

**Titel**

MRSA

**Specialisme**

Obstetrie en gynaecologie

**Soort document**

VSV-protocol

**Indicaties**

Er zijn vier categorieën die de kans op het hebben van een MRSA besmetting aangeven.

**Risicocategorie 1**

De zwangere is MRSA drager en bewezen MRSA positief.

**Risicocategorie 2**

De zwangere heeft een hoog risico op MRSA dragerschap als:

- Ze beroepsmatig in contact komt met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens, of woonachtig is op een varkens-, vleeskalveren- of vleeskuikenbedrijf
- Ze in de afgelopen twee maanden in een Asielzoekerscentrum verbleef
- Ze in de afgelopen twee maanden onbeschermd seksueel contact heeft gehad met een MRSA positieve patiënt
- Ze een huisgenoot, partner of verzorgende is van een MRSA-positieve patiënt
- Ze in de afgelopen twee maanden in een andere zorginstelling waar een MRSA-epidemie heerst(e) verbleef.
- Ze in de afgelopen twee maanden >24 uur in een buitenlandse zorginstelling verbleef
- Ze in de afgelopen twee maanden <24 uur in een buitenlandse zorginstelling verbleef en daarbij één of meerdere risicofactoren heeft:
  - o Contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens
  - o Invasieve ingreep in buitenlands ziekenhuis
  - o Chronische infecties of persisterende huidlaesies
  - o Infectiebronnen zoals abcessen die aanwezig zijn bij opname

**Risicocategorie 3**

De zwangere heeft een laag risico op MRSA dragerschap als:

- Ze langer dan 2 maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling verbleef en tenminste één risicofactor heeft:
  - o Contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens
  - o Invasieve ingreep in buitenlands ziekenhuis
  - o Chronische infecties of persisterende huidlaesies
  - o Infectiebronnen zoals abcessen die aanwezig zijn bij opname

**Risicocategorie 4**

Niet verdacht op MRSA dragerschap.

## Werkwijze

### Kweken

Indien de patiënt behoort tot **categorie 2**, doordat zij in een buitenlands ziekenhuis langer dan 24 uur bijvoorbeeld opgenomen is geweest en de poliklinische bevalling korter dan twee maanden daarop plaatsvindt, dan dient de patiënt na terugkomst in Nederland bij de eerste controle te worden gekweekt. Is deze uitslag negatief dan hoeven er verder geen maatregelen te worden genomen.

### Twee opties voor tijdens zwangerschap (in overleg met cliënt)

1. Bij cliënten die beroepsmatig of in gezinssituatie in nauw contact komen met levende varkens, levende vleeskalveren of levende vleeskuikens en die daardoor behoren tot categorie 2 wordt geadviseerd om in de **32<sup>e</sup> week van de zwangerschap te kweken**. Dit omdat hiermee een uitloop van de zwangerschap naar 42 weken toe wordt gedekt en de eventuele aansluitende opnameperiode. Zwangere loopt dan wel het 'risico' al voor deze 32<sup>e</sup> week opgenomen te worden in het ziekenhuis, zonder dat er een kweekuitslag bekend is. Zij wordt dan beschouwd als MRSA positief, totdat kweekuitslag bekend is en negatief is.
2. Een andere mogelijkheid is om de cliënt te kweken in **week 20 en in week 32**. Is de uitslag van die kweken negatief, dan kan worden aangenomen dat de cliënt tijdens de poliklinische bevalling en de periode aansluitend daarop niet positief zal worden en zijn verdere maatregelen niet noodzakelijk.

De kweek dient afgenomen te worden van keel, neus en het perineum

### Acties bij onbekende MRSA status bij zwangere/barende in risicocategorie 2

Neem kweken af van keel, neus en perineum

Plaats de cliënt bij opname in het ziekenhuis in strikte isolatie tot de uitslag negatief is.

### Acties bij MRSA positieve zwangere/barende

- Vermeld de MRSA-positieve status in het dossier van de zwangere. Het dossier van de zwangere is bij voorkeur voorzien van een alarmering zodat de medewerker bij het openen van het dossier meteen geïnformeerd is over de MRSA- status.  
**Dus status bepaald in eerste lijn, dan dient deze uitslag gecommuniceerd te worden met de afdeling infectiepreventie (infectiepreventie@skbwinterswijk.nl)**
- Stel voor de verpleging van de MRSA-positieve cliënt een zo klein mogelijk vast team van ervaren medewerkers op, die bekend zijn met de geldende infectiepreventie maatregelen. Medewerkers met huidafwijkingen zoals eczeem of psoriasis raken sneller gekoloniseerd met Staphylococcus aureus. Na kolonisatie is het lastig om bij deze medewerkers MRSA te behandelen.
- Behandel infecties met MRSA van de zwangere in overleg met deskundigen bijvoorbeeld een arts-microbioloog, internist-infectioloog of kinderarts (alleen als het nut heeft te behandelen!)
- Verpleeg een MRSA-positieve cliënt in strikte isolatie.
- Informeer de MRSA-positieve cliënt over de reden van de strikte isolatie. Meld voorafgaand aan overplaatsing naar een andere afdeling of zorginstelling dat de cliënt MRSA-positief is

### **Thuisbevalling**

Bij de thuisbevalling zijn de algemene voorzorgsmaatregelen die genomen moeten worden bij alle barenden, ongeacht hun infectiestatus, dus ook MRSA, voldoende om het risico van MRSA-besmetting te beperken. Er wordt goede handhygiëne uitgevoerd en er wordt eventueel beschermende kleding en oogbescherming gedragen.

### **Poliklinische bevalling**

Tijdens een poliklinische bevalling wordt gebruik gemaakt van een isolatiekamer (in principe kraamsuite 33). De kamer wordt na vertrek van de zwangere gereinigd en vindt einddesinfectie plaats.

### **Tijdens partus**

- Deuren van de verloskamer naar de gang moeten zoveel mogelijk gesloten blijven
- De verloskamer mag door de barende niet worden verlaten, alleen voor onderzoek, behandeling, operatie of ontslag.
- Op de deur van de verloskamer hangt een kaart met voorschriften, bedoeld voor artsen, medewerkers, verloskundigen, kraamverzorgsters en bezoekers.
- Het verlaten van de verloskamer door zorgverleners/bezoek moet zoveel mogelijk worden beperkt. Indien de kamer toch moet worden verlaten dient dit zo kort mogelijk te zijn. Voordat de kamer wordt verlaten moeten de handen grondig worden gedesinfecteerd met handalcohol. Er mag geen gebruik worden gemaakt van gemeenschappelijke ruimten op de afdeling.
- Bezoekers die geen beschermende kleding en mondkapjes hebben gedragen, worden verzocht direct na het verlaten van de verloskamer, ook het SKB te verlaten
- Verloskundige en kraamverzorgster dragen mondkapje, schort, handschoenen en muts.

### **Datum protocol**

Gepubliceerd in 2016, herzien in 2019