

MDR –potilaan, hänen omaistensa ja vierailijoiden ohjaus sairaalan ulkopuolella – kysymyksiä a:sta ö:hön

Anu Hintikka

MDR-mikrobeilla tarkoitetaan sellaisia mikrobeja, joilla on vastustuskykyä niiden aiheuttamien infektioiden hoidossa tavallisesti käytetyille antibiooteille. Sellaisia MDR-mikrobeja on mm. metisilliini resistentti *Staphylococcus aureus* (MRSA), laajakirjoisia beetalaktamaaseja tuottavat enterobakteerit. (ESBL) (1)

Potilaiden ja omaisten ohjaus on tärkeää ja siihen tulee varata aikaa. Koska ongelmamikrobi löytyy yhä useammin sairaalan ulkopuolella (2), tapahtuu ohjauskin pääosin avohoidossa. Ohjauksen perusta on kertoa se, että tartunnan torjunta tähtää leviämisen estämiseen nimenomaan sairaaloissa tai muissa hoitoa antavissa yksiköissä. Tämä johtuu siitä, että sairaaloissa on paljon potilaita, joilla saattaa olla katetreja, dreenejä ja leikkaushaavoja, jolloin mahdollisesti syvien, oireisten infektioiden torjunta on tärkeää. (1,3) Lisäksi on painotettava sitä, että päävastuu on aina hoitoa antavilla henkilöillä, ei potilailla eikä omaisilla.

Ohjauksessa tulee huomioida, että kotona mikrobien tartuntaa on mahdotonta välttää, samassa taloudessa ihmiset elävät niin tiiviisti, ettei ihon pinnalla olevien mikrobien vaihtumista voida estää. (3) ESBL:n leviämisen riski kotona on noin 25 % (4) ja MRSA:n noin 50% luokkaa (5). Siksi ohjauksessa tulee painottaa, ettei tartunnan lähde kannata miettiä liikaa. Tärkeää on, että potilaat ja omaiset tekevät niitä asioita,

mitkä ovat tärkeitä kaikessa tartunnan torjumisessa: huolehtivat hyvästä ja riittävästä käsienpesusta ruuan laiton ja wc-käyntien yhteydessä, huolehtivat, että wc on käynnin jälkeen siisti seuraavalle käyttäjälle ja ettei ruuanlaitossa pääse syntymään ristikontaminaatiota. (6)

Potilasohjausta antavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulee itsellään olla tietoa moniresistenteistä mikrobeista. Hänen tulee esimerkiksi ymmärtää, mikä ero on MRSA:lla ja ESBL:illä ja mikä ero on kliinisellä infektiolla ja oireettomalla kantajuudella. Lisäksi tulee käsittää, miksi tartunnan torjunnan prioriteetti on hoitoa antavissa laitoksissa. (2) Kun potilasohjausta annetaan, tulee potilasta tai tämän omaista kehottaa jatkamaan elämää kuten tähän asti. Väärillä tiedoilla ja potilaan pelottelulla voi olla kauaskantoiset seuraukset. (7) Kirjallisuudessa on kuvattu, että MRSA kantajien elämänlaatu on ollut verrokkiryhmää huonompi ja he ovat kuvanneet mm. häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. MRSA kantajat ovat eristäytyneet joko omasta tai omaisten tahdosta, koska omaiset tai he itse ovat pelänneet olevan vaaraksi läheisilleen. (7,8,9) Onnistuneella ohjauksella estetään edellä kuvattujen tilanteiden ja tunteiden syntyminen. Koska moniresistentteihin mikrobeihin liittyy edelleen paljon kysymyksiä, tulee ohjauksen olla asiallista ja huomioida potilaan ja hänen omaisensa elämäntilanne. (9)

Ihmiset hakevat tietoa heille tutuista lähteistä, mm. internetsivuilta ja keskustelupalstoilta. (7) Suomessa tämä tarkoittaa mm. iltapäivälehtiä ja muita keskustelufoorumeita. Näissä julkaistaan kuitenkin huomionhakuista ja osin väärää informaatiota ja lisäksi keskustelufoorumeiden keskustelijoilla ei usein ole terveydenhuoltoalan koulutusta. Tämän vuoksi ohjattavalle potilaalle ja hänen omaisilleen on erityisen tärkeää listata luotettavat viranomais- ja sairaanhoitopiirien verkkosivut siltä varalta, että tulee lisää kysyttävää.

Ohjattavalle tulee neuvoa että omasta tai samassa taloudessa asuvan omaisen MDR kantajuudesta tulee ja kannattaa kertoa aina lääkärissä, sairaalassa tai hammaslääkärissä. Tiedolla saattaa olla merkitystä sille, millä antibioteilla oireista infektiota mahdollisesti hoidetaan. Lisäksi se saattaa aiheuttaa tartunnan torjunnan toimia osastolla tai vastaanotolla (1). Kotona omasta kantajuudesta kannattaa kertoa niille ihmisille, joiden kanssa elämä yleensäkin jaetaan. Ohjauksessa on hyvä erikseen mainita, ettei ongelmamikrobin kantajuudesta tarvitse puhua muille.

Seuraavassa esimerkkejä ohjauksessa esiin tulevista kysymyksistä.

Pitääkö MDR-kantajalle olla oma wc-kotona? MDR-kantajat voivat käyttää samaa wc:tä kuin muut perheenjäsenet. Palasaippua kannattaa vaihtaa nestesaippuaksi. WC:ssä kannattaa olla roska-astia, johon mm. vaipat tulisi laittaa suoraan. Wc-altaasta poistetaan mahdolliset ulosteroiskeet heti.

Jos isovanhempi on MDR-kantaja, tuleeko vierailuja rajoittaa? Ei pidä. Kanssakäymistä isovanhempien kanssa tulee jatkaa täysin samanlaisena kuin se on ollut ennen moniresistentin bakteerin löytymistä. Omaiset tai vierailijat eivät käytä vierailun aikana kotihoidon työntekijöille tarkoitettuja suojaimia. Jos omaisen hoi-

taa esim. haavan vierailun aikana, käyttää hän suojaimia vain hoidon ajan ja poistaa ne hoidon päätyttyä ja pesee kätensä.

Saako lapsi, jolla on MDR-bakteeri, käyttää samaa kahluuallasta kuin kaverit tai suvun muut lapset? Saa käyttää. Vanhempien on hyvä pohtia, olisiko viisainta jättää bakteerikantajuus kokonaan mainitsematta muille vanhemmille ja suvulle.

Saako syöpähoidossa olevat ystävä vierailulla MDR-kantajan luona? Saa. Ystävyys-suhteita tulee hoitaa kuten ennenkin. Ohjaustilanteissa muistutetaan, että ihmiset eivät ylipääntäänkään tiedä, mitä bakteereja kenenkin nenän tai suolen limakalvolla asuu, koska kantajuus on yleensä oireetonta.

Saako MDR-kantaja vierailulla sairaalassa ystävän luona nk. matasoluvaiheessa? Kaikki vierailut matalasoluvaiheessa tulee tehdä osaston omien ohjeiden mukaan.

Pitääkö satunnaisille seksikumppaneille kertoa MDR-kantajuudesta? Ei pidä.

Kirjallisuusluettelo

1. Kolho E & Lyytikäinen O. Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. THL 2014 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116266/URN_ISBN_978-952-302-260-7.pdf?sequence=1
2. Lindholm L. Avohoidon MRSA Suomessa, kansallinen tutkimus yhteistyössä THL:n ja sairaanhoitopiirien kanssa. Luento. SIRO-FiRe koulutusaamupäivä 27.9.2016
3. Syrjälä H & Kolho E. Metisilliini resistentti *Staphylococcus Aureus* eli MRSA. Kirjassa Anttila Veli-Jukka et. al (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 2010
4. Hilty M, Betsch BY., Bökli-Stuber K et al. Transmission Dynamics of Extended-Spectrum B-lactamase-Producing Enterobacteriaceae in Tertiary Care Hospital and the Household Setting. *Clin Infect Dis* 2012;7: 967-975
5. Mollema F.P.N, Richardus J.H, Behrendt N et al. Transmission of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* to Household Contacts. *J Clin Microbiol* 2010;48: 202-207
6. Evira. 2016. Hygienia kotikeittiöissä. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/kasittely-ja-sailyttaminen/hygienia-kotikeittiössä/>

MDR –potilaan, hänen omaistensa ja vierailijoiden ohjaus sairaalan ulkopuolella – kysymyksiä a:sta ö:hön

7. Andersson H, Lindholm C, Fossum B. MRSA-global threat and personal disaster: patient's experiences. *Int Nurs Rev* 2010;47-53
8. Huusko, S. MRSA: terveyteen liittyvä elämänlaatu, psyykinen toimintakyky ja stigma. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.
9. Lindberg M, Carlsson M, Högman M et al. Suffering from meticillin-resistant *Staphylococcus Aureus*: experiences and understanding of colonization. *J Hosp Inf* 2009;73: 271-277

Anu Hintikka
Hygieniahoitaja
HUS Jorvin Sairaala



Hygieniahoitajat Irma Meriö-Hietaniemi ja Anita Pakkamäki tutustumassa näyttelyyn.