



Transmurale MRSA-richtlijn Limburgse gezondheidszorginstellingen (1)

MRSA kweekafname en behandeling bij MRSA (verdachte) patiënten, cliënten of bewoners binnen de Limburgse gezondheidszorg

Contactpersonen Limburg

Ziekenhuizen

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 zorginstellingen.....	2
6. Criteria	3
6.1 Norm screenen/kweekafname	3
6.2 Landelijke criteria.....	3
6.3 Opmerking	3
6.4 Contactonderzoek	3
7. Risico categorieën	3
7.1 Risicocategorie 1: MRSA positieve patiënt	3
7.2 Risicocategorie 2: Patiënt met hoog risico op MRSA-dragerschap.....	4
7.3 Risicocategorie 3: Patiënt met laag risico op MRSA-dragerschap.....	5
8. Infectie preventieve maatregelen	5
8.1 Infectiepreventieve maatregelen met direct zorgcontact per MRSA- risicocategorie	5
8.2 Aanvullende infectiepreventieve maatregelen bij (hoog risico) MRSA-patiënt	6
9. Kweekafname	7
9.1 Aanvrager MRSA kweekafname	7
9.2 Afnameprocedure	7
9.3 Instructie MRSA kweekafname (E-swab) en logistiek voor patiënten	7
9.4 Instructie MRSA kweekafname (kweekstok met transportmedium) en logistiek voor patiënten.....	8
10. Route communicatie kweekuitslag patiënten, cliënten, bewoners en medewerkers...	8
11. Beleid bij ontslag/verhuizing	10
11.1 Overplaatsing naar een andere zorginstelling	10
11.2 Ontslag naar huis	10
12. Bijlage	12
Bijlage 2.....	13

1. Voorwoord

De MRSA (*Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus*) 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, huisartsenpraktijken en gehandicaptenzorg. 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. MRSA is in strikte zin een BRMO (Bijzonder Resistente Micro-Organismen); zie hiervoor <https://limburgink.nl/projecten/transmuraal-protocol-brmo>

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.
- 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.
- We onderscheiden bij MRSA kolonisatie en 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 spelen 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 die drager zijn (veelal) behandeld worden.
- Binnen een huiselijke setting, zoals deze te vinden is binnen de gehandicapten zorg, GGZ en thuiszorg, dient er met de verantwoordelijk hoofdbehandelaar kritisch gekeken te worden naar de wenselijkheid en zinvolheid van een MRSA-dragerschapsbehandeling. Niet iedereen met MRSA dragerschap hoeft behandeld te worden. Binnen deze settings is het de vraag in hoeverre je aan de poort al dan niet tot MRSA screening over dient te gaan. Een afweging per casus is aangewezen. Tijdens het overleg dient er tevens gekeken te worden naar mogelijke interacties met co-medicatie. Denk hierbij aan psychofarmaca.
- Lastige (incidentele) casuïstiek dient bij voorkeur besproken te worden tijdens een poli-afpraak met de internist-infectioloog.

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 intra-en/of extramuraal.
- *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 in de intra-en/of extramurale setting infectiepreventieve maatregelen genomen te worden.

- Het voorstel voor dragerschapbehandeling 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 patiënten, cliënten of bewoners 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.
- Meldingsplicht is als er sprake is van >2 infecties met MRSA binnen een kort tijdsbestek. Dit dient te gebeuren voordat de typeringsuitslagen bekend zijn. Clusters van dragerschap hoeven niet gemeld te worden. Voor zowel een cluster van infecties als clusters van dragerschap is het zinvol om een OMT bijeen te roepen om de MRSA van de afdeling of instelling te verwijderen.
- Benamingen MRSA:
 - o Hospital Acquired (HA) MRSA: deze MRSA stammen worden veelal in ziekenhuizen aangetroffen
 - o Community Acquired (CA) MRSA: deze MRSA stammen worden veelal aangetroffen buiten de ziekenhuizen (gezondheidszorginstellingen) aangetroffen
 - o Lifestock Associated (LA) MRSA: deze MRSA stammen worden aangetroffen bij personen die wonen en/of werken op boerderijen waar bedrijfsmatig varkens, vleeskalveren en vleeskuikens worden gehouden of betrokken zijn bij transport van deze dieren.

Er zijn aanwijzingen dat LA-MRSA zich minder goed verspreidt tussen mensen dan niet-veegerelateerde MRSA. Ook lijkt LA-MRSA 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

Het voorkomen van verspreiding van de MRSA bacterie

5. Betrokken zorginstellingen

- Verpleeghuizen*
- Revalidatiecentra*
- GGZ instellingen*
- Thuiszorg*
- Huisartsen praktijken*
- GGD*
- 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.

De huidige WIP-richtlijnen (Werkgroep Infectie Preventie) zijn verouderd (2014) en worden herzien door de nieuwe opgerichte werkgroep SRI (Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie). Na het publiceren van deze aangepaste richtlijnen zullen de huidige WIP-richtlijnen vervallen en zal deze richtlijn waar nodig geüpdatet worden.

6. Criteria

6.1 Norm screenen/kweekafname

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

6.2 Landelijke criteria

- Laatste 2 maanden langer dan 24uur opgenomen geweest in buitenlands ziekenhuis
- Laatste 2 maanden korter dan 24uur opgenomen geweest in buitenlands ziekenhuis en invasieve ingreep of risicofactoren zoals huidlaesies, abces, furunkel
- Laatste 2 maanden woonachtig in een AZC (asielzoekerscentrum)
- Werken of wonen op een bedrijf met beroepsmatig gehouden varkens, vleeskalveren of vleeskuikens
- Nauw contact met MRSA-positieve personen
- Buitenlandse gast-dialysant
- Bekend MRSA positief

6.3 Opmerking

- In deze tekst staat de naam "patiënt" synoniem voor patiënten, cliënten, bewoners of mensen in de thuissituatie (intra-en extramuraal)
- Er dient altijd, voor opname of overplaatsing naar een in-of extramurale zorginstelling, een MRSA risico-inschatting plaats te vinden
- Neem bij onduidelijkheden contact op met een van de volgende personen: de hoofdbehandelaar, arts-microbioloog, internist-infectioloog, deskundige infectiepreventie (DI), GGD afdeling infectieziektebestrijding, de medische dienst, ARBO dienst of huisartsenpraktijk

6.4 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 patiënt

- Een bewezen MRSA positieve patiënt zoals:

- Patiënten bij wie, bij overplaatsing vanuit het ziekenhuis, MRSA-dragerschap bekend is
- Patiënten bij wie, bij opname vanuit het buitenland, MRSA-dragerschap bekend is
- Een MRSA positieve patiënt die behandeling onderging maar nog geen drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen heeft met tussenpozen van minimaal zeven dagen

Controlekwaken na behandeling

- Bij ongecompliceerd dragerschap kweekafname van keel, neus en rectum of perineum op dag 8, 15 en 22
- Bij gecompliceerd dragerschap kweekafname van keel, neus en rectum of perineum op dag 10, 17 en 24

Follow up

- Neem na 2 en 12 maanden MRSA-controlekwaken af van de keel, neus en rectum/perineum
- Na 1 jaar van follow up met negatieve MRSA kweken is de patiënt MRSA vrij
- De hoofdbehandelaar, deskundige infectiepreventie, de medische dienst, bedrijfsarts, ARBO dienst of huisartsenpraktijk dient hiervan in het elektronisch patiënten dossier (EPD) een melding te maken.
- Indien dragerschapsbehandeling (DSB) faalt wordt in overleg met de arts-microbioloog, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en/of huisarts, huisgenoten* en/of huisdieren onderzocht op MRSA dragerschap.

7.2 Risicocategorie 2: Patiënt met hoog risico op MRSA-dragerschap

- Een patiënt heeft in de afgelopen twee maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA-positieve patiënt binnen de zorginstelling (onderdeel van contactonderzoek) of buiten de zorginstelling (huisgenoten, partners of verzorgenden van MRSA-positieve patiënt)
- Een patiënt die direct contact heeft met bedrijfsmatig gehouden levende varkens/ vleeskalveren/ vleeskuikens en/of woont op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden (indien niet beroepsmatig of woonachtig, overleg met deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, internist-infectioloog of huisartsenpraktijk)
- Een patiënt die woonachtig is (of de afgelopen 2 maanden is geweest) in een asielzoekerscentrum
- Een patiënt verbleef in de afgelopen twee maanden langer dan 24uur in een buitenlandse zorginstelling
- Een patiënt die in de afgelopen twee maanden korter dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling verbleef en tenminste één risicofactor** voor MRSA-dragerschap heeft
- Een patiënt verbleef in de afgelopen twee maanden in een andere Nederlandse zorginstelling op een afdeling of unit waar een MRSA epidemie heerst(e).
- Een patiënt heeft op een kamer gelegen met een onverwachte MRSA-drager

Controlekweken

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

Follow up

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

7.3 Risicocategorie 3: Patiënt met laag risico op MRSA-dragerschap

- Een patiënt uit Nederland die in het buitenland is gedialyseerd
- Een patiënt die langer dan twee maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling verbleef én tenminste één risicofactor** heeft voor MRSA-dragerschap
- Een patiënt gedurende het eerste jaar na een DSB met negatieve controlekweken

Controlekweken

- Afname conventionele kweek van keel, neus, perineum of rectum, waarbij de patiënt tenminste 48 uur geen antibiotische therapie heeft ontvangen

(*) Huisgenoten zijn:

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

(**) Risicofactoren zijn:

- Huidletsel, blaaskatheter, drain, abces, furunkel of wonden

8. Infectie preventieve maatregelen

8.1 Infectiepreventieve maatregelen met direct zorgcontact per MRSA-risicocategorie

<i>Zorginstelling/ Risico- categorie</i>	-Herstelzorg -Langdurige zorg -Revalidatie -GGZ -Gehandicaptenzorg	Thuiszorg/ extramuraal	HA-praktijk
Categorie 1	Liefst 1 persoonskamer met apart sanitair i.o.m. DI/GGD Bij betreden kamer en direct contact schort met lange mouwen, chirurgisch mond-neusmasker type 11R, handschoenen en muts Handhygiëne bij binnenkomst kamer, na uitdoen van	Bij direct contact schort met lange mouwen, mond-neusmasker en handschoenen Handhygiëne bij binnenkomst kamer, na uitdoen van handschoenen en bij verlaten van de kamer Stel een MRSA-noodtas/zak samen voorzien van deze	Algemene voorzorgsmaatregelen (NHG-richtlijnen)

	handschoenen en bij verlaten van de kamer Stel een MRSA-noodtas/zak samen voorzien van deze persoonlijke beschermmiddelen, kweekset en voorlichtingsfolder	persoonlijke beschermmiddelen, kweekset en voorlichtingsfolder	
Categorie 2	Liefst 1 persoonskamer met apart sanitair i.o.m. DI/GGD Bij betreden kamer en direct contact schort met lange mouwen, mond-neusmasker en handschoenen Handhygiëne bij binnenkomst kamer, na uitdoen van handschoenen en bij verlaten van de kamer	Bij direct contact schort met lange mouwen, mond-neusmasker en handschoenen Handhygiëne bij binnenkomst kamer, na uitdoen van handschoenen en bij verlaten van de kamer	Algemene voorzorgsmaatregelen (NHG-richtlijnen)
Categorie 3	Algemene voorzorgsmaatregelen	Algemene voorzorgsmaatregelen	Algemene voorzorgsmaatregelen (NHG-richtlijnen)

8.2 Aanvullende infectiepreventieve maatregelen bij (hoog risico) MRSA-patiënt

Zorginstelling	-Herstellende -Langdurige zorg -Revalidatie -GGZ -Gehandicaptenzorg	Thuiszorg/ extramuraal	HA-praktijk
Sanitair -Toilet -Badkamer	Patiëntgebonden -Ja -Ja	n.v.t.	n.v.t.
Bezoek gemeenschappelijke ruimte	Ja*	n.v.t.	n.v.t.
Verzorgende materialen/instrumenten/ apparaten: Patiënt gebonden	Ja	Alleen verzorgende materialen	Alleen verzorgende materialen
Reiniging en desinfectie van kamer en sanitair			
Dagelijks reinigen	Ja, met regulier schoonmaakmiddel	Ja, met regulier schoonmaakmiddel	Ja, met regulier schoonmaakmiddel
Desinfectie	Ja, niet patiëntgebonden materialen** met alcohol 70% of een ander hiervoor toegelaten middel	Ja, niet patiëntgebonden materialen** met alcohol 70%	Ja, niet patiëntgebonden materialen** met alcohol 70%
Einddesinfectie	Ja, met chloor 250ppm***, na ontslag/overlijden	n.v.t.	n.v.t.
Afvoer: -afval -linnengoed	Beiden in gesloten intacte zak	Beiden in gesloten intacte zak	Afval in gesloten intacte zak

(*) Instrueer de patiënt over handhygiëne en bedek eventuele wonden, katheters e.d.

(**) Desinfecteer herbruikbare materialen direct als deze de kamer/ruimte verlaten

(***) 250ppm = 1 chloortablet op 4 liter water

9. Kweekafname

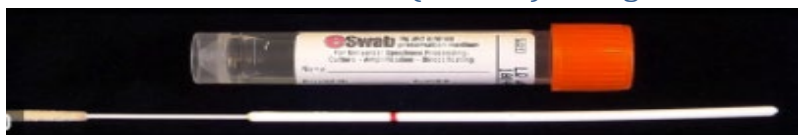
9.1 Aanvrager MRSA kweekafname

- Hoofdbehandelaar, arts-microbioloog, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, internist-infectioloog, GGD afdeling infectieziektebestrijding, de medische dienst, ARBO dienst of huisartsenpraktijk
- 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.
- MRSA kweekafname locaties
Standaard: keel, neus en rectum óf perineum
Niet standaard: wonden, huidlaesies en urine bij aanwezigheid blaaskatheter of andere risicoplatsen. Dit in overleg met de arts-microbioloog.

9.2 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 een 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 zorgverlener zal voornamelijk de kweekafname uitvoeren. De patiënt kan dat ook zelf doen na een goede instructie.

9.3 Instructie MRSA kweekafname (E-swab) en logistiek voor patiënten



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 afnamedatum, naam en geboortedatum van de patiënt, cliënt of bewoner 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 afnamedatum, naam en geboortedatum van de patiënt, cliënt of bewoner 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 afnamedatum, naam en geboortedatum van de patiënt, cliënt of bewoner en "rectum" of "perineum"
10. Stop de drie afgenomen kweken met het ingevulde laboratorium formulier in de plastic retourenvelop en sluit deze met de rits. Verzend de retourenveloppe bij voorkeur niet per post in/vlak voor het weekeinde naar het vermelde laboratorium van het regionaal ziekenhuis of het aan u verbonden laboratorium. Breng zo nodig de kweekstokken zelf. De afgenomen wattenstokken dienen binnen 96 uur (=4 dagen) op het laboratorium aanwezig te zijn.

9.4 Instructie MRSA kweekafname (kweekstok met transportmedium) en logistiek voor patiënten

1. Maak met de wattenstok een ronddraaiende beweging over het slijmvlies vooraan in de *neus*. Eén 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 afnamedatum, naam en geboortedatum 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*. Druk de tong met spatel naar beneden en veeg met de wattentip over de achterkant van keelholte en beide tonsillen.
4. Noteer op de bijgeleverde sticker of op het buisje van de wattenstok de afnamedatum en "keel". Plak deze over het etiket op het buisje van de wattenstok.
5. Neem op dezelfde manier een kweek af van het *rectum* (anus) of *perineum* (huid tussen vagina en anus, of tussen scrotum en anus)
6. Noteer op de bijgeleverde sticker of op het buisje de afnamedatum en "rectum" of "perineum"). Plak deze over het etiket op het buisje van de wattenstok.
7. Stop de drie afgenomen kweken met het ingevulde laboratorium formulier in de plastic retourenvelop en sluit deze met de rits. Verzend de retourenveloppe bij voorkeur niet per post in/vlak voor het weekeinde naar het vermelde laboratorium van het regionaal ziekenhuis of het aan u verbonden laboratorium. Breng zo nodig de kweekstokken zelf. De afgenomen wattenstokken dienen binnen 96 uur (=4 dagen) op het laboratorium aanwezig te zijn.

10. Route communicatie kweekuitslag patiënten, cliënten, bewoners en medewerkers

- De aanvrager of diens vervanger krijgt een telefonische en elektronische (labuitslag) of schriftelijke melding van een al dan niet positieve MRSA bevinding via de arts-microbioloog van het laboratorium
- De patiënt wordt door de aanvrager (veelal de hoofdbehandelaar) of diens vervanger persoonlijk geïnformeerd.
- Route MRSA positieve uitslag:
 - o Herstell zorg, langdurige zorg, revalidatie, GGZ en gehandicaptenzorg:
 - Arts-microbioloog informeert de specialist ouderengeneeskunde (SO), medische dienst, bedrijfsarts of huisarts

- De SO, medische dienst, bedrijfsarts of huisarts informeert de patiënt, de afdelingsleiding of diens vervanger
 - Het afdelingshoofd/unithoofd is verantwoordelijk voor de uitvoering van de isolatiemaatregelen
 - Thuiszorg:
 - Arts-microbioloog informeert de huisartsenpraktijk
 - Huisartsenpraktijk informeert patiënt en thuiszorgorganisatie
 - Thuiszorgorganisatie (ARBO dienst) informeert medewerkers
 - De coördinerend verpleegkundige of diens vervanger is verantwoordelijk voor de uitvoering van de beschermende maatregelen
 - Huisartsenpraktijk:
 - Arts-microbioloog informeert de huisartsenpraktijk
 - Huisartsenpraktijk informeert eigen medewerkers en de patiënt
 - GGD:
 - De arts- microbioloog informeert de GGD bij een cluster van MRSA-infecties buiten het ziekenhuis, wanneer er sprake is van 2 of meer personen met een door het laboratorium bevestigde MRSA-infectie bij wie:
 - klinische verschijnselen aanwezig zijn, bijvoorbeeld een abces of luchtweginfectie, én
 - de infectie buiten het ziekenhuis is ontstaan, én
 - er aanwijzingen zijn voor een onderlinge besmetting of besmetting vanuit een gemeenschappelijke bron
 - De hoofdbehandelaar schakelt de GGD in voor verdere advisering rondom een gecompliceerde MRSA-casus. Intern zal besproken worden wat de GGD hierin kan betekenen. Denk hierbij o.a. aan informatievoorziening, opstarten BCO binnen een gezin en het werkzaam zijn in de zorg
- én
- De arts-microbioloog informeert de GGD bij één patiënt met MRSA ontstaan buiten het ziekenhuis, zeker indien er sprake is van (ernstige) huidafwijkingen of als de patiënt een beroep uitoefent waarbij er risico is van overdracht naar kwetsbare derden zoals een fysiotherapeut of (thuis) zorgmedewerker.
Indien de GGD alleen een melding krijgt bij clusters, bestaat de kans dat een cluster gemist zal worden, daar de betrokken patiënten verschillende huisartsen hebben, of bij de arts-microbioloog niet in beeld zijn.
 - GGD neemt in eerste instantie contact op met de hoofdbehandelaar en daarna eventueel met andere partijen zoals een zorginstelling, thuiszorg en huisartsenpraktijk. De patiënt dient hier zelf ook toestemming voor te geven.
 - Indien meerdere organisaties betrokken zijn kan de GGD op verzoek en/of proactief, optreden als coördinerend case manager

Opmerking:

- Vragen en/of advisering over MRSA dragerschapbehandeling dienen via de arts-microbioloog, internist-infectioloog of huisartsenpraktijk (ongecompliceerd dragerschap) te verlopen.
- Bij klinische en poliklinische aanvragen ontvangt de huisarts bij voorkeur een kopie van de laboratorium uitslag
- Bij overplaatsingen of ontslag van een MRSA-positieve patiënt naar een andere zorginstelling of naar de thuissituatie dient er in de ontslagbrief omschreven te zijn wat de actuele MRSA status is en of er aanvullende acties ondernomen dienen te worden.

11. Beleid bij ontslag/verhuizing

11.1 Overplaatsing naar een andere zorginstelling

Patiënt is nog MRSA positief of verdacht

- De hoofdbehandelaar of diens vervanger maakt altijd melding van de overname en komst van de patiënt bij de hoofdhandelaar of verantwoordelijke van de andere instelling
- In de medische en verpleegkundige overdracht dient altijd de actuele MRSA status vermeld te worden
- Eventuele vervolg kweekafnames dienen vermeld te worden
- De ontvangende zorginstelling draagt zorg voor de verdere vervolg kweekafnames
- De insturende zorginstelling informeert vóór het vervoer de ambulancedienst over de transfer van een MRSA (verdachte) patiënt, cliënt of bewoner

Patiënt is MRSA negatief

- In de schriftelijke en mondelinge overdracht staat vermeld dat de patiënt gescreend is op MRSA en negatief is bevonden.

11.2 Ontslag naar huis

Patiënt is nog MRSA positief of verdacht

- De hoofdbehandelaar of diens vervanger van de zorginstelling informeert de huisarts, thuiszorg of nieuwe behandelaar mondeling en schriftelijk over de MRSA status van de patiënt
- De hoofdbehandelaar of diens vervanger geeft, indien nodig, de patiënt de benodigde instructies m.b.t. kweekafname en/of dragerschapbehandeling mee.
- De arts-microbioloog, internist-infectioloog of huisarts dragen zorg voor het uitschrijven van eventueel benodigde recepten t.b.v. een (on)gecompliceerde dragerschapbehandeling volgens de geldende SWAB richtlijn (Stichting Werkgroep AntibioticaBeleid). Bij een behandeladvies vanuit de huisartsenpraktijk neemt de huisarts altijd contact op met de arts-microbioloog of internist-infectioloog.
- Na de behandeling moeten controlekwaken (keel, neus, rectum/perineum) worden afgenomen 48 uur na het staken van de antibiotica.
- 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 verschoonen
- Trek voor het naar bed gaan schoon ondergoed en/of pyama aan
- Was het beddengoed en kleding op minimaal 60 graden
- De insturende zorginstelling informeert vóór het vervoer de ambulancedienst over de transfer van een MRSA (verdachte) patiënt naar de thuissituatie

Patiënt is MRSA negatief

- De hoofdbehandelaar of diens vervanger informeert de huisarts, thuiszorg of nieuwe behandelaar over de MRSA status van de patiënt en dat er geen aanvullende maatregelen nodig zijn.

12. 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 en darmen voorkomen. 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 of andere ingreep/onderzoek in het ziekenhuis plaatsvindt. 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.

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.



Bijlage 2

Informatie over MRSA

BRMO- folder voor huisarts, thuiszorg, medische dienst, ARBO- dienst

Patiënt gegevens

Via deze brief informeer ik u dat bij bovengenoemde patiënt een Bijzonder Resistent Micro-Organisme (BRMO) is vastgesteld. Het betreft een Methicilline-Resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) gekweekt uit <<rood>> op <<rood>>. Wij hebben inmiddels deze patiënt in ons Elektronisch Patiëntendossier (EPD) gelabeld als drager van MRSA.

De patiënt dient op de hoogte gesteld te worden van deze bevinding.

- Als u de aanvraag heeft gedaan, dan vragen wij u de patiënt hiervan op de hoogte te stellen.

Dragerschap dient u te noteren in het EPD. Huisartsen kunnen de gegevens in het HIS onder ICPC-code: A99.02. vermelden. Ken hieraan een probleemstatus toe om te voorkomen dat de episode uit beeld verdwijnt.

Informeren andere zorgverleners

Om verspreiding van BRMO tegen te gaan is het belangrijk om andere zorgverleners te informeren over deze bevinding. Zij kunnen dan passende maatregelen nemen. Wij verzoeken u, zo lang de patiënt drager is, andere zorgverleners of instellingen te informeren over dragerschap bij uw patiënt, als:

1. U de patiënt verwijst naar een andere zorginstelling of (eerstelijns) zorgverlener;
2. U weet dat de patiënt thuiszorg ontvangt of gaat wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis

Aanvullende maatregelen in de huisartsenpraktijk

(Bron: NHG-richtlijn: infectiepreventie, mei 2017)

In de eerste lijn zijn geen aanvullende maatregelen nodig bij patiënten die BRMO- positief zijn. Uiteraard gelden wel de algemeen gebruikelijke hygiënemaatregelen, met name de strikte toepassing van handhygiëne. Als er contact is met bloed of ander lichaamsvocht, secreta en excreta, slijmvliesen, niet intacte huid of materialen die (mogelijk) besmet zijn, dan worden aanvullende maatregelen geadviseerd zoals handschoenen, disposable beschermende kleding en (bij kans op spatten) gezichtsbeschermers.

Tijdens een invasieve ingreep bij een MRSA-positieve patiënt wordt het gebruik van een chirurgisch mondneusmasker sterk aanbevolen. MRSA kan zich gemakkelijk nestelen in de neus en keel als het via de handen of handschoenen wordt overgedragen.

Aanvullende maatregelen in het verpleeghuis, woonzorgcentra of kleinschalig wonen

Hiervoor gelden de maatregelen volgens de MRSA-protocollen binnen uw eigen organisatie.

Dragerschapbehandeling (eradication) bij MRSA- dragerschap en kweekbeleid

In tegenstelling tot andere BRMO is het bij MRSA mogelijk om patiënten te eradiceren. Enerzijds lopen patiënten die geen infectie hebben, maar wel gekoloniseerd zijn met MRSA een verhoogd risico op het ontwikkelen van een infectie met MRSA. Anderzijds is een effectieve behandeling van MRSA dragerschap een belangrijke pijler van het Nederlandse "search and destroy" beleid om verdere verspreiding van MRSA te voorkomen.

Echter in sommige situaties is het niet zinvol of niet mogelijk de patiënten te eradiceren. De SWAB-richtlijn "behandeling MRSA-dragers" beschrijft de behandeling bij ongecompliceerd en gecompliceerd dragerschap. U kunt altijd een arts- microbioloog/ infectioloog in uw regio consulteren. Dit geldt zeker in geval van gecompliceerd dragerschap. Voor overleg over het afnemen van controlekweken kunt u contact opnemen met de deskundigen infectiepreventie van het regionale ziekenhuis of GGD.

Wat betekent dragerschap voor de patiënt en zijn thuissituatie?

Meestal zijn de patiënten alleen drager van MRSA, maar in uitzonderlijke gevallen kan het tot infecties leiden, die dan moeilijk te behandelen zijn. Voor huisgenoten heeft het MRSA-dragerschap van de patiënt geen consequenties voor de thuissituatie. Mocht een huisgenoot opgenomen moeten worden in het ziekenhuis of werkzaam zijn in de gezondheidszorg dan dient de huisgenoot dit respectievelijk aan te geven in het ziekenhuis of bij de werkgever.

