

Transmurale MRSA-richtlijn Limburgse gezondheidszorginstellingen (2)

MRSA kweekafname en behandeling bij MRSA (verdachte) zorgmedewerkers binnen de Limburgse gezondheidszorg

Contactpersonen

Ziekenhuis	Plaats	Infectiepreventie/ deskundige infectiepreventie
VieCuri	Venlo	077-3205229
SJG	Weert	0495-572240
Laurentius	Roermond	0475-383349
Zuyderland	Heerlen/Sittard	088-4599622
MUMC	Maastricht	043-3877135

GGD'en afdeling Infectieziektebestrijding

Zuid Limburg	088-8805070	meldingen.infectieziekten@ggdzl.nl (zorgmail) Beveiligd voor privacy gevoelige informatie
Limburg-Noord	088-1191245	ggdlimburgnoordinfectieziekten@zorgmail.nl Beveiligd voor privacy gevoelige informatie infectieziekten@vrln.nl Algemene informatie

Inhoud

1. Voorwoord	0
2. MRSA algemeen	1
3. MRSA dragerschap en behandeling	1
4. Doel.....	2
5. Betrokken zorgverleners.....	2
6. Criteria	3
6.1. Norm screenen/kweekafname	3
6.2. Landelijke criteria	3
6.3. Contactonderzoek.....	3
7. Risico categorieën	3
7.1. Risicocategorie 1: MRSA positieve medewerker	3
7.2. Risicocategorie 2: Medewerker met hoog risico op MRSA-dragerschap	3
7.3. Risicocategorie 3: Medewerker met laag risico op MRSA-dragerschap	3
8. Beleid	4
8.1. Medewerker MRSA cat. 1.....	4
8.2. Medewerker MRSA cat. 2.....	5
8.3 Medewerker MRSA cat. 3.....	5
9. Kweekafname	6
9.1 Aanvrager MRSA kweekafname	6
9.2 MRSA kweekafname locaties	6
9.3 Afnameprocedure	6
9.4 Instructie MRSA kweekafname (E-swab) en logistiek voor de zorgmedewerker.....	6
9.5 Instructie MRSA kweekafname (kweekstok met transportmedium) en logistiek voor de zorgmedewerker	7
10. Route communicatie kweekuitslag	7
11. Bijlage	9

1. Voorwoord

De MRSA werkgroep is vanaf medio 2019 gestart met het opzetten van een Limburg breed MRSA protocol. Het doel is standaardisatie van transmurale afspraken betreffende diagnostiek, behandeling, follow-up en communicatie rondom een bewezen of verdachte MRSA casus.

De reikwijdte van het protocol betreft in eerste instantie de volgende Limburgse gezondheidszorginstellingen: verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, GGZ-instellingen, gehandicaptenzorg en huisartsenpraktijken. De richtlijn is adviserend en heeft geen verplichtend karakter.

Het MRSA protocol tracht in eerste instantie de rolverdeling tussen de verschillende zorginstellingen te verhelderen en af te bakenen, zodat eenieder weet waar hij/zij met MRSA gerelateerde vragen terecht kan.

Dit protocol dekt niet alle voorkomende situaties. Unieke situaties vergen uniek maatwerk door alle betrokkenen.

2. MRSA algemeen

- MRSA staat voor Methicilline Resistente *Staphylococcus aureus*.
- MRSA zijn potentiële ziekmakende micro-organismen welke ongevoelig zijn voor de eerste keus antibiotica en die zonder aanvullende hygiënemaatregelen zich kunnen verspreiden naar andere personen.
- We kennen bij MRSA kolonisatie en een infectie.
Kolonisatie wil zeggen dat mensen drager zijn van MRSA, maar dat er geen infectieverschijnselen zijn. Als er ontstekingsreacties zijn veroorzaakt door MRSA, spreekt men van een infectie. Kolonisatie van patiënten en personeelsleden in een zorgsetting en de overdracht van bacteriën via handen speelt een belangrijke rol in de verspreiding van MRSA. Dit is een belangrijke reden waarom de bestrijding van MRSA niet beperkt wordt tot de personen met een infectie en zullen mensen, waaronder zorgmedewerkers, die drager zijn (veelal) behandeld worden.
- Besmetting met MRSA vindt vooral plaats door direct huidcontact, voornamelijk via de handen. MRSA is vanwege de resistentie voornamelijk een probleem voor ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook medewerkers in bijvoorbeeld de thuiszorg en instellingen voor kleinschalig wonen krijgen met MRSA positieve cliënten te maken en lopen risico op overdracht. Sommige buitenlandse ziekenhuizen hebben veel last van MRSA.
- Daarnaast komt MRSA ook bij verschillende diersoorten voor en kan MRSA van dier op mens worden overgedragen. Binnen de veehouderij komt MRSA regelmatig voor. Van de varkens- en vleeskalverhouderijen is 70-90% van de bedrijven besmet met de bacterie.

3. MRSA dragerschap en behandeling

- *Ongecompliceerd dragerschap* betreft alleen neusdragerschap, waarbij de behandeling bestaat uit een combinatie van Mupirocine neuszalf en wassen van huid en haren met een chloorhexidine oplossing of Betadine lotion aangevuld met infectiepreventieve maatregelen.
- *Gecompileerd dragerschap* betreft een keel en/of rectum dragerschap, waarbij de behandeling bestaat uit een combinatie van Mupirocine neuszalf en wassen van de huid en haren met een chloorhexidine oplossing of Betadine lotion aangevuld met twee orale antibiotica. Daarnaast dienen infectiepreventieve maatregelen genomen te worden.
- Het voorstel voor dragersbehandeling wordt gedaan door de arts-microbioloog, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of huisarts.

Er is sprake van een MRSA uitbraak indien twee of meer zorgmedewerkers MRSA positief worden bevonden. In dat geval is het zeer wenselijk om een "Outbreak Management Team" (OMT) samen te stellen om de ontstane situatie het hoofd te bieden. In ieder geval dienen in een OMT een arts-microbioloog en een deskundige infectiepreventie zitting te hebben. Afhankelijk van de setting kan het OMT uitgebreid worden met een ARBO-arts, medische dienst, bedrijfsarts, afdelingshoofd, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, internist-infectioloog en GGD.

- Benamingen MRSA:
 - o Hospital Acquired (HA) MRSA: deze MRSA stammen worden in ziekenhuizen aangetroffen
 - o Community Acquired (CA) MRSA: deze MRSA stammen worden aangetroffen buiten de ziekenhuizen (gezondheidszorginstellingen) aangetroffen
 - o Lifestock Associated (LA) MRSA: deze MRSA stammen worden aangetroffen bij inwonenden, gezinsleden en werkenden welke contact hebben met bedrijfsmatig gehouden levende varkens, vleeskalveren en vleeskuikens.

Er zijn aanwijzingen dat LA-MRSA zich minder goed verspreidt tussen mensen dan niet-veegeerelateerde MRSA. Ook lijkt LA-MRSA minder en minder ernstige infecties te geven. Hierdoor zal in een regio met veel LA-MRSA anders worden omgegaan dan in een regio met geen of weinig LA-MRSA.

4. Doel

1. Het tijdig inventariseren bij zorgmedewerkers of er sprake is van een verhoogd risico op besmetting met MRSA
2. Het minimaliseren van de kans op verspreiding van MRSA bij een positieve medewerker
3. Behandeling van MRSA bij een positieve medewerker met bijbehorende hygiënemaatregelen welke werkzaam is in de directe patiëntenzorg; ook in geval van een toevalsbevinding

5. Betrokken zorgverleners

- Verpleeghuizen*
- Revalidatiecentra*
- GGZ instellingen*
- Thuiszorg*
- Huisartsen praktijken*
- GGD*
- AZM Herstelzorg*
- Gehandicaptenzorg*
- Wondzorg (Beter Zorg en Mitralis)
- Mondzorgpraktijken
- Zorgboerderijen
- Medisch kinderdagverblijf
- Particuliere klinieken

(*) In eerste instantie zal het MRSA protocol uitgerold worden binnen deze organisaties.

De daarna benoemde organisaties zullen in een later stadium aansluiten.

De Limburgse ziekenhuizen zijn betrokken bij het opstellen van de transmurale MRSA-richtlijn. Zij zullen echter gebruik maken van de eigen protocollen daar deze uitgebreider en veelomvattender zijn.

6. Criteria

6.1. Norm screenen/kweekafname

- Volgens de landelijke criteria
- Standaard keel, neus (perineum/rectum) kweken

6.2. Landelijke criteria

- Toevalsbevinding na onbeschermd contact met MRSA-positieve patiënt
- In kader van ringonderzoek

6.3. Contactonderzoek

Indien er sprake is van onbeschermd contact met een MRSA-drager zal er een contactonderzoek opgestart dienen te worden. Neem hierbij contact op met de afdeling infectiepreventie/ deskundige infectiepreventie van uw regionaal ziekenhuis of GGD om het beleid met vervolgstappen te bepalen.

7. Risico categorieën

7.1. Risicocategorie 1: MRSA positieve medewerker

- Een bewezen MRSA positieve medewerker
- Een MRSA positieve medewerker die behandeling onderging maar nog geen drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen heeft met tussenpozen van minimaal vijf dagen

7.2. Risicocategorie 2: Medewerker met hoog risico op MRSA-dragerschap

- De medewerker verbleef als patiënt de afgelopen 2 maanden langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling of
- De medewerker verbleef als patiënt de afgelopen 2 maanden korter dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling en heeft tenminste een risicofactor* voor MRSA-dragerschap.

7.3. Risicocategorie 3: Medewerker met laag risico op MRSA-dragerschap

- Onbeschermd contact gehad met een MRSA positieve patiënt of medewerker korter dan 2 maanden geleden ongeacht de werkzaamheden
 - o Binnen zorginstelling als onderdeel van een ringonderzoek
 - o Buiten zorginstelling: huisgenoten*, partners of verzorgenden
- De medewerker voerde in de afgelopen 2 maanden patiënt gebonden werkzaamheden uit in een buitenlandse zorginstelling
- De medewerker verbleef als patiënt langer dan 2 maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling en heeft tenminste een risicofactor** voor MRSA dragerschap:
- Follow-up medewerker na dragerschapsbehandeling (DSB)
 - o Heeft 3 opeenvolgende negatieve MRSA kweken met tussenpozen van 5 dagen en is nog in de follow up periode van 1 jaar na de eerste negatieve controle kweek
- De medewerker met een persisterende blootstelling had korter dan 3 maanden geleden een negatieve MRSA inventarisatiekweek

(*) Huisgenoten zijn:

- Personen die overdag en s' nachts in hetzelfde huis als de MRSA (verdachte) medewerker verblijven en ruimten zoals badkamer, woonkamer of keuken gemeenschappelijk gebruiken

(**) Risicofactoren zijn:

- Een invasieve ingreep in een buitenlands ziekenhuis
- Chronische infecties of persisterende huidlaesies

8. Beleid

8.1. Medewerker MRSA cat. 1

Werkverbod voor patiëntgebonden activiteiten*

- Werkverbod opheffen voor patiëntgebonden activiteiten:
 - *Niet Vee-gerelateerd*: werkverbod bij direct patiëntencontact. Bij alle andere werksituaties in overleg met leidinggevende, medische dienst, ARBO-dienst, arts-microbioloog, internist-infectioloog, GGD of huisarts
 - *Vee-gerelateerd*: de werksituatie wordt besproken met de leidinggevende, medische dienst, ARBO-dienst, arts-microbioloog, internist-infectioloog, GGD of huisarts
- Werkzaamheden kunnen worden hervat na afronden van de DSB** en 3 opeenvolgende negatieve controle kweken met tussenpozen van 5 dagen
- Uitzondering: Bij ongecompliceerd dragerschap met een negatieve MRSA inventarisatiekweek vóór start van de DSB, mag het werkverbod worden opgeheven zodra deze uitslag bekend is
- De arts-microbioloog, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of huisarts zorgt voor het uitschrijven van eventueel benodigde recepten t.b.v. een DSB (volgens de geldende Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) richtlijnen))
- Hygiëeadvies gedurende de DSB:
 - Dagelijks schoon ondergoed, schone kleding, schone washandjes en handdoeken gebruiken
 - Op dag 1, 2 en 5 van de kuur beddengoed volledig verschonen
 - Bij het naar bed gaan dient gedurende de behandeling schoon ondergoed dan wel een schone pyjama te worden aangetrokken
 - Was het beddengoed en kleding op minimaal 60 graden

(*) Patiëntgebonden activiteiten

Patiëntencontact, voeding voorbereiden en toedienen, medicatie klaarmaken en toedienen, patiënten verzorging, bedden verschonen, patiëntruimte betreden, uitpakken en inruimen verplegartikelen, contact met patiëntmaterialen

(**) Dragerschapsbehandeling

- De medewerker komt in aanmerking voor DSB
- Vóór de start afname van inventarisatiekweken (keel, neus, rectum of perineum)
- DSB vindt plaats na advies van arts-microbioloog, internist-infectioloog en/of huisarts
- Kosten voor DSB worden gedragen door de zorginstelling waar de medewerker werkzaam is
- DSB van de ZZP'er vindt plaats via de eigen huisarts altijd i.o.m. arts-microbioloog/internist-infectioloog

- Het werkverbod voor patiëntgebonden werkzaamheden duurt bij ongecompliceerd dragerschap ongeveer 1 week, bij gecompliceerd dragerschap ongeveer 3 weken

Controlekweken na behandeling

- Bij ongecompliceerd dragerschap kweekafname van keel, neus en rectum of perineum op dag 8, 13 en 18
- Bij gecompliceerd dragerschap kweekafname van keel, neus en rectum of perineum op dag 10, 15 en 20

Follow up

- Neem na 2 en 12 maanden MRSA-controlekweken af van de keel, neus en rectum/perineum
- Na 1 jaar van follow up met negatieve MRSA kweken is de medewerker MRSA vrij.
- De hoofdbehandelaar, de medische dienst, bedrijfsarts, ARBO dienst of huisartsenpraktijk dient hiervan in het elektronisch patiënten dossier (EPD) een melding te maken.
- Indien DSB faalt wordt in overleg met de arts-microbioloog, internist-infectioloog en/of huisarts, huisgenoten en/of huisdieren onderzocht op MRSA dragerschap
- Huisgenoten van een MRSA-positieve medewerker worden gescreend vóór het starten van de DSB. De medewerker en de eventuele positieve huisgenoten zullen gelijktijdig starten met de DSB. Als de DSB faalt dan zullen de huisdieren alsnog gekweekt worden

8.2. Medewerker MRSA cat. 2

Werkverbod voor patiëntgebonden activiteiten*

- In afwachting van MRSA uitslagen

(* Patiëntgebonden activiteiten)

patiëntencontact, voeding voorbereiden en toedienen, medicatie klaarmaken en toedienen, patiënten verzorging, bedden verschonen, patiëntruimte betreden, uitpakken en inruimen verpleegartikelen, contact met patiëntmaterialen

Controlekweken

- Afname van conventionele kweek of sneltest/PCR van keel, neus en rectum waarbij de medewerker tenminste 48 uur geen antibiotische therapie heeft ontvangen.

Follow up

- Indien MRSA uitslag positief: zie cat.1
Indien MRSA uitslag negatief: opheffen werkverbod

8.3 Medewerker MRSA cat. 3

Geen werkverbod voor patiëntgebonden activiteiten

Controlekweken

- Afname conventionele kweek van keel en neus, waarbij de medewerker tenminste 48 uur geen antibiotische therapie heeft ontvangen

Follow up

- Indien kweekuitslag positief: zie cat.1

9. Kweekafname

9.1 Aanvrager MRSA kweekafname

- Hoofdbehandelaar, arts-microbioloog, internist-infectioloog, GGD afdeling infectieziektebestrijding, de medische dienst, bedrijfsarts, ARBO dienst of huisartsenpraktijk (denk hierbij aan het onderscheid tussen huisarts als zorgverlener versus werkgever)
- De instellingen moeten de MRSA kweekafname sets bestellen via de laboratoria (meestal uit het streekziekenhuis) waaraan ze verbonden zijn
- Gebruik nooit een "droge" kweekstok zonder transportmedium.

9.2 MRSA kweekafname locaties

- Bij ongecompliceerd dragerschap: keel en neus
- Bij gecompliceerd dragerschap: keel, neus en rectum/perineum

9.3 Afnameprocedure

- Keeluitstrijk
 - o Druk de tong met spatel naar beneden en veeg met de wattentip over de achterkant van keelholte en beide tonsillen.
- Neusuitstrijk
 - o Maak met de wattenstok een draaiende beweging aan de binnenzijde van het neustopje. Gebruik één wattenstok voor beide neusgaten
- Rectumuitstrijk
 - o Plaats de tip van de wattenstok in het rectum en maak een draaiende beweging
- Perineumuitstrijk
 - o Strijk met de tip van de wattenstok langs de bilnaad (huid tussen vagina en anus, of tussen scrotum en anus)
- De medewerker neemt in principe zelf de kweken af.

9.4 Instructie MRSA kweekafname (E-swab) en logistiek voor de zorgmedewerker

1. Pak de E-swab/ wattenstok boven het gekleurde breekpunt vast. Maak met de wattenstok een ronddraaiende beweging over het slijmvlies vooraan in de *neus*. Eén wattenstok is voldoende voor beide neusgaten.
2. Open de buis en plaats de wattenstok er in. De vloeistof dient in de buis te blijven! Bij verlies van vloeistof dient een nieuwe buis genomen te worden.
3. Breek de wattenstok af op het gekleurde breekpunt en gooi het afgebroken stuk weg.
4. Schroef de dop op de buis en voorkom lekkage door de dop goed aan te draaien.
5. Noteer op het buisje de naam en geboortedatum van de medewerker en "neus"
6. Neem op eenzelfde manier een kweek af van de *keel*. Druk de tong met spatel naar beneden en veeg met de wattentip over de achterkant van keelholte en beide tonsillen.
7. Noteer op het buisje de naam en geboortedatum van de medewerker en "keel"



8. Neem op dezelfde manier een kweek af van het *rectum* (anus) of *perineum* (huid tussen vagina en anus, of tussen scrotum en anus)
9. Noteer op het buisje de naam en geboortedatum van de medewerker en "rectum" of "perineum"
10. Stop de drie afgenomen kweken met het ingevulde laboratorium formulier in de plastic retourenvelop, sluit deze met de rits en verzend deze per post/koerier naar het vermelde laboratorium van het regionaal ziekenhuis of het aan u verbonden laboratorium.

9.5 Instructie MRSA kweekafname (kweekstok met transportmedium) en logistiek voor de zorgmedewerker

1. Maak met een wattenstok een ronddraaiende beweging over het slijmvlies vooraan in de *neus*. Een wattenstok is voldoende voor beide neusgaten
2. Steek de wattenstok in het buisje en sluit deze goed af. Noteer op de bijgeleverde sticker of op het buisje de actuele datum en "neus". Plak deze over het etiket op het buisje van de wattenstok
3. Neem op eenzelfde manier een kweek af van de *keel*. Noteer op de bijgeleverde sticker of op het buisje de actuele datum en "keel". Plak deze over het etiket op het buisje van de wattenstok

Stop de twee afgenomen kweken met het ingevulde laboratorium formulier in de plastic retourenvelop, sluit deze met de rits en verzend deze per post/koerier naar het vermelde laboratorium van het regionaal ziekenhuis of het aan u verbonden laboratorium.

10. Route communicatie kweekuitslag

- De aanvrager krijgt een telefonische, elektronische of schriftelijke melding van een al dan niet positieve MRSA bevinding via de arts-microbioloog van het insturend laboratorium
- De zorgmedewerker wordt door de aanvrager of diens vervanger telefonisch en per brief of e-mail geïnformeerd.
- Route MRSA-positieve uitslag:
 - o Herstelzorg, langdurige zorg, revalidatie, GGZ en gehandicaptenzorg:
 - Arts-microbioloog informeert de medische dienst of bedrijfsarts
 - De medische dienst of bedrijfsarts informeert de betrokken medewerker
 - De medische dienst of bedrijfsarts informeert de betrokken afdelingsleiding
 - De medische dienst of bedrijfsarts is verantwoordelijk voor het informeren van de medewerker m.b.t. MRSA en het aanleggen en verwijderen van de risicofactor in het elektronisch patiënten dossier (EPD)/dossier
 - o Thuiszorg:
 - Arts-microbioloog informeert de huisartsenpraktijk en thuiszorgorganisatie
 - Thuiszorgorganisatie (ARBO dienst) informeert de medewerker
 - De ARBO-dienst is verantwoordelijk voor het informeren van de medewerker m.b.t. MRSA en het aanleggen en verwijderen van de risicofactor in het EPD/dossier
 - o Huisartsenpraktijk:
 - Arts-microbioloog informeert de huisartsenpraktijk (zorgverlener)
 - Huisartsenpraktijk of arbodienst informeert medewerker huisartsenpraktijk
 - De huisarts (als zorgverlener) is verantwoordelijk voor het informeren van de medewerker m.b.t. MRSA en het aanleggen en verwijderen van de risicofactor in het EPD/dossier

- GGD:
 - De arts-microbioloog informeert de GGD bij iedere CA-MRSA positieve zorgmedewerker.
 - GGD neemt contact op met zorginstelling, thuiszorg, huisartsenpraktijk en/of zorgmedewerker.
 - Indien meerdere organisaties betrokken zijn kan de GGD, op verzoek en/of proactief, optreden als coördinerend case manager

11. Bijlage

Informatie voor patiënten, cliënten of bewoners

Informatie over MRSA-bacteriën

MRSA-bacteriën zijn bacteriën die ongevoelig (resistent) zijn voor bepaalde antibiotica. Een infectie met deze bacteriën is hierdoor met minder soorten antibiotica te behandelen.

MRSA staat voor Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus. In Nederland is ongeveer 1 % van de bevolking drager van een MRSA-bacterie zonder dit zelf te weten. In buitenlandse ziekenhuizen komt MRSA (veel) vaker voor.

Dragerschap of infectie

U kunt een resistente bacterie bij u dragen zonder ziek te worden. Dit heet dragerschap. De MRSA-bacteriën zitten vooral op de huid en in de neus, maar kunnen ook in de keel, darmen en urine voorkomen. Als u drager bent van de MRSA-bacterie en te maken hebt met gezondheidszorginstellingen, dan wordt in overleg met u besloten om u te behandelen voor de MRSA. Deze behandeling is intensief en zal altijd gebeuren in overleg met uw behandelaar. U kunt deze MRSA-bacterie op den duur ook vanzelf weer kwijtraken.

MRSA kan ook infectie veroorzaken, zoals een steenpuist. In zeldzame gevallen kan een bloedvergiftiging, botinfectie of longontsteking ontstaan. De arts bepaalt welke antibiotica nodig is om de infectie te bestrijden.

Wat betekent dit voor u?

In principe heeft de MRSA-bacterie geen gevolgen voor uw behandeling. Operaties en onderzoeken gaan gewoon door. Uw behandelaar zal dit met u bespreken. Soms kan ervoor gekozen worden om u eerst te behandelen voor de MRSA voordat een operatie plaatsvindt.

Het is belangrijk dat uw behandelaars weten dat u een bacterie bij u draagt die mogelijk resistent is tegen de standaard gebruikte antibiotica om een infectie direct met de juiste antibiotica te behandelen en complicaties te voorkomen. Ook is het belangrijk dat zorginstellingen maatregelen kunnen nemen om verspreiding van deze bacterie te voorkomen. Daarom vragen wij uw toestemming om deze gegevens te delen met zorgverleners in onze regio.

Het is belangrijk dat uw behandelaars weten dat u de MRSA-bacterie bij u draagt

Thuis is het voor u, uw gezin en andere sociale contacten voldoende om gewone hygiënische maatregelen te nemen, zoals handen wassen na elk toiletbezoek. Verder blijft alles hetzelfde en kunt u gewoon boodschappen doen, visite ontvangen, naar school of werk gaan en naar een verjaardag. Uw familie en vrienden omhelzen, kussen en knuffelen is geen enkel probleem. Ook voor zwangere vrouwen is er geen risico voor de zwangere zelf of de ongeboren baby.

Uw huisgenoten lopen een kleine kans om ook MRSA-drager te worden. Bij een opname of bezoek aan een poli vraagt een zorginstelling of huisgenoten MRSA-positief zijn. Zij worden ook getest op MRSA en ook bij hen worden maatregelen genomen totdat de uitslag bekend is.

Maatregelen

Ook al hebben de meeste mensen geen klachten, toch kunt u deze bacteriën wel verspreiden. Daarom worden maatregelen genomen in zorginstellingen en de thuiszorg om verspreiding te voorkomen.

Als uw mantelzorger ook werkzaam is in de zorg, dan gelden dezelfde maatregelen als voor de medewerkers. Wanneer uw mantelzorger de was verzorgd kan dit gewoon doorgaan. Het wasgoed kan thuis op de normale temperatuur gewassen worden.

Waarom het verschil in maatregelen in ziekenhuis, verpleeghuis en thuis?

De risico's op besmetting onder de algemene bevolking is aanzienlijk kleiner dan bij patiënten/cliënten binnen zorginstellingen. Dit heeft te maken met het antibioticagebruik, de kwetsbaarheid van patiënten/cliënten en de vele zorghandelingen die daar plaatsvinden. De maatregelen in het ziekenhuis zijn strenger dan in een verpleeghuis, woonzorgcentrum of bijvoorbeeld kleinschalig wonen en thuiszorg. U zult dit verschil merken bij overplaatsing naar bijvoorbeeld een ziekenhuis of bij ontslag naar huis wanneer u thuiszorg krijgt. Daarnaast kunnen maatregelen per organisatie verschillen.

Meer informatie vindt u op nazl.nl/link