

## Da MRSA kom til Norge

Da meticillin kom på markedet i 1960, trodde mange at problemet med penicillinresistente stafylokokker var løst. Men gleden ble kortvarig. Utover i 1960-årene raste epidemier med meticillinresistente stammer på europeiske og amerikanske sykehus. Til Norge kom de meticillinresistente gule stafylokokkene (MRSA) i november 1970 til Regionsykehuset i Trondheim. Epidemien var vanskelig å få bukt med og ble langvarig. Maksimum ble nådd i 1973, og den kom under kontroll først i løpet av 1974. Totalt ble 144 syke, og 40 av dem døde. I denne artikkelen redegjorde Johs. Kvittingen og Anita Trymer, representanter fra hygienekomiteen ved sykehuset, for sine erfaringer under epidemien. Slående for en leser av i dag er først og fremst hvor mye de måtte improvisere i møte med dette nye fenomenet (Tidsskr Nor Lægeforen 1977; 97: 813–6).

### Sykehusendemi med meticillinresistente stafylokokker

[...]

De profylaktiske tiltak i 1970 var neppe grundige nok. I 1971 ble det isolert meticillinresistente stafylokokker fra 22 pasienter i kirurgisk avdeling, fra 3 pasienter i medisinsk avdeling, og fra enkeltkasus i ortopedisk avdeling, gynekologisk avdeling, lungeavdelingen og i desember 1971 fra en pasient i hudavdelingen. Første kvartal 1972 ble stammen isolert fra 9 nye kasus i hudavdelingen, som både bygningsmessig og i daglig drift var knyttet til etterbehandlingsavdelingen, som i sin tur tok imot og sendte pasienter til de fleste avdelinger i sykehuset. Det var nå fare for større oppblussing, og spørsmålet ble reist om de profylaktiske tiltak var grundige nok, og om de på alle plan ble korrekt og lojalt gjennomført. Vi fant stor svikt i det nødvendige samarbeid, og det lyktes ikke å få stanset spredning av stammen i 1972. Fra 1/5 1973 disponerte hygienekomiteen en hygienesykepleier i heldagsstilling, som ble pålagt å sette i verk og kontrollere alle nødvendige profylaktiske tiltak. [...]

Tross de beste innsats og stor innsats fra alle hold viste det seg umulig å forhindre kryssinfeksjoner både til pasienter og betjening på vanlige (nokså moderne) akuttposter. Det hendte gjentatte ganger at etter bare få dagers pleie av pasienter med meticillinresistente stafylokokker var andre pasienter og én eller flere av personalet infisert. Dette har sin naturlige forklaring. Postene er planlagt til bare i beskjeden grad å kunne ta seg av infeksjonskasus. Aktiviteten er stor, og et stort personale arbeider i skift. Å mobilisere nok sykepleiere egnet til å ta seg av ett eller noen få kasus rundt på akuttpostene viste seg umulig. Som en nødløsning ble i september 1973 noen rom i en kondemnert og delvis revet avdeling (på rekordtid!) satt i rimelig stand og tatt i bruk som isolat. Her ble alle tiltak for å hindre smittespredning hardhendt gjennomført, det gjaldt blant annet at smittebeskyttende påkledning under stell og tilsyn av pasienter ble gjennomført for alt personell uansett arbeid, stilling og rang. Personalet som arbeidet på isolatposten, ble én gang i uken kontrollert med prøver fra hals, nese, axiller og perineum. Den improviserte infeksjonsposten ble holdt i kontinuerlig funksjon til 16/5 1974, da den måtte stenges på grunn av mangel på sykepleiere. [...]

Etter temporær bruk av en hel post på ortopedisk avdeling, ble hele etterbehandlingsavdelingen tatt i bruk som isolat. Avdelingens sykepleiere hadde vært engasjert i utryddingen av stammen fra hudavdelingen, og tok det som en ny utfordring å få dette alvorlige problemet under kontroll. I begynnelsen av oktober 1974 lå det igjen bare 4 pasienter som var smittespredere, og det ble mulig å isolere disse med eget personale i en fløy i etterbehandlingsavdelingen.