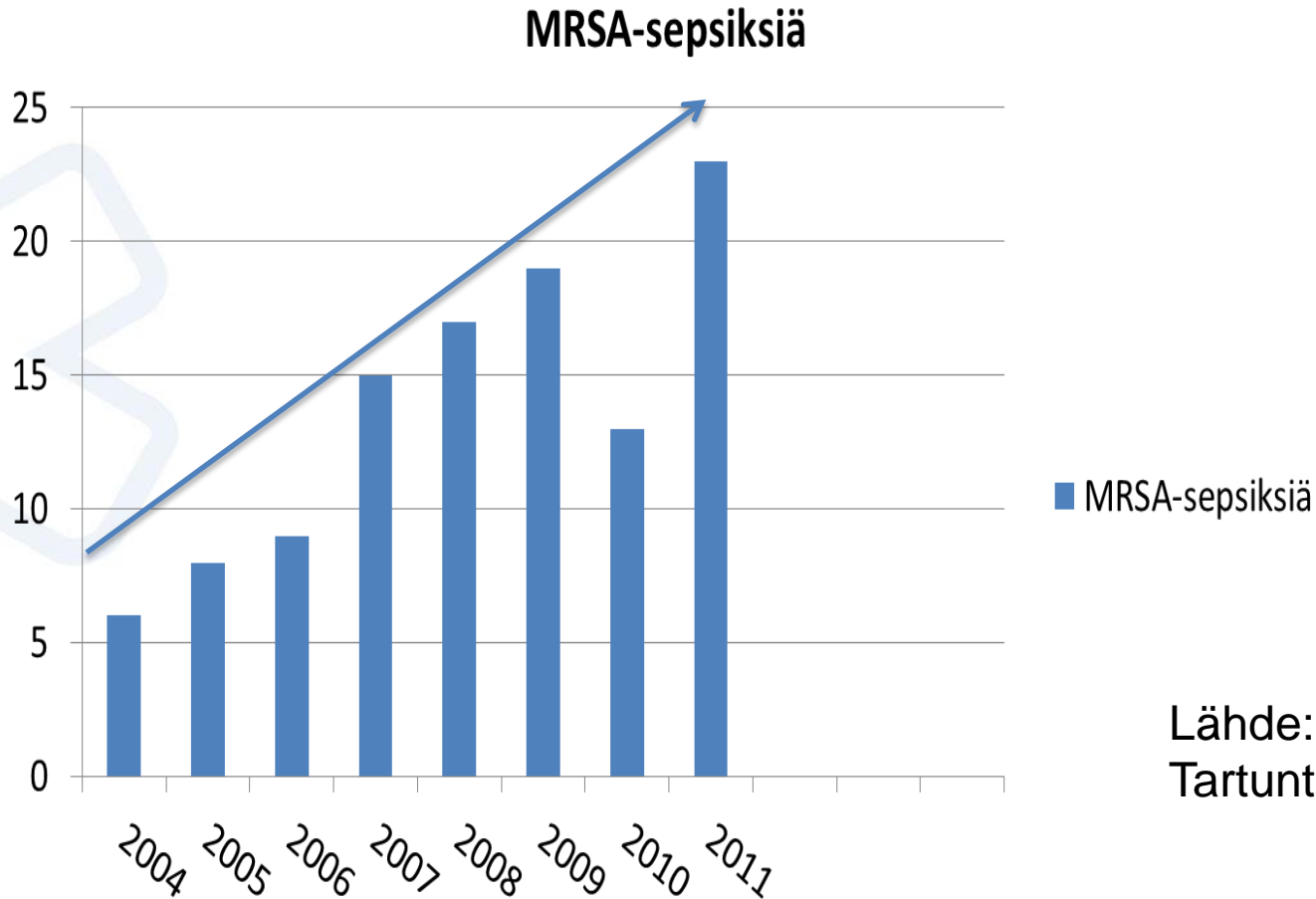
2009



J.Syrjänen
lisännyt
kuvaan
Pirkanmaan



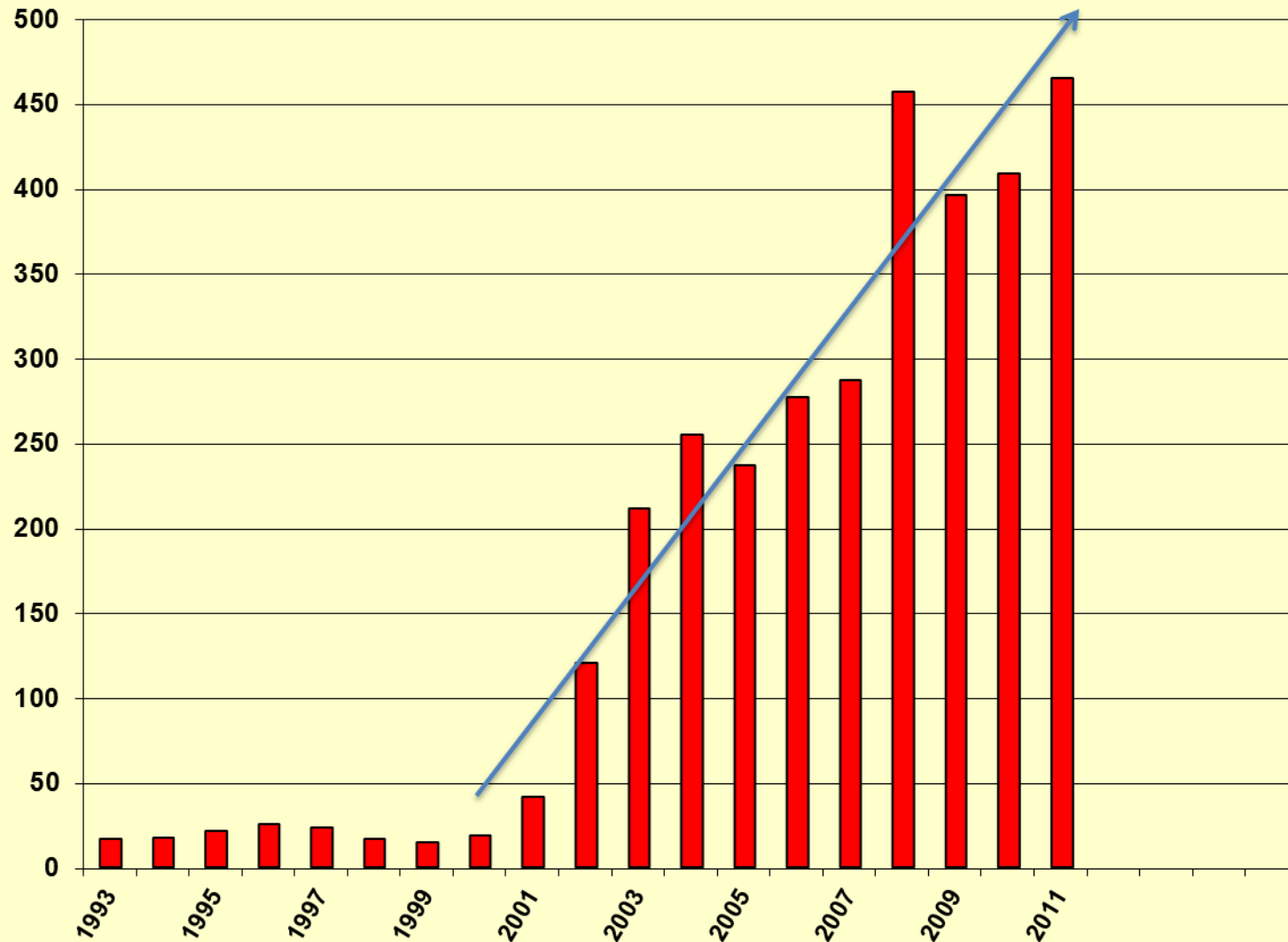
Pirkanmaan MRSA-sepsikset



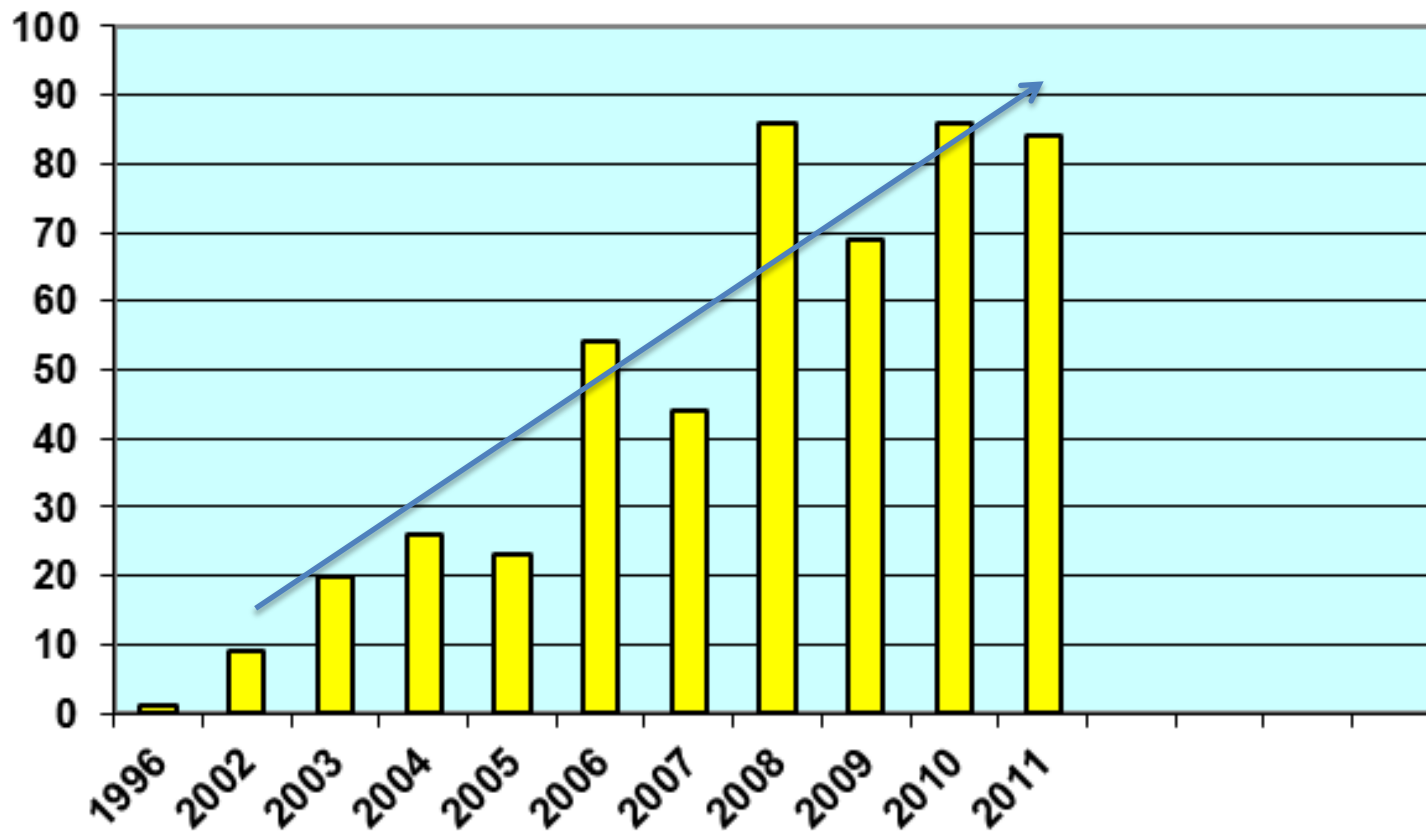
Lähde: THl
Tartuntatautirekisteri

Uudet MRSA-tapaukset Pirkanmaalla

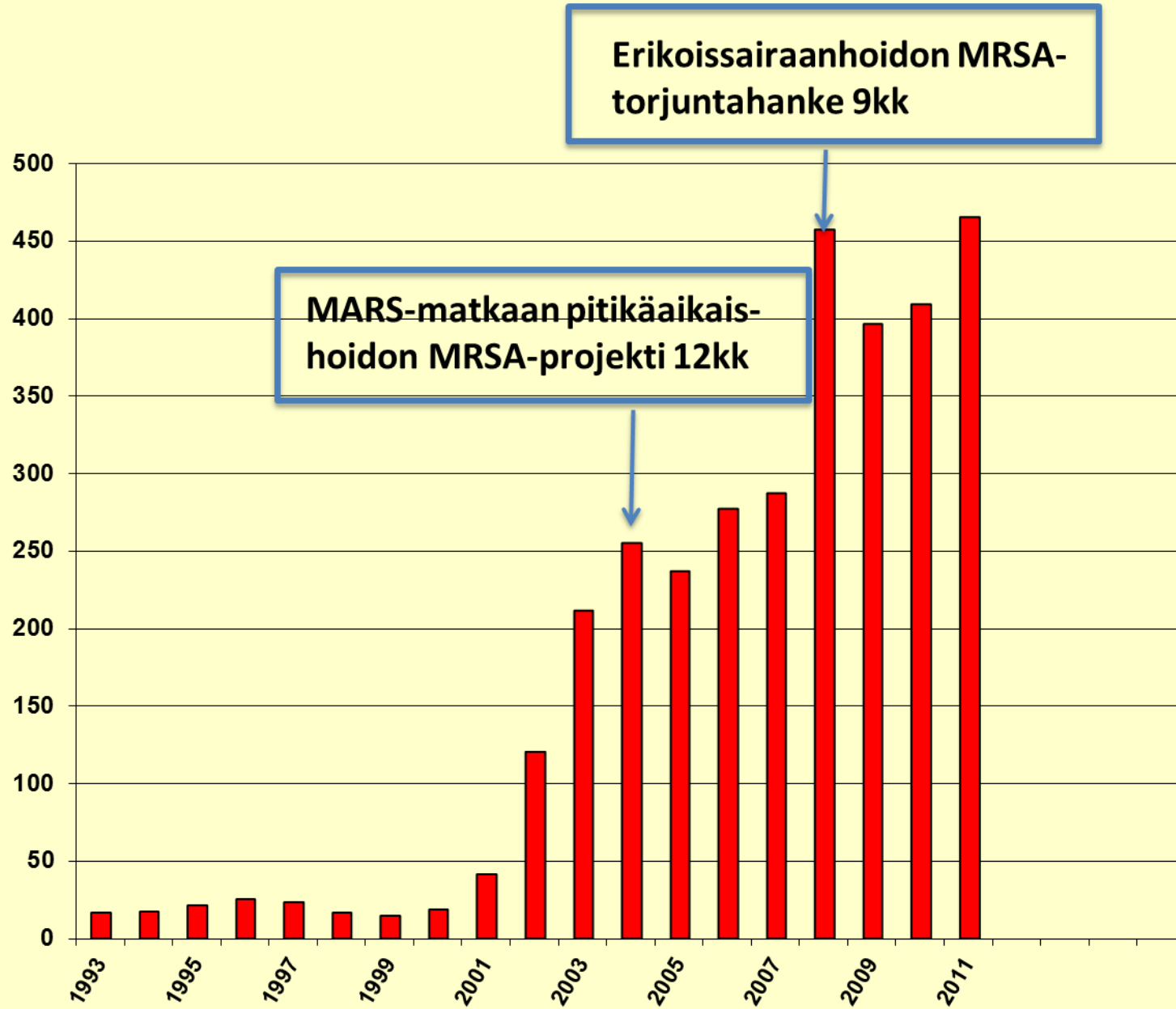
Lähde: THl
Tartuntatautirekisteri



TAYS omat MRSA-tartunnat vuosittain



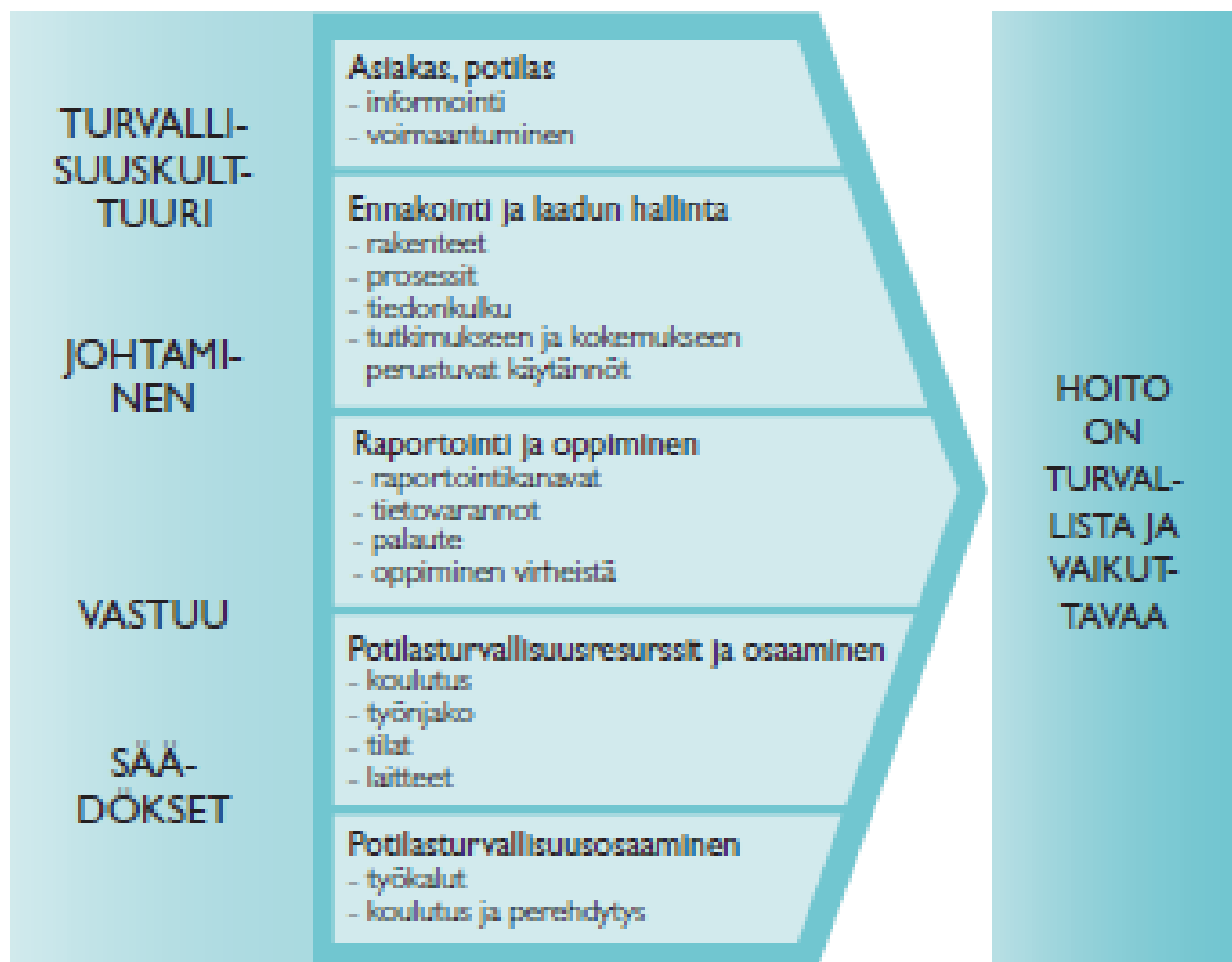
Uudet MRSA-tapaukset Pirkanmaalla



EDISTÄMME POTILASTURVALLISUUTTA YHDESSÄ

*Suomalainen
potilasturvallisuusstrategia
2009–2013*

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3



Kuvio 1.
Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö.

Infektiot ja potilasturvallisuus

- ❖ Kolmannes hoitoon liittyvistä infektioista on estettävissä
- ❖ Todennäköisesti suuri osa hoitoon liittyvistä tartunnoista on estettävissä
 - Edellyttää aktiivista panostusta
 1. *Johdon sitoutumista*
 2. *Resursointia riittäviin voimavaroihin (henkilökunta, tilat, koulutus)*
 3. *Ennakointia ja laadun hallintaa (hyvät sairaalahygieniset käytännöt)*
 4. *Potilaan mukaan ottamista*
 5. *Seuranta ja seurantatulosten analysointia ja niistä oppimista*



1. Johdon sitoutuminen

❖ Kesällä 2011

- Esittelin MRSA-ongelmamme johtajaylilääkärille ja Pshp:n johtoryhmälle
- Päätettiin perustaa MRSA-torjuntatyöryhmä, jonka vastuulle MRSA-ongelman ratkaisu
- Shp:n johtaja Ihalainen nimesi MRSA-torjuntatyöryhmän, jossa vahva johdon edustus
 - *Pj jyl Hiltunen*
 - *Ta-johtajat somaattisilta toimialueilta 1, 2, 3, 4, 7*
 - *Kehitysjohtaja Nordback*
 - *Henkilöstön kehittämispäällikkö Ruoranen*
 - *Asiantuntijajäsenet inf.lääkärit Syrjänen, Arvola ja Räsänen*

MRSA-torjuntatyöryhmä

- ❖ Laati syksyn 2011 aikana Taysiin ja Pirkanmaalle MRSA-torjuntaohjelman ”MRSA - tartunnat hallintaan- MRSA -epidemian torjuntaohjelma Taysissa ja Pirkanmaalla”
 - hyväksyttiin Pshp:n johtoryhmässä 2012
- ❖ Päätettiin aloittaa Pshp:n alueella hoitoon jäävien potilaiden MRSA:n universaaliseulonta
 - Pois lukien lapset ja synnyttäjät

MRSA-torjuntatyöryhmä

- ❖ Kokoontuu edelleen säännöllisesti 3-4x/vuosi ja tarpeen niin vaatiessa
- ❖ Agendan laatiminen vastuullani
- ❖ Keskustelu on vilkasta
- ❖ Päättää MRSA:n torjuntaan liittyvistä asioista
 - Myös ylipäätään hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista
- ❖ Seuraa MRSA-torjunnan onnistumista

Johdon sitoutuminen

- ❖ Joulukuussa 2011 Pshp:n hallitus ja valtuusto asetti sitovaksi tavoitteeksi puolittaa Taysin ja Pshp:n sairaaloiden (aluesairaalat) MRSA-tartunnat vuonna 2012
- ❖ Kuukausiraportit MRSA-tartunnoista johdolle alkaen tammikuusta 2012
- ❖ Shp:n johtaja raportoi tilanteesta shp:n hallitukselle 3x vuodessa

MRSA-epidemia

- MRSA-epidemian torjunta on koko sairaanhoitopiirin yhteinen asia



2. Resursointia riittäviin voimavaroihin

- Resursointia Infektioyksikölle, joka toimii asiantuntijana
 - *2 hygieniahoitajaa ja 2 infektiolääkärää lisää v. 2012*
 - **Aluetyöhön ja erikoissairaanhoidon panostaminen**
- Resursointia osastojen ja yksiköiden hygieniayhdyshenkilöille
 - *Työaika, koulutusta ja toimenkuva*
 - *Keskeinen rooli infektioiden torjuntatyössä*
- Varautuminen poikkeusaikoihin, kuten kesään, riittävin voimavaroin
 - *Infektioiden torjunta-aspektia ei voi unohtaa*

- Tiivis yhteistyö Tampereen kaupungin kanssa
 - *1-2 x/vuosi kokous Tampereen kaupungin apulaispormestari, tilaajapäällikkö, epidemiologi, Hatanpään sairaalan johtaja, Pshp:n jyl ja Pshp:n tt-vastuulääkäri*
 - *4 x/vuosi säännölliset työkokoukset Tampereen kaupungin epidemiologin, infektiolääkärin ja hygieniahoitajien ja Taysin infektiolääkäreiden ja hygieniahoitajien kesken*
 - **Yhteiset linjat**
 - **Ajankohtaiset asiat**

Infektioiden torjunta ja tilaratkaisut

- ❖ Taysin Uudistamisohjelman kaikissa projekteissa on asiantuntijajäsenenä joku Infektioyksiköstä
- ❖ Suunnittelussa huomioidaan 1 hh riittävä määrä ja muut tartuntojen torjuntaan liittyvät ratkaisut

3. Ennakointi ja laadun hallinta

hyvät infektioiden torjunnan käytännöt

Koulutusta ja ohjausta kaikille ammattiryhmille

❖ Perusasioista

- Tavanomaiset varotoimet
 - *KÄSIHYGIENIA!*
- Kosketusvarotoimet
- Haavanhoito

❖ MRSA-näytteenotosta

❖ Mikrobilääkkeiden käytön ohjausta

- Empiirisen antibiootihoidon opas
- Infektiolääkärin käynnit säännöllisesti
 - *Teho, hema, onko, ortopedia, gastro, Haavakeskus, Coxa, Sydänsairaala*



Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet

Noudata tavanomaisia varotoimia kaikkien potilaiden hoidossa kaikissa hoitoimissa. Näin katkaiset tartuntatiet ja parannat potilas- ja työturvallisuutta.

Edellytykset tavanomaisten varotoimien toteuttamiselle ovat, että sinulla on

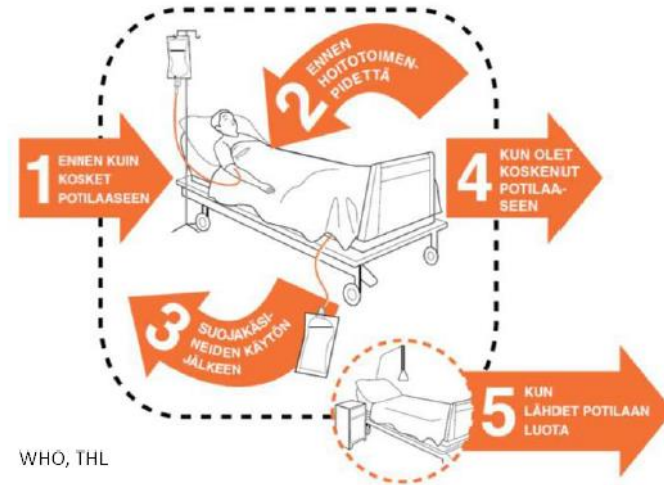
- koruttomat kädet
- lyhyet ja lakattomat kynnet
- puhdas ja lyhythäinen työasu tai lääkärin takki



Tässä lehtisessä esitellään tavanomaiset varotoimet lyhyesti.

Käsihygienia

Desinfioi kätesi alkoholipohjaisella käsihuhuhteella:



Lisäksi desinfioi kätesi aina, kun:

- kosket puhtaisiin hoito- ja tutkimusvälineisiin
- menet osastolle tai potilashuoneeseen ja sieltä lähtiessäsi

Pese kädet vedellä ja pesunesteellä:

- töihin tullessa ja sieltä lähtiessä
- kun kätesi ovat näkyvästi likaiset
- wc-käynnin yhteydessä

Käsien pesun jälkeen desinfioi kätesi käsihuhuhteella.

Suojainten käyttö

Käytä suojaimia estääksesi veri- ja eritekon-taminaatio. Käsittele suojaimia desinfioiduin käsin.

Käytä **suojakäsineitä**, kun kosket:

- eritteisiin, vereen tai niillä tahriintuneisiin hoitovälineisiin
- potilaan limakalvoihin, rikkiinäiseen ihoon tai haavoihin
- näytteisiin, kanyyleihin tai katetreihin

Käytä **suojatakkaa tai -esiliinaa** työvaatteesi suojana, kun on vaarana, että työvaatteesi kastuu tai likaantuu eritteillä.

Käytä **suu-nenäsuojaa** omaksi suojaksesi, kun hoidat yskivää, limaista tai aivastelevaa potilasta. Potilaan suojaksi käytä suu-nenäsuojusta pientoimenpiteissä ja haavanhoidossa.

Muista desinfioida kätesi jokaisen suojaimen riisumisen jälkeen. Tällöin et kontaminoi itseäsi potilaan mikrobeilla.

Kaikki suojaimet ovat kertakäyttöisiä ja potilaskohtaisia.

Pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen

Suhtaudu vereen aina kuin siinä olisi taudinaiheuttajamikrobi. Käsittele verta ja verisiä välineitä aina suojakäsineet kädessä.

Tapaturmien ehkäisemiseksi:

- laita neulat ja kertakäyttöiset terävät välineet suoraan riskijäteastiaan



- älä laita neulaa takaisin neulansuojukseen
- käytä turvatuotteita aina kun se on mahdollista

Tarkista, että olet ottanut B-hepatiittirokotesarjan.

Veritapaturmaksi katsotaan tilanne, jossa

- verinen neula tai muu verinen väline viiltää tai pistää
- verta joutuu suun limakalvoille tai silmän sidekalvolle
- verta joutuu haavaiselle tai ihottumaiselle iholle

Ensiapu veritapaturman sattuessa:

- älä purista pisto- tai viiltokohtaa
- huuhtelee runsaalla vedellä
- laita alkoholihaude vähintään kahdeksi minuutiksi

Eritetahradesinfektio

Erite on mikrobeille hyvä kasvualusta, jossa ne lisääntyvät. Ehkäise mikrobien leviäminen ympäristöön poistamalla eritetahra mahdollisimman nopeasti.

Varaa eritetahradesinfektiota varten:

- Kertakäyttöiset suojakäsineet
- Käsihuuhe
- Kertakäyttöisiä siivouspyyhkeitä
- Kloramiini-T 1000 ppm tai peroksygeeni
- Roskapussi



Desinfioi kädet ja pue suojakäsineet.



Pyyhi erite pois ja laita pyyhe roskeen.



Kaada puhtaalla käsinekädellä desinfektioainetta tahra-alueelle.



Pyyhi tahra-alue huolellisesti kuivaksi ja laita pyyhe roskeen.



Riisu suojakäsineet roskeen. Desinfioi kädet.

Aseptinen toiminta

Käytä jokaisen potilaan hoidossa aina asianmukaisesti huollettuja hoito- ja tutkimusvälineitä. Näin katkaiset tartuntatiet.

Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi ovat perusmenetelmiä, joiden avulla varmistetaan hoitoympäristön ja käytetyn välineistön turvallisuus.

Käyttötapa	Puhdistustarve
1. Välineellä läpäistään iho tai limakalvo Esim. kirurgiset välineet	Sterilointi
2. Välineellä kosketaan rikkiäistä ihoa Esim. kirurgiset välineet tai haavanhoidossa käytettävät instrumentit	Desinfektio
1. Välineellä kosketaan tervettä ihoa tai limakalvoa 2. Välinettä on käytetty infektoituneen potilaan hoidossa 3. Välinettä käytetään immuunipuutteisella potilaalla	Desinfektio
1. Väline ei joudu välittömään kosketukseen potilaan mikrobien kanssa tai tartuntariski on vähäinen Esim. tutkimuhuoneen pinnat	Puhdistus

Suunnittele työsi aseptisen työjärjestyksen mukaisesti edeten puhtaasta likaisempaan. Kun poikkeat aseptisestä työjärjestyksestä, huolehdi käsihygieniasta ja suojainten vaihdosta.

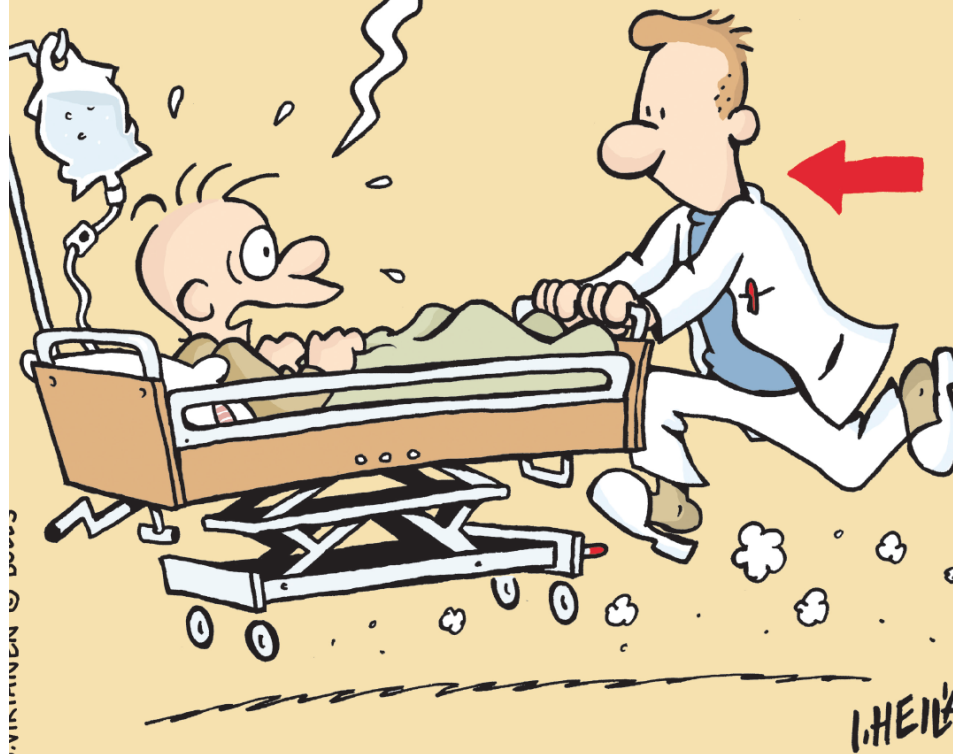
Ennakoiva infektioiden torjuntatyö

- ❖ Taysin Infektioyksikön hygieniahoitajien ja hygieniayhdyshenkilöiden infektioiden torjuntatyö osastoilla
 - Jokaisella hygieniahoitajalla on vastuullaan omat osastot ja niiden hygieniayhdyshenkilöt
- ❖ Taysin Infektioyksikön aluetyön hygieniahoitajien laitospäivät ja yhteistyö alueen kunnallisten/yksityisten laitosten hygieniayhdyshenkilöiden ja kuntien 22 koordinoivan hygieniayhdyshenkilöiden/-hoitajan kanssa
 - Pirkanmaan kunnat on jaettu kolmen hygieniahoitajan kesken
- ❖ Hygieniayhdyshenkilöiden jatkuva koulutus

Ennakoiva infektioiden torjuntatyö

- ❖ Tempaukset, julisteet, käsihygieniatapahtumat, kilpailut, videot

HEI! EI TÄSSÄ NIIN KIIRE
OLE ETTET KÄSIÄSI EHDI
DESINFIOIDA!





Ootko tosissas?



Ole tosissasi !

Molemmat yksiköt palkittiin 250 eurolla.

Kunniamaininnan ahkerasta käsihygieniahavaintojen keruusta saivat GAS1, KEI1 ja KEI2, sisätautien päivystysosasto sekä leikkausosastoista Leki-Ane-osasto. Kilpailussa kerätyistä havainnoista on tulevaisuudessa runsaasti hyötyä, ja ne käydään läpi tarkkaan. Kilpailun ja sen myötä kerättyjen tietojen avulla pyritään vähentämään MRSA-tartuntoja.

Aiemmin kerrottua:

[Toukokuussa julkaistu tiedote](#) käsihygieniakilpailun alkamisesta ja säännöistä



Osastojen palkintoja olivat noutamassa OPS1:ltä Kimmo Lehtolammi, iho- ja sukupuolitautien polilta Sanna Koskinen, B0:lta Marjo Dukpa ja RS1:ltä Eija Kiho.

Huumoria unohtamatta

- ❖ <https://www.youtube.com/watch?v=zcacIcKLzAU>
- ❖ <https://www.youtube.com/watch?v=DeMbxuZX0Ek&feature=youtu.be>
 - Youtube videot Tampereen kiälellä



Ennakoiva infektioiden torjuntatyö

- ❖ Infektioiden torjunnan verkkokurssin suoritus pakolliseksi Pshp:n sairaaloissa ja Tampereen kaupungin sairaaloissa keväältä 2017
 - Hoitohenkilökunnalle Infektioyksikön tekemä verkkokurssi
 - Lääkäreille Duodecimin Oppiportin Infektioiden torjunnan verkkokurssi

4. Potilaan mukaan ottamista

MRSA:sta kerrotaan potilaille

- ❖ Osastojen käytävän ilmoitustaululla on infotaulu kyseisen osaston Mrsa-tartuntojen tilanteesta ja Pirkanmaan Mrsa-epidemiasta (Tays, VAS, VALS, Sydänkeskus)
- ❖ Opastetaan käsihygienian noudattamiseen
- ❖ MRSA-tartunnan saaneelle annetaan tarpeellinen ja asiallinen informaatio

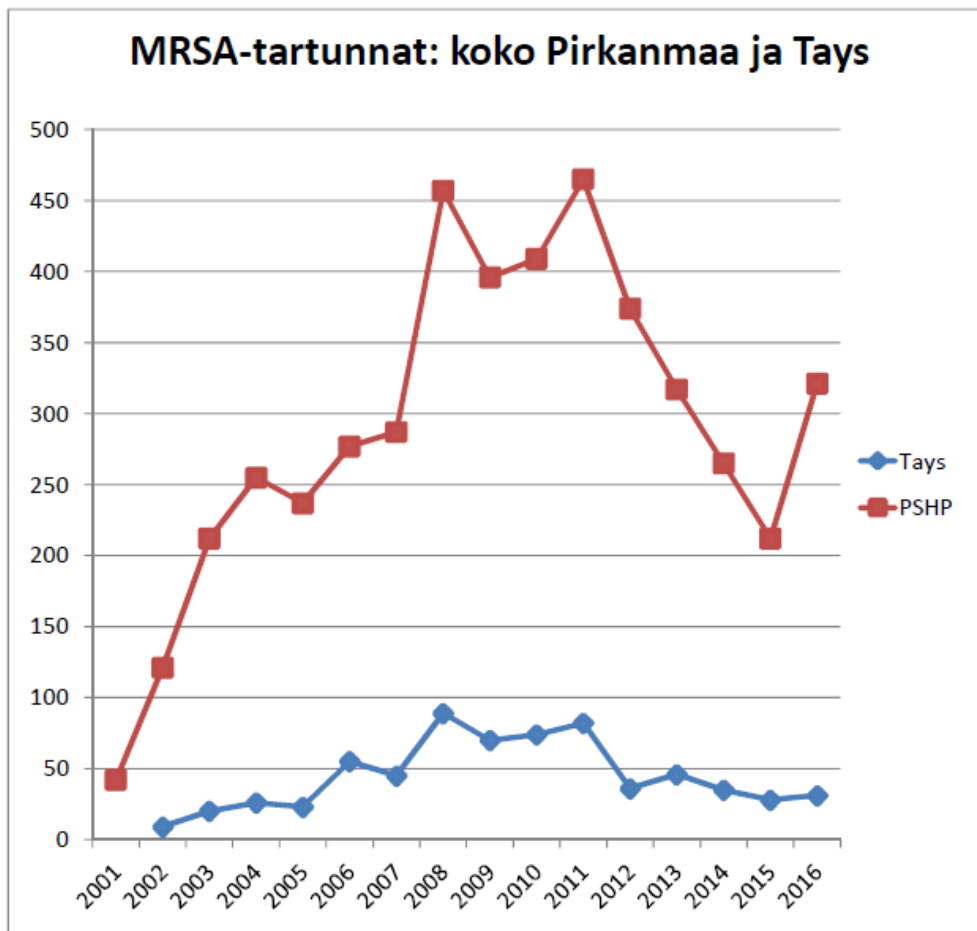
Hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajat ovat peräisin ihmisestä itsestään tai ympäristöstä. Ne tarttuvat yleensä käsien välityksellä.

Pirkanmaan sairaalat seuraavat MRSA-bakteerin esiintymistä. MRSA on tavanomaisille antibiooteille vastustuskykyinen stafylokokkibakteeri. Tavallisen stafylokokin tavoin MRSA voi elää kantajalleen vaarattomana iholla ja limakalvoilla, mutta sairaalapotilaille se voi aiheuttaa vaikeahoitoisia tulehdustauteja. MRSA:n ja muiden sairaalainfektioita aiheuttavien bakteereiden tarttumista voidaan estää hyvällä käsihygienialla. Siksi on tärkeää, että me kaikki - henkilökunta, potilaat ja vierailijat - huolehdimme käsihygieniasta käyttämällä käsihuuhdetta ohjeiden mukaan.

Taysissa kiinnitetään erityistä huomiota MRSA-tartuntojen ehkäisyyn. Tämän vuoksi tinkimätön käsihygienia on erityisen tärkeää.

Käytä käsihuuhdetta aina osastolle tullessa ja sieltä poistuessa sekä mennessäsi potilashuoneeseen, ennen ja jälkeen potilaan koskettamisen ja potilashuoneesta poistuessasi.

MRSA-tartunnat: koko Pirkanmaa ja Tays



Käsien desinfektiohieronta



Ota käsihuhdetta kaksi annosta (3-5 ml) kuiviin käsiin.



Hiero sormenpäitä käsihuhuhteeseen.



Kaada käsihuhde toiseen käteen ja hiero sormenpäitä kämmentä vasten.



Hiero käsihuhdetta joka puolelle käsiin.



Hiero käsihuhuhteella molempien käsien peukalot.



Hiero käsihuhuhteella sormien välit, kämmenselät ja kämmenten sivut.



Hiero käsihuhdetta lopuksi ranteisiin. Jatka hieromista niin kauan, että kädet ovat kuivat.



Hyvä käsihygienia estää sairaalainfektioita

- Sairaalainfektiot aiheuttavat valtaosan sairaalahoitoon liittyvistä haitoista.
- Suurin osa infektioista leviää käsien välityksellä.

Siksi on tärkeää, että me kaikki – henkilökunta, potilaat ja vierailijat – huolehdimme hyvästä käsihygieniasta.

- Käytä käsihuhdetta ohjeiden mukaisesti.
- Pese kädet huolellisesti aina WC-käynnin jälkeen, ennen ruokailua ja jos kätesi ovat näkyvästi likaiset.
- On oikein muistuttaa, jos huomaat henkilökunnan, vierailijoiden tai muiden potilaiden laistavan käsihygieniasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä, Potilaan käsikirja

4. Seuranta ja seurantatulosten analysointi ja raportointi

Seuranta ja raportointi

- ❖ Seurataan ja raportoidaan intrassa ja/tai johdolle
 - Käsihygienian toteutumista
 - *Hygieniayhdyshenkilöt, webropol raportointi*
 - Käsihuuhteen kulutusta
 - MRSA-sepsiksiä

Intran
etusivulla
13.3.17

Etusivu

Käsihygieniahavainnointi antaa tärkeää tietoa hygienian toteutumisesta

Käsihygienian toteutumista seurataan Taysissa järjestelmällisesti. Seuranta toteuttavat yksiköiden hygieniayhdyshenkilöt, jotka havainnoivat hoitajien ja lääkäreiden käsihuuhteen käyttöä.

Havainnoidessaan yhdyshenkilöt seuraavat erityisesti kolmen asian toteutumista:

1. Desinfioidaanko kädet ennen potilaaseen koskemista?
2. Desinfioidaanko kädet potilaaseen koskemisen jälkeen?
3. Toteutuiko käsihygienia likaisesta puhtaaseen työvaiheeseen siirryttäessä?

Nämä kolme seurattavaa kohtaa toimivat myös hyvänä nyrkkisääntönä muistuttamassa, milloin käsihuuhteen käyttö on välttämätöntä arkisessa potilastyössä.

Seuranta on jatkuvaa

Käsihygieniaseurannat ovat oleellinen osa hygieniayhdyshenkilöiden työnkuvaa. Ne ovat myös kaikista tärkein keino saada tietoa käsihygienian toteutumisesta. Systemaattisen seurannan avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva siitä, missä yksiköissä käsihygienia toteutuu hyvin ja missä sen eteen pitää tehdä enemmän työtä.

Yhdyshenkilöiden tulee tehdä seurantoja somaattisilla osastoilla vähintään 20 kertaa kuussa ja psykiatrisilla sekä kehitysvammahuollon osastoilla minimissään 10 kertaa kuussa. Poliklinikoilla seuranta tehdään toiminnan luonteen mukaisesti.

Havainnointia tehdään ympäri vuoden. Tulokset raportoidaan toimialuejohtajille kolmesti vuodessa.

Seuranta ja raportointi

- ❖ Jokainen uusi MRSA-löydös analysoidaan ja tartuntapaikka selvitetään
 - Jos tulonäytteissä uusi MRSA+, katsotaan tartunta tapahtuneeksi sillä osastolla, jossa viimeksi ollut hoidossa (edeltäneen 2 vuoden aikana)
- ❖ Raportti uusista MRSA-löydöksistä
 - Jaotellaan tartuntapaikan mukaan
 - *hoitoon liittyvä (mikä laitos), avo, ulkomaat*
 - Alkuun kuukausittain johdolle ja MRSA-torjuntatyöryhmän jäsenille, nyk. 4x/v.
 - 4x vuodessa vastuualuejohtajille, ylilääkäreille, ylihoitajille ja Pirkanmaan terveyskeskusten tartuntatautivastuulääkäreille ja –hoitajille
 - MRSA-torjuntatyöryhmässä käydään aina tilanne läpi

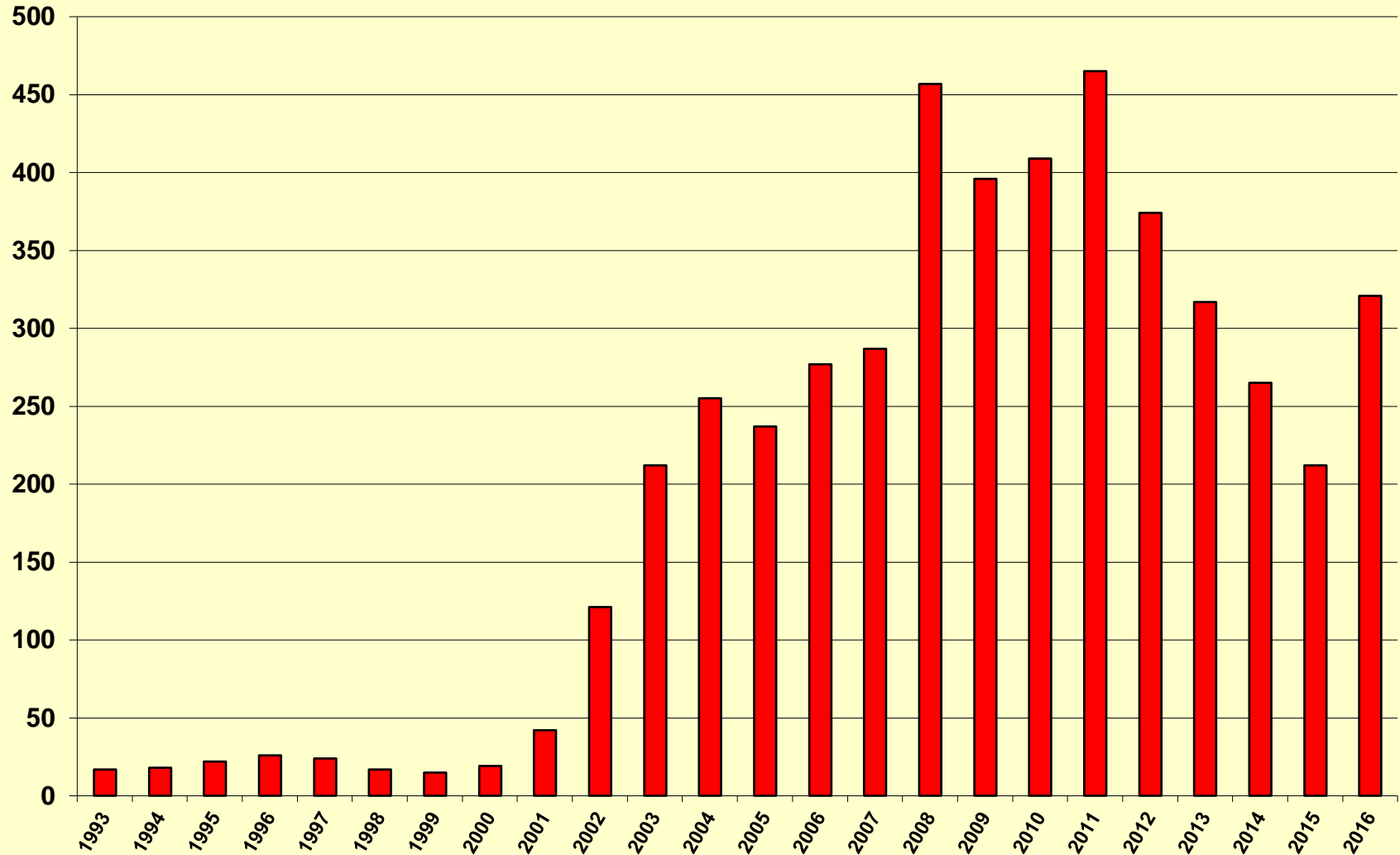
MRSA ja Pshp

- ❖ Toistaiseksi käytössä universaaliseulonta lukuun ottamatta lapsia ja synnyttäjiä
- ❖ Tavanomaisten varotoimien noudattaminen keskeisin keino tartuntojen ehkäisyssä
 - Käsihygienia, käsihygienia, käsihygienia
- ❖ Tunnetut MRSA:n kantajat hoidetaan kosketusvarotoimin 1 hengen huoneessa
- ❖ Tunnetulle MRSA:n kantajalle annetaan ns. kevennyshoito Taysin vuodeosastohoidossa

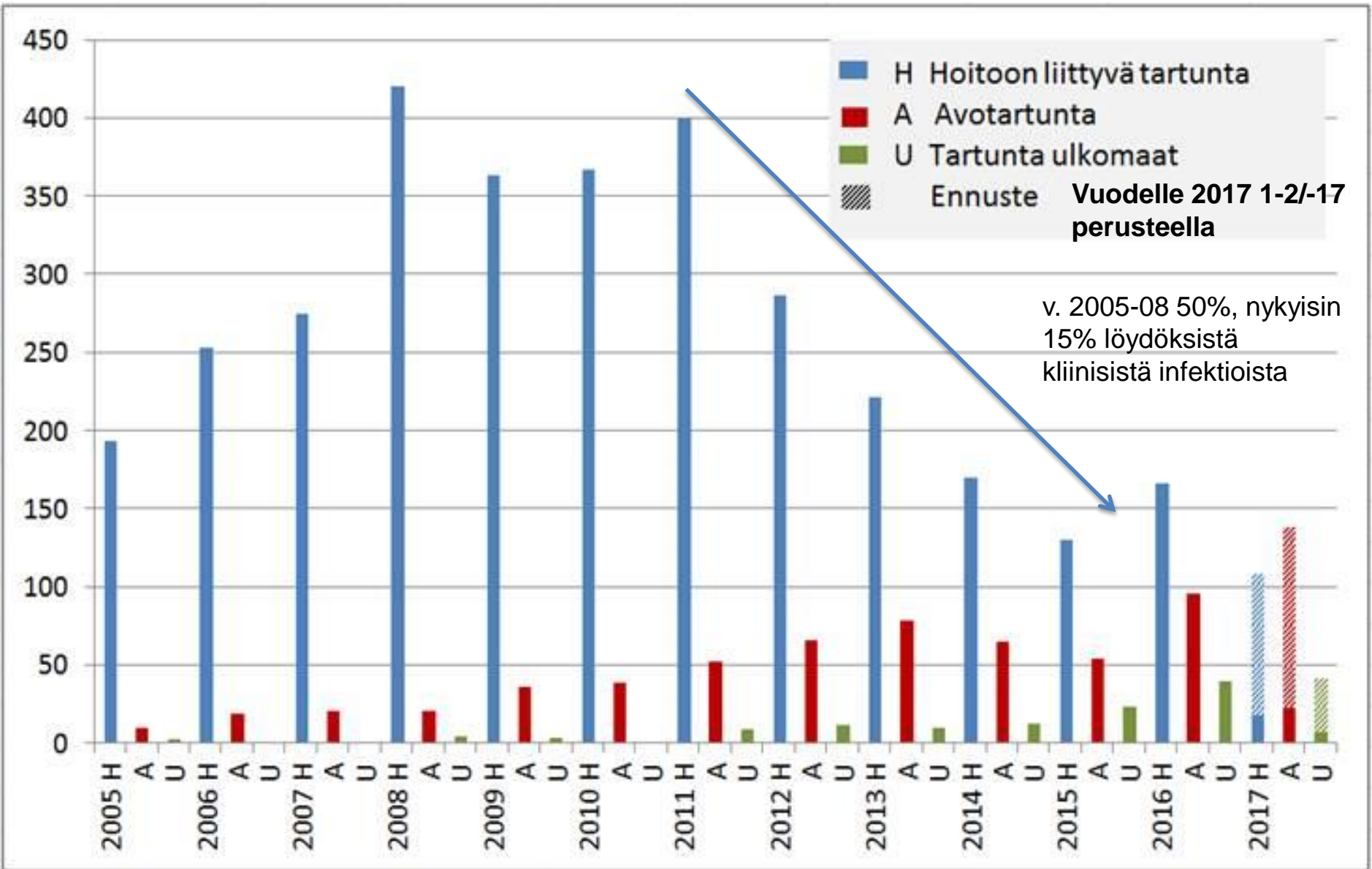
MRSA ja Pshp

- ❖ Jokaisesta Taysissa tai aluesairaaloissa tapahtuneesta hoitoon liittyvästä Mrsa-tartunnasta Infektioyksikkö tekee Haipro-ilmoituksen, joka käsitellään kyseisellä osastolla ja raportoidaan myös vastuu- ja toimialuejohdolle
- ❖ Pshp:n intrasta löytyy ajantasainen tieto Pirkanmaan MRSA-tilanteesta

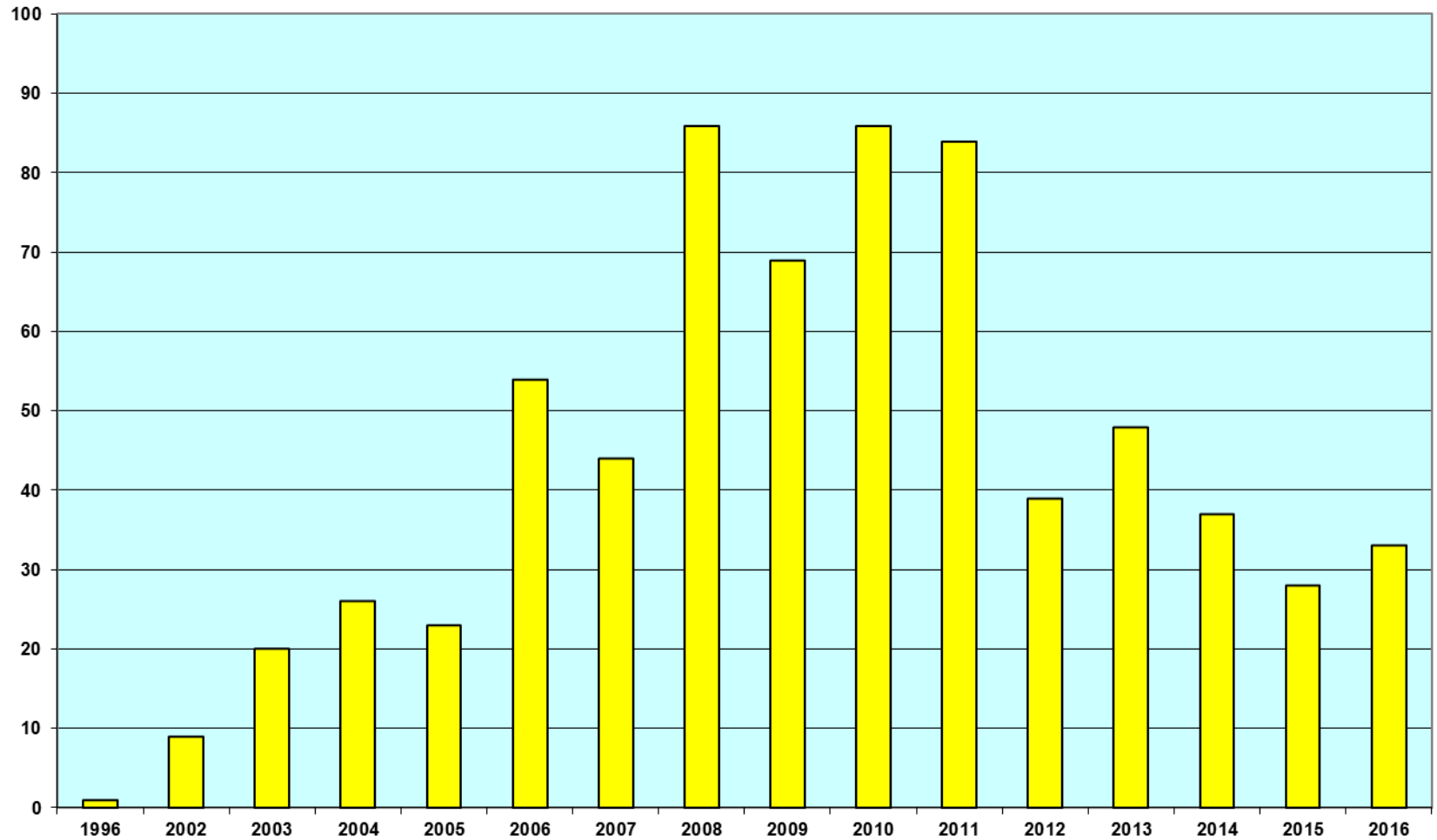
Uudet MRSA-tapaukset Pirkanmaalla



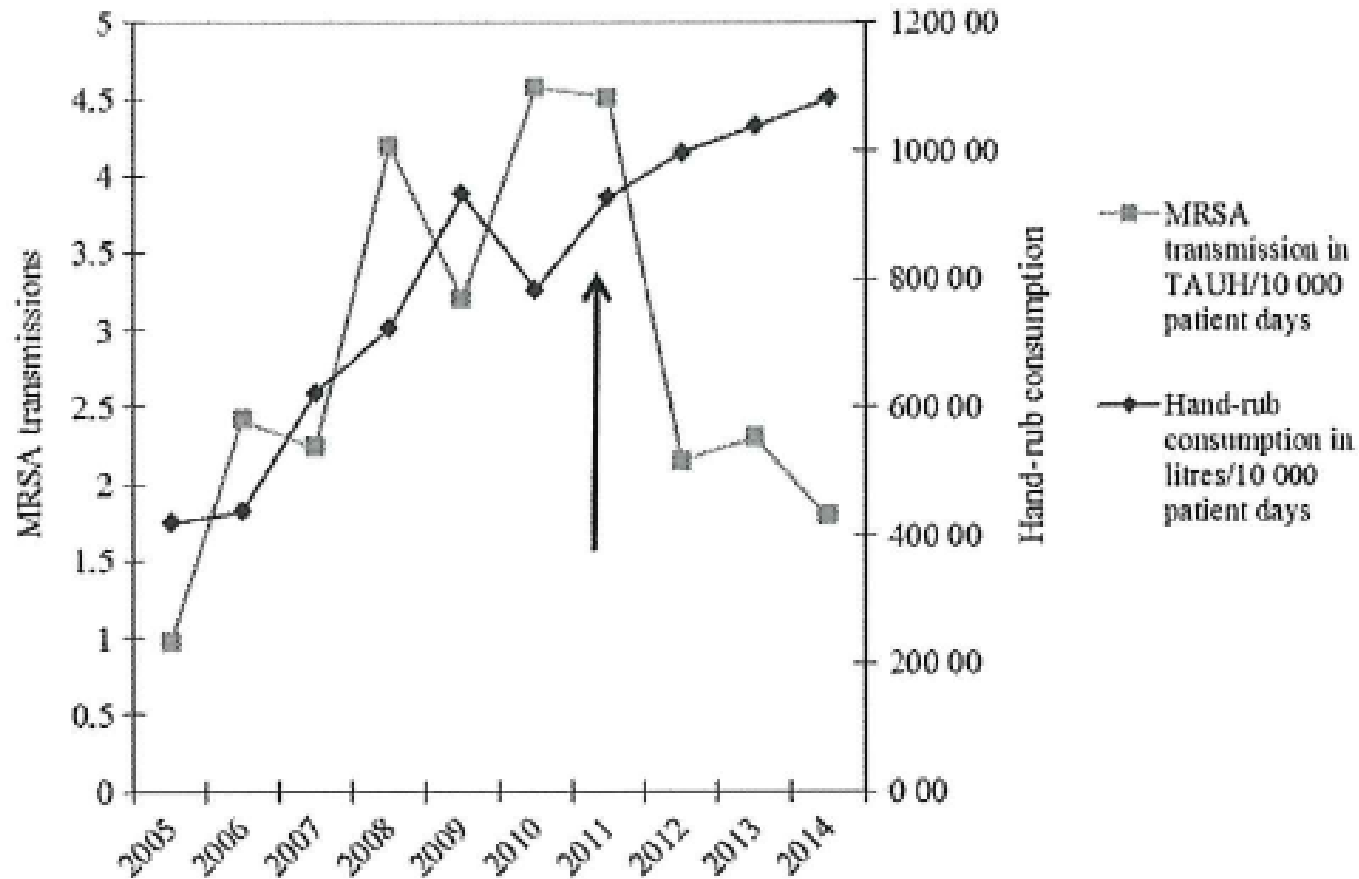
Mitä Pirkanmaan MRSA-tartunnat ovat?



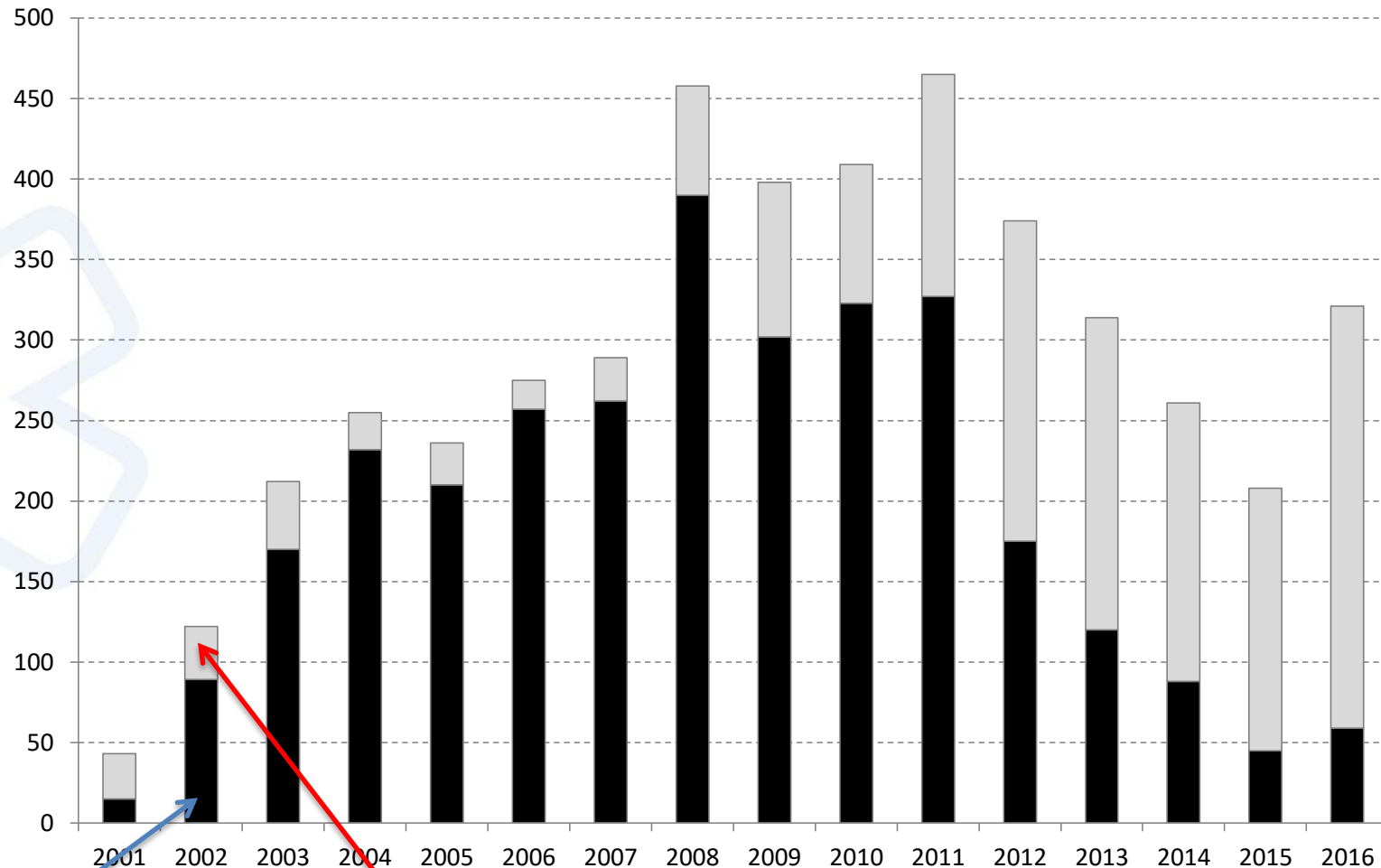
MRSA-tartunnat vuosittain Taysissa (sis. Sydänkeskuksen)



Uudet MRSA-tapaukset Taysissa/10 000 hoitopäivää vs. Taysin käsihuuhdekulutus litraa/10 000 hoitopäivää



Pirkanmaan epidemiakanta t067



Pirkanmaan
epidemiakanta

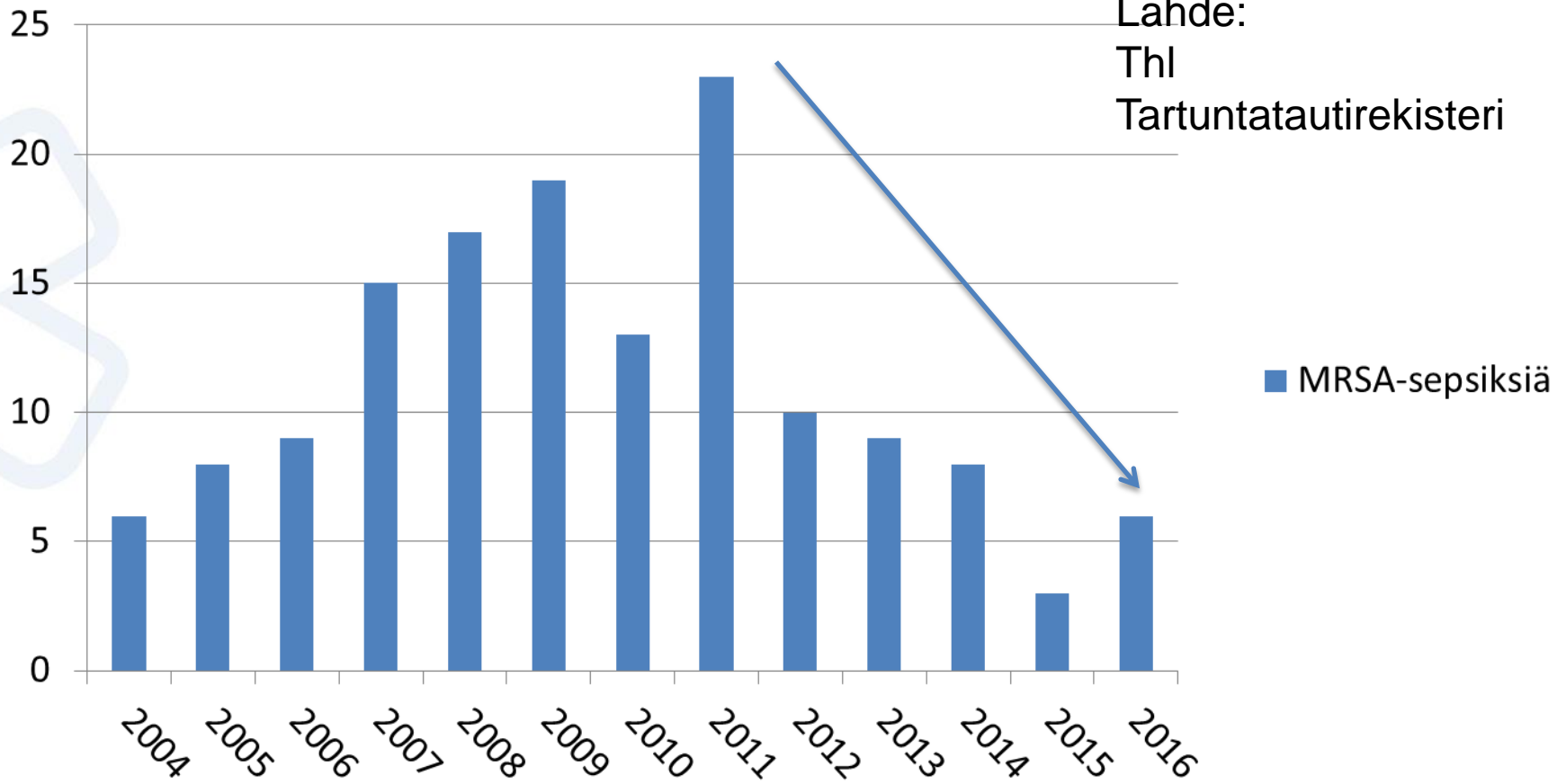
Muut kannat



Pshp:n alueen MRSA-sepsikset

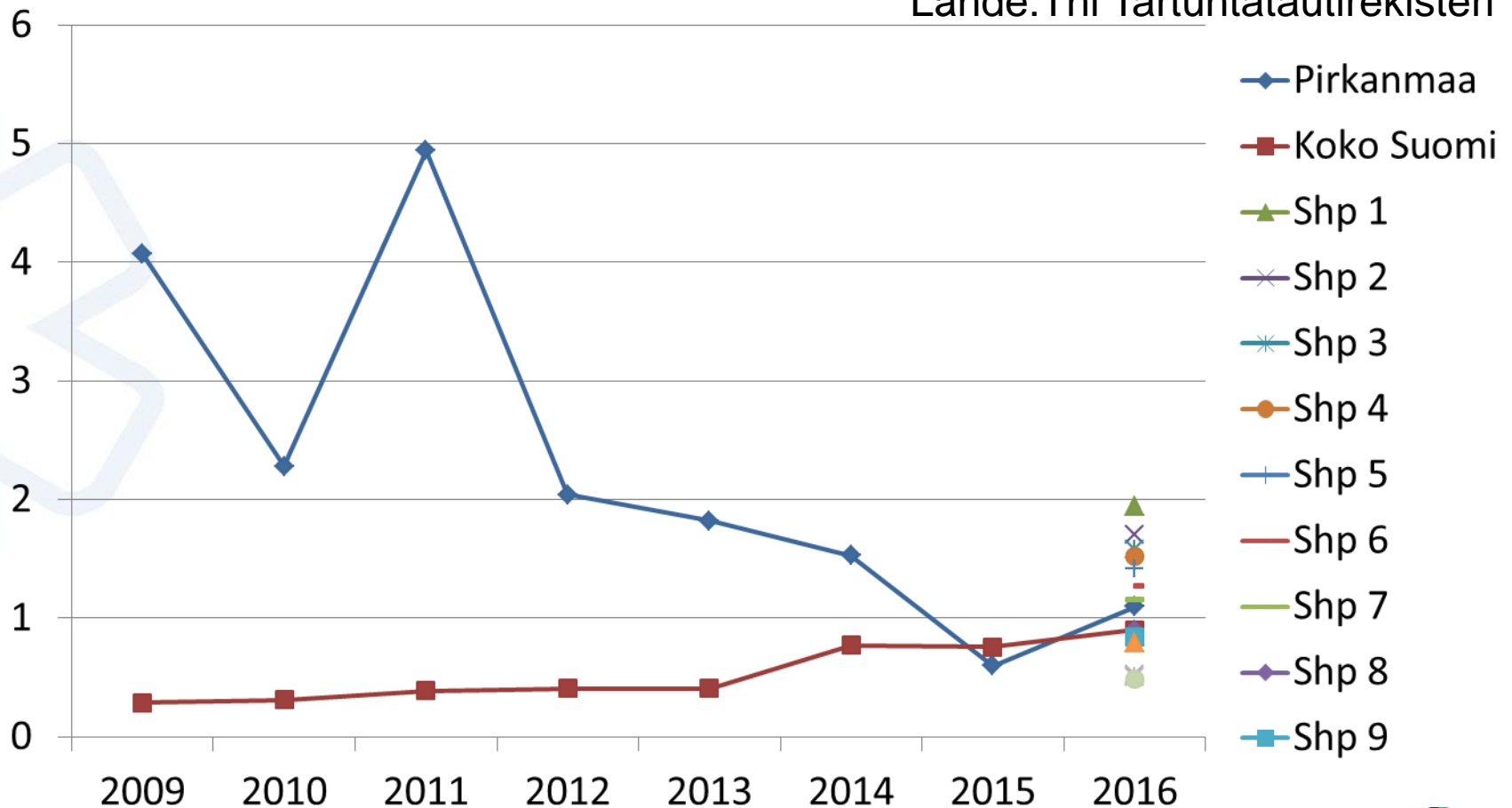
MRSA-sepsisiä

Lähde:
THI
Tartuntatautirekisteri



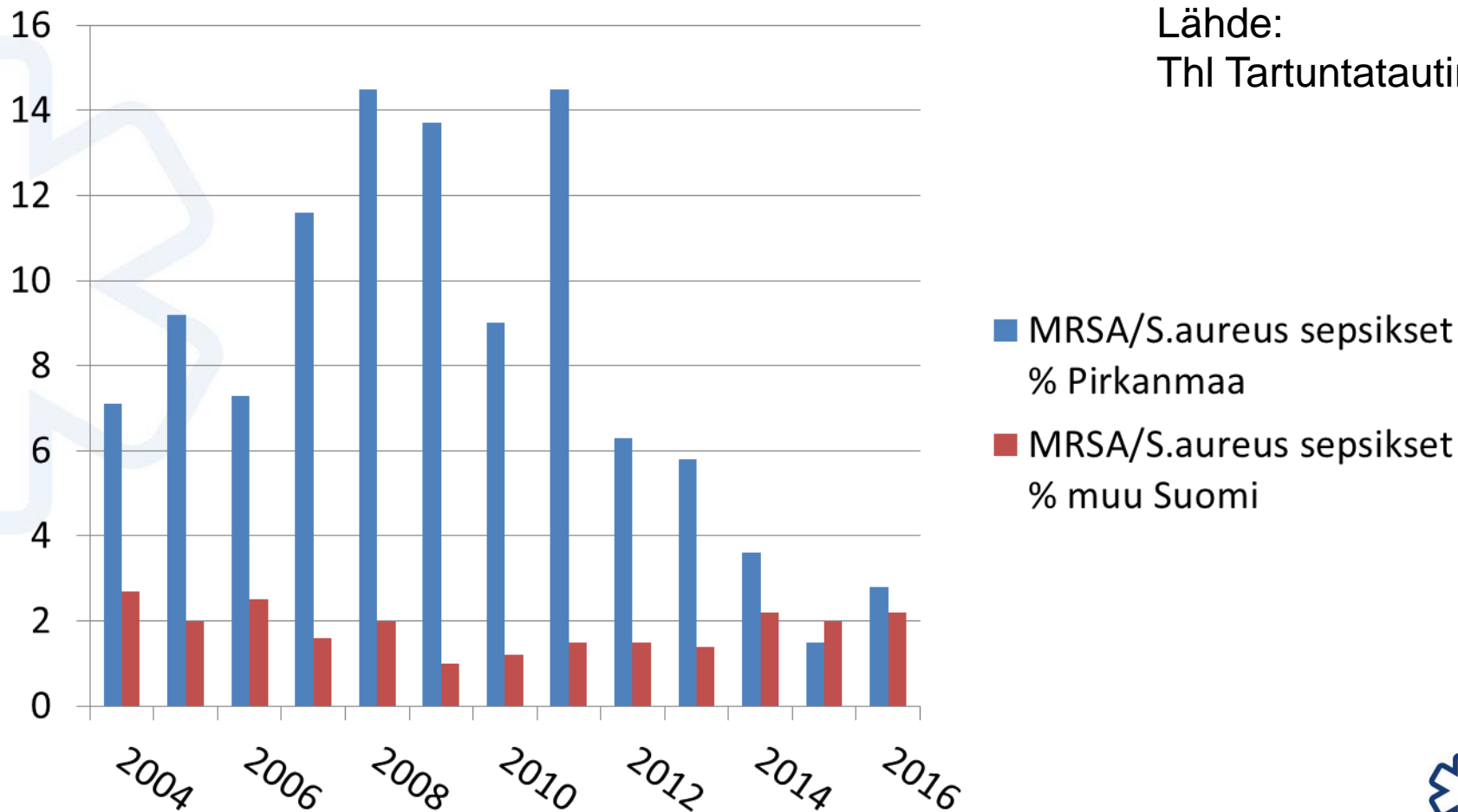
MRSA-sepsisten insidenssi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella vs. muualla Suomessa (tapausta/100 000 asukasta)

Lähde:THI Tartuntatautirekisteri

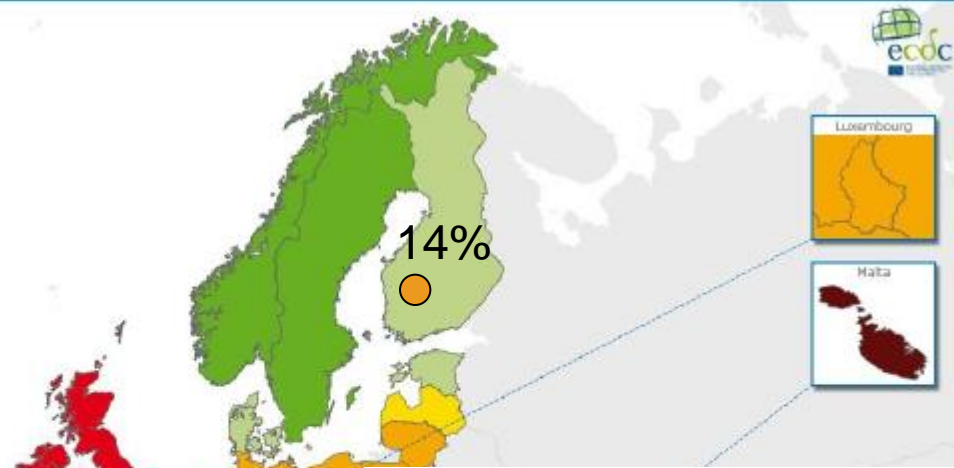


MRSA-sepsisten %-osuus kaikista S.aureus-sepsiksistä Pirkanmaalla ja muualla Suomessa

Lähde:
THI Tartuntatautirekisteri



2009



EUROPEAN ANTIBIOTIC AWARENESS DAY



A European Health Initiative



MRSA % osuus kaikista S.aureus sepsiksistä

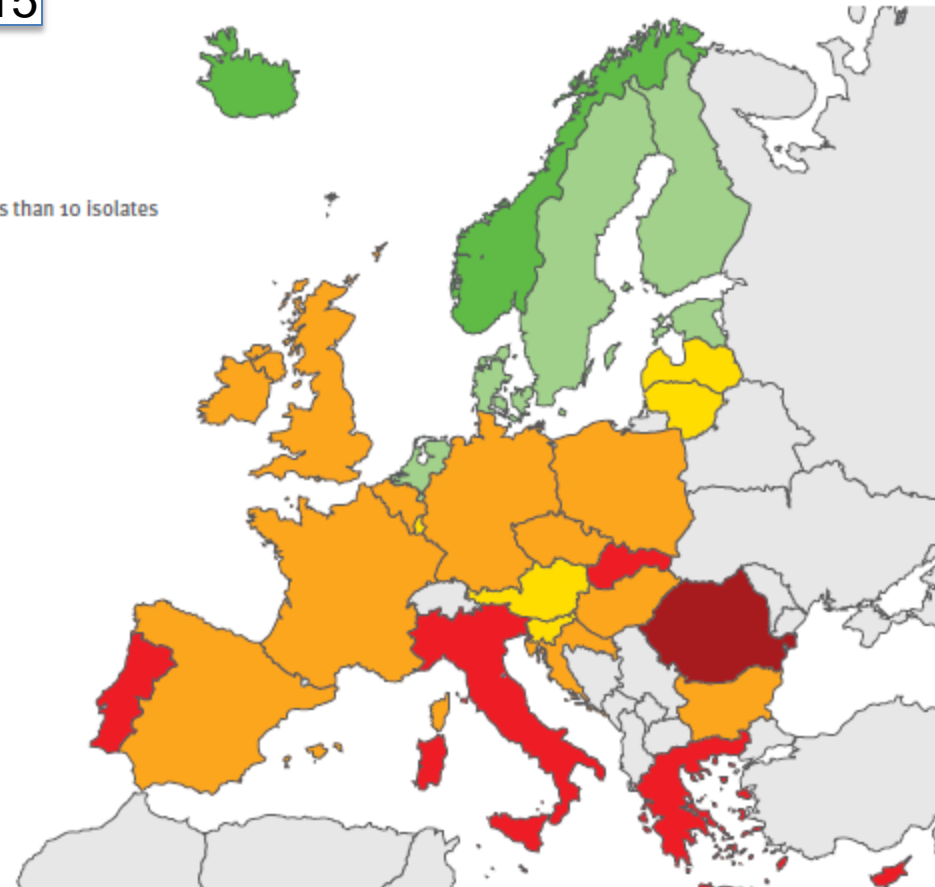


Figure 3.23. Staphylococcus aureus. Percentage (%) of Invasive Isolates resistant to meticillin (MRSA), EEA countries,

2015



J.Syrjänen lisännyt kuviin Pirkanmaan



ORIGINAL ARTICLE

Combined interventions are effective in MRSA control

ELINA JOKINEN¹, JANNE LAINE¹, REETTA HUTTUNEN^{1,2}, PERTTI ARVOLA¹,
JAANA VUOPIO^{3,4}, LAURA LINDHOLM³, RISTO VUENTO⁵ & JAANA SYRJÄNEN^{1,2}

From the ¹*Department of Internal Medicine, Infectious Disease Unit, Tampere University Hospital, Tampere,* ²*School of Medicine, University of Tampere, Tampere,* ³*Department of Infectious Disease Epidemiology, National Institute for Health and Welfare, Turku,* ⁴*Department of Medical Microbiology and Immunology, University of Turku, Turku, and* ⁵*Department of Clinical Microbiology, Fimlab Laboratories, Tampere, Finland*

Abstract

Background: A large healthcare-associated epidemic mainly caused by one methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) strain broke out in Pirkanmaa County, Finland, in 2001. This study describes the impact of infection control and screening practices on the epidemic. **Methods:** The number of hospital-acquired (HA)-MRSA findings obtained from clinical and screening samples during the epidemic was calculated. Strains were typed by pulsed-field electrophoresis (PFGE) or *spa* typing. Strain type distribution was studied in relation to sample type, year of the epidemic and site of transmission. Several infection control interventions were launched stepwise and screening protocols were expanded. **Results:** A total of 4118 cases were identified during 2001–2014, of which 3527 were classified as HA. One strain (*spa* t067) dominated in the epidemic. HA-MRSA cases decreased constantly from the year 2011. The number of new HA-MRSA cases was 57% less in the year 2014 ($n = 171$) as compared with the year 2011 ($n = 399$). The proportion of the epidemic strain declined significantly over the years. Screening samples comprised 71% (2439/3527) and clinical samples 29% (1034/3527) of HA-MRSA findings. The number of HA-MRSA cases found from clinical samples started to decrease when screening was expanded. An increase in hand-rub consumption was associated with a decrease in transmissions in Tampere University Hospital (TAUH). **Conclusion:** Implementation of universal screening together with several other interventions is effective in containing an MRSA epidemic. The proportion of other than Pirkanmaa epidemic (PE)-MRSA strain findings increased throughout the period, indicating the changing epidemiology of MRSA.

MRSA-epidemian hallinnan tärkeimmät opit

- ❖ MRSA-tartunnat on mielletävä potilasturvallisuusasiaksi
- ❖ Infektiokeskityksen annettava informaatiota MRSA-tilanteesta johdolle, työntekijöille ja potilaille johdonmukaisesti ja jatkuvasti
- ❖ Tavanomaisia varotoimia korostetaan kaikessa potilastyössä
- ❖ MRSA-kantajat tunnistetaan ja kosketusvarotoimia noudatetaan
- ❖ MRSA:n torjunta on koko sairaanhoitopiirin yhteinen asia
- ❖ MRSA:n ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on aina jatkuva työ, joka vaatii useiden toimien yhdistämistä.
- ❖ Hankkeella voi aloittaa, mutta se on muututtava pysyväksi toiminnaksi
- ❖ Tavoitteena: MRSA-torjuntatyöryhmästä Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyöryhmäksi