

Overzicht van de belangrijkste wijzigingen in het concept van de MRSA richtlijn na verwerking van het landelijk commentaar.

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
3	1	<p><b>Inleiding</b>  Uitgebreid:  Het risico op MRSA-transmissie is afhankelijk van verschillende factoren zoals de dragerschapsvorm, de expositie duur, zorgzwaarte en eigenschappen van de MRSA- stam. Patiënten en medewerkers zijn in risicocategorieën ingedeeld om verspreiding van MRSA te voorkómen en te beperken. De expertgroep heeft een inschatting gemaakt van het risico. Het kan voorkomen dat de expertgroep patiënten en medewerkers met dezelfde contacten indeelt in verschillende risicocategorieën. De patiënt in risicocategorie 2 (patiënt met hoog risico op MRSA-dragerschap) en 3 (patiënt met laag risico op MRSA-dragerschap) heeft een verhoogd risico op MRSA dragerschap ten opzichte van de algemene bevolking (8). Huisgenoten van MRSA- positieve patiënten bleken in 20 tot 70% van de gevallen MRSA positief (11-14). Patiënten die tijdens de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis verbleven waren in 4,7% van de gevallen MRSA-drager bij opname in een Nederlands ziekenhuis (15). Deze prevalentie is vergelijkbaar met de prevalentie van MRSA in veterinaire studenten en artsen die beroepsmatig in contact kwamen met varkens en kalveren (16). De prevalentie van MRSA bedroeg 12 tot 30% bij personen met contact met vleeskalveren, varkens of vleeskuikens (17-20).</p> <p><b>Doelstelling</b>  Toegevoegd:  Het beleid in deze richtlijn (onderdeel van het search-and-destroy beleid) heeft als doel het (zo veel mogelijk) voorkomen van MRSA transmissie. Dit beleid is succesvol gebleken en kosten-effectief</p> <p><b>Toepassing</b>  Toegevoegd:  De afdeling infectiepreventie van het ziekenhuis moeten in hun protocol opnemen wie binnen hun instelling verantwoordelijk is voor de uitvoering van specifieke aanbevelingen in deze richtlijn bijvoorbeeld wie verantwoordelijk is voor het instellen van dragerschapbehandeling of bij wie gemeld moet worden dat een patiënt MRSA positief is. Er worden dus afspraken gemaakt en vastgelegd wie bijvoorbeeld MRSA-dragerschapbehandeling mag voorschrijven, wie de patiënt informeert bij opname in strikte isolatie en wie de isolatiemaatregelen mag opheffen. Voor iedere uitvoering in het protocol legt de instelling vast wie er voor verantwoordelijk voor is.</p> <p>Aanpassingen moeten gedocumenteerd en gemotiveerd worden.</p>

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
5	2	Toegevoegd: Patiënten die vleeskuikens houden en hun huisgenoten zijn toegevoegd aan risicocategorie 2.
5	3	Aangepast: cohort-verpleging, huisgenoten, invasieve ingreep, kolonisatie, infectie, polikliniek, transmissie Toegevoegd: onbeschermd contact
7	4	Toegevoegd: nieuw hoofdstuk De zorginstelling heeft een protocol waarin staat aangegeven wie binnen hun instelling verantwoordelijk is voor de uitvoering van de specifieke aanbevelingen in deze richtlijn.
7	5.1	<p><b>Risicocategorie 1 - MRSA-positieve patiënt</b> Verplaatst van categorie 2 naar categorie 1: <u>Follow-up patiënt</u> De MRSA-positieve patiënt onderging behandeling, maar heeft nog geen drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen met tussenpozen van minimaal zeven dagen.</p> <p><b>Risicocategorie 2 - patiënt met hoog risico op MRSA-dragerschap</b> Toegevoegd: Patiënten die bedrijfsmatig vleeskuikens houden en hun huisgenoten zijn toegevoegd aan risicocategorie 2</p> <p>Aangepast: <u>Adoptie</u> Kinderen die geadopteerd zijn uit het buitenland <b>én</b> in Nederland wonen.</p> <p><b>Risicocategorie 3 - patiënt met laag risico op MRSA-dragerschap</b> Toegevoegd: <u>Onbeschermd contact</u> De patiënt heeft in de afgelopen twee maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA-positieve medewerker ongeacht de tijdsduur.</p>

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
		<p><u>Buitenlandse zorginstelling</u> De patiënt verbleef langer dan twee maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling <b>én</b> heeft tenminste één risicofactor* voor MRSA-dragerschap.</p> <p><u>Patiënt met persisterende blootstelling</u><sup>#</sup> De patiënt met persisterende blootstelling had minder dan drie maanden geleden een negatieve MRSA-test.</p>
9	5.2	<p><b>Risicocategorie 1 - MRSA-positieve medewerker</b> Verplaatst van categorie 2 naar categorie 1: <u>Follow-up medewerker</u> De MRSA-positieve medewerker ondergaat behandeling of heeft nog geen drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen met tussenpozen van minimaal vijf dagen. (Opmerking: De expertgroep heeft besloten om vijf dagen tussenpozen ook aan te houden in deze richtlijn)</p> <p>Uitzondering hierop is de medewerker met ongecompliceerd MRSA-dragerschap die voor start behandeling al negatief was (risicocategorie 3).</p> <p><b>Risicocategorie 2 - medewerker met hoog risico op MRSA-dragerschap</b> <u>Buitenlandse zorginstelling</u> Aangepast: De medewerker verbleef als patiënt in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling.</p>

<sup>#</sup> zoals een MRSA-positieve partner of woonachtig zijn op bedrijf met varkens/vleeskalveren/vleeskuikens of werkend op zo een bedrijf.

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
		<p>Toegevoegd: De medewerker verbleef als patiënt in de afgelopen twee maanden korter dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling <b>én</b> heeft tenminste één risicofactor* voor MRSA-dragerschap.</p> <p><b>Risicocategorie 3 - medewerker met laag risico op MRSA-dragerschap</b> <u>Buitenlandse zorginstelling</u></p> <p>Aangepast: De medewerker voerde in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur patiëntengebonden werkzaamheden uit in een buitenlandse zorginstelling.</p> <p>Aangepast: De medewerker begeleidde in de afgelopen twee maanden patiënten van een buitenlandse zorginstelling naar een Nederlandse zorginstelling en nam daarbij geen isolatiemaatregelen (onbeschermd contact).</p> <p>Toegevoegd: De medewerker verbleef als patiënt langer dan twee maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling <b>én</b> heeft tenminste één risicofactor* voor MRSA-dragerschap.</p> <p><u>Follow-up medewerker</u></p> <p>Aangepast: De MRSA-positieve medewerker heeft drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen met tussenpozen van minimaal vijf dagen <b>én</b> is nog in de follow-up periode van 1 jaar na de eerste negatieve test (dus nog niet negatief getest na minimaal 1 jaar).</p>

\* Risicofactoren voor MRSA-dragerschap zijn:

- een invasieve ingreep in een buitenlands ziekenhuis;
- chronische infecties of persisterende huidlaesies;
- infectiebronnen zoals abscessen of furunkels die aanwezig zijn bij opname in een Nederlands ziekenhuis.

Opmerking: Het aanbrengen van een perifeerveneuze infuuskathether en bloedprikken beschouwt de expertgroep niet als risicofactoren voor MRSA-dragerschap.

# zoals een MRSA-positieve partner of woonachtig zijn op bedrijf met varkens / vleeskalveren / vleeskuikens of werkend of zo een bedrijf.

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
		<p>Toegevoegd: De medewerker met ongecompliceerd MRSA-dragerschap die voor start behandeling al negatief was.</p> <p><u>Medewerker met persisterende blootstelling<sup>#</sup></u> Toegevoegd: De medewerker met persisterende blootstelling had minder dan drie maanden geleden een negatieve MRSA-test.</p>
11	8.1	<p>Aanbeveling toegevoegd:</p> <p>☞ De expertgroep raadt ten zeerste werkzaamheden met MRSA-positieve patiënten af voor medewerkers met huidafwijkingen zoals eczeem of psoriasis.</p> <p>Opmerking: Medewerkers met huidafwijkingen zoals eczeem of psoriasis raken sneller gekoloniseerd met <i>Staphylococcus aureus</i>. Na kolonisatie is het lastig om bij deze medewerkers MRSA te eradiceren.</p>
11	8.1.2	<p>Toegevoegd:</p> <p>☞ De expertgroep beveelt aan dat bij langdurig verblijf in strikte isolatie er overleg plaatsvindt met deskundigen over eventuele aanpassing van de maatregelen.</p> <p>Motivatie: Er moet een afweging gemaakt worden tussen het bereiken van een menselijke situatie en een aanvaardbaar risico op verspreiding van MRSA.</p>
12	8.1.4	<p>Grijs gearceerd toegevoegd:</p> <p>☞ Reinig en desinfecteer de kamer van de MRSA-positieve patiënt op de laatste behandeldag en na ontslag of overplaatsing zoals beschreven in de WIP-richtlijnen: <i>Strikte isolatie, Strikte isolatie kinderen en Reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen</i>.</p> <p>Motivatie: Om herbesmetting te voorkomen wordt op de laatste behandeldag de kamer van de MRSA-positieve patiënt tussentijds gereinigd en gedesinfecteerd.</p>
15	9.1.2	Hele paragraaf aangepast

Pagina	Hoofdstuk	Tekst uitgebreid, toegevoegd of aangepast
17	11	<p>Grijs gearceerd toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Voer na onbeschermd contact en onvoldoende beschermd contact met een MRSA-drager een ringonderzoek uit in overleg met deskundigen zoals een arts-microbioloog, internist-infectioloog, kinderarts en een deskundige infectiepreventie.</li> </ul> <p>Opmerking: Dit houdt in dat er ook een ringonderzoek moet plaatsvinden wanneer de patiënt met hoog risico op aanwezigheid van MRSA (risicocategorie 2) in contactisolatie is verpleegd en positief blijkt te zijn (zie paragraaf 8.2.1).</p>
18	12	<p>Grijs gearceerd toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Neem geen extra infectiepreventie maatregelen (buiten de algemene voorzorgsmaatregelen) voor alle patiënten met (verdenking op) MRSA bij bezoek aan de polikliniek.</li> </ul> <p><b>Uitzonderingen:</b> Uitzonderingen zijn afdelingen die als klinische afdelingen worden beschouwd. Het is aan het ziekenhuis om te bepalen welke afdelingen als polikliniek of klinische afdelingen worden beschouwd op basis van de invasiviteit van de ingrepen die er verricht worden. Als alternatief kan het MRSA-preventiebeleid buiten de kliniek gekoppeld worden aan de indeling van ingrepen namelijk in invasief en niet-invasief. Aanvullende maatregelen zijn eventueel noodzakelijk op bijzondere indicatie, maar dat moet in de lokale situatie worden beoordeeld, bijvoorbeeld wanneer een stam zich epidemisch heeft verspreid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Test patiënten verdacht van MRSA-dragerschap die de polikliniek bezoeken alleen op de aanwezigheid van MRSA als er sprake is van een opname in het ziekenhuis.</li> </ul> <p>Zie hoofdstuk 5.1 voor de indeling van de risicocategorieën patiënt.</p> <p>Opmerking: Het nemen van infectiepreventie maatregelen en het testen van de aanwezigheid van MRSA op de polikliniek is aan elkaar gekoppeld. Bij het nemen van meer maatregelen (wat elk ziekenhuis zelf kan bepalen) ligt het voor de hand om meer patiënten te testen.</p>