

Multidisciplinair protocol MRSA / BRMO

Protocol gemaakt door	J. Kreijkes, verloskundige bij praktijk Verwacht! M. Nissinen, verloskundige MST E. Schreijer, verloskundige bij praktijk De Hof K. Schut, verloskundige ZGT J. Sikkema, gynaecoloog ZGT K. Snijders, verloskundige bij praktijk M. Wissenburg, verloskundige bij praktijk Liberis Libenter M. de Vries, gynaecoloog ZGT
Goedgekeurd	September 2017
Ter revisie	Juni 2019, Februari 2021, Februari 2023
Herzien	Februari 2025

Doel van dit protocol

Op eenduidige wijze handelen bij onderzoek naar dragerschap van MRSA en BRMO, om verspreiding van MRSA en/of BRMO in zorginstellingen te voorkomen.

Definitie / achtergrond

MRSA (*Meticilline Resistente Staphylococcus aureus*) is ook wel bekend als de 'ziekenhuisbacterie'. De *Staphylococcus aureus* is een 'normale' huidbacterie die bij ongeveer 30% van de mensen voorkomt. In tegenstelling tot de 'gewone' *Staphylococcus aureus* is de MRSA ongevoelig voor de meest geëigende (eerste keus) antibiotica.

BRMO (bijzonder resistente micro-organismen) zijn micro-organismen die resistent zijn tegen de eerstekeuze-antibiotica of tegen meerdere groepen antibiotica.

Invasieve ingreep: Een operatie of het plaatsen of inbrengen van lichaamsvreemde materialen die de huid- en/of slijmvliesbarrière doorbreken, zoals een punctie, een drain, urinekatheter, scoop, centraal veneuze katheter, arteriële infuuskatheter.

Oorzaken

Er zijn personen die een verhoogd risico hebben op dragerschap van MRSA.

Personen die:

- beroepsmatig (tot 2 jaar terug) in contact komen met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens.
- woonachtig of werkzaam zijn of waren op een varkenshouderij, vleeskalverhouderij of vleeskuikenboerderij.
- in de afgelopen 2 maanden opgenomen zijn geweest in een buitenlandse zorginstelling of in een Nederlandse zorginstelling waar een MRSA en/of BRMO epidemie heerste;
 - 24 uur opname (let op: ook BRMO verdacht)

- < 24 uur opname en een risicofactor hebben d.w.z. invasieve ingreep (bloed- en infuusprikken uitgezonderd) of een reeds aanwezige infectie hebben (let op: ook BRMO verdacht)
- opname in een buitenlandse zorginstelling langer dan 2 maanden tot 1 jaar geleden, waarbij risicofactoren nog aanwezig zijn (invasieve ingreep, aanwezige infecties).
- in de afgelopen 2 maanden hebben gewerkt in een buitenlandse zorginstelling.
- een MRSA positieve huisgenoot hebben.
- in de afgelopen 2 maanden MRSA positieve patiënten hebben verzorgd.
- behandeld zijn voor MRSA dragerschap en nog in het follow-up traject zitten.
- de afgelopen 2 maanden in een AZC (asielzoekerscentrum) of noodopvang voor vluchtelingen/asielzoekers hebben gewoond (let op: ook BRMO verdacht) (let op: noodopvang: ook (mogelijk) TBC verdacht).

Behandeling eerste lijn

- kweek afnemen bij AD 34 weken bij zwangeren die tot een risicogroep behoren. Vraag altijd zowel MRSA als BRMO uitslag aan. De uitslag van de kweek is 2 maanden geldig. Partner wordt niet gescreend. Vraag altijd aan de zwangere voordat de kweek wordt afgenomen of zij antibiotica gebruikt. Wanneer zij antibiotica gebruikt, kweken afnemen 48 uur na stop antibiotica.
- vermeld altijd duidelijk de uitslag van de MRSA en BRMO kweek op de kaart van de zwangere. Het dossier van een MRSA- / BRMO-positieve zwangere is bij voorkeur voorzien van een alarmering dat de medewerker bij het openen van het dossier van de patiënt meteen informeert over de MRSA en/of BRMO status van de patiënt.
- bij noodopvang, ook (mogelijk) TBC verdacht: neem contact op met de longarts ZGT / MST (TBC-coördinator) voor risico inschatting TBC.

Afnemen kweek

1. Gebruik een MRSA-set, blauwe envelop. Vraag altijd zowel MRSA als BRMO aan.
2. Neem met de 3 E-swabs een kweek af van neus, keel en perineum. Gebruik voor elke locatie een nieuwe E-swab. Zie achterzijde van het aanvraagformulier voor instructie. Neem voor een BRMO kweek met de E-swab een kweek af van rectum.
3. Voorzie de E-swabs van naam, geboortedatum, m/v, afname datum en afname locatie.
4. Plaats een sticker met de patiëntgegevens op het aanvraagformulier of noteer deze.
5. Kruis neus, keel, perineum en/of rectum aan. Snel diagnostiek is alleen geïndiceerd als de ingreep binnen 2 dagen plaatsvindt. In alle overige gevallen is de normale kweek voldoende.
6. Kruis aan ZGT of MST.
7. Als aanvrager wordt de insturend arts/verloskundige genoteerd.
8. Noteer de afnamedatum op het formulier.
9. Doe formulier en E-swabs in een safety bag en plaats deze in de blauwe envelop van LabMicta. Hier moet ook een karton inzitten. Zorg dat het adres van het laboratorium goed zichtbaar is achter het venster.
10. Laat de zwangere diezelfde dag de envelop op het postkantoor afgeven.

Uitslag

De aanvrager van de kweek krijgt de uitslag.

Er vindt geen doorverwijzing naar de tweede lijn plaats indien de kweekuitslag positief is voor MRSA of BRMO. Bespreek de positieve kweek wel in de 'Nieuw Zwangeren Bespreking'. Er kan dan alvast een notitie worden gemaakt in het 2^e lijns patiëntdossier van de zwangere.

Partus

Bij de **thuisbevalling** zijn de algemene voorzorgsmaatregelen die genomen moeten worden bij alle cliënten (ongeacht infectiestatus) voldoende om het risico op MRSA en/of BRMO besmetting te beperken. Er wordt uiteraard een goede handhygiëne uitgevoerd (handdesinfectans) en men draagt beschermende kleding: overschort met lange mouwen, handschoenen, mond-neusmasker en oogbescherming (dit i.v.m. spatten van lichaamsvocht en bloed). Na afloop wordt de bevalkamer zoals gewoonlijk goed schoongemaakt (alcohol 70% voor desinfectie materialen).

Bij een baring in het ziekenhuis (**poliklinisch, medium risk**) is bij een **MRSA-positieve** barende (aërogeen) strikte isolatie noodzakelijk. De basishygiëne wordt toegepast en personeel draagt een overschort met lange mouwen, handschoenen, disposable muts, mond-neusmasker en oogbescherming (dit i.v.m. spatten van lichaamsvocht en bloed).

Bij een baring in het ziekenhuis (poliklinisch, medium risk) is bij een **BRMO-positieve** barende contactisolatie noodzakelijk (basishygiëne, overschort met lange mouwen en handschoenen). In beide gevallen wordt een goede handhygiëne toegepast. De verloskamer wordt na de partus gereinigd en er vindt einddesinfectie plaats (zie desbetreffende protocollen van het ZGT of MST).

Behandeling tweede lijn

- er is geen behandeling nodig voor MRSA en BRMO voor zwangeren en/of barende;
- bij bezoek aan de polikliniek van een MRSA- en/of BRMO-positieve cliënte zijn geen extra maatregelen nodig, mits er een goede basis hygiëne en handhygiëne wordt toegepast;
- bij opname in het ziekenhuis van een zwangere dan wel een barende treft men maatregelen om de kans op verspreiding van de MRSA en/of BRMO bacterie in het ziekenhuis zo klein mogelijk te maken. De zwangere/barende zal in het geval van MRSA (aërogeen) in strikte isolatie worden opgenomen en het personeel draagt beschermende kleding: een overschort met lange mouwen, een mond-neusmasker, een disposable muts, handschoenen en oogbescherming indien men spatten van lichaamsvocht en/of bloed verwacht;
- bij een BRMO wordt de cliënte in contactisolatie opgenomen (basis hygiëne, overschort met lange mouwen en handschoenen);
- In beide gevallen wordt een goede handhygiëne toegepast. De verloskamer wordt na de partus gereinigd en er vindt einddesinfectie plaats (zie desbetreffende protocollen van het ZGT of MST);
- wanneer iemand weigert zich te laten screenen op MRSA en/of BRMO terwijl zij wel tot een risicogroep behoort, dan treedt bij opname het MRSA en/of BRMO protocol in werking;
- stel voor de verpleging van de MRSA-positieve patiënt een zo klein mogelijk vast team van medewerkers op, die bekend zijn met de geldende infectiepreventiemaatregelen. Medewerker met eczeem of psoriasis wordt afgeraden om met MRSA-positieve zwangere te werken.

Nazorg

Bij aanvraag partusassistentie of kraamzorg wordt de MRSA- en/of BRMO-positieve status van mevrouw altijd gemeld.

Referenties

- Protocollen ZGT en MST;
- RIVM;
- KNOV.