

Q & A MRSA screening zwangere asielzoekers

Achtergrondinformatie

Het is voor een zwangere/barende die opgenomen wordt in een ziekenhuis belangrijk om te weten of zij de MRSA-bacterie bij zich draagt. Als de zwangere/barende MRSA-drager is, kan MRSA bij medische ingrepen zoals beademing of operaties, een infectie tot gevolg hebben. Ter bescherming van andere patiënten worden MRSA-dragers in het ziekenhuis op een speciale manier behandeld: het in strikte isolatie verplegen van patiënten en het nemen van beschermende maatregelen zoals neusmondmasker, een muts, handschoenen en een schort bij contact met de patiënt. Dit gebeurt om overdracht van de bacterie op personeel en andere patiënten te voorkomen.

Asielzoekers hebben door hun land van herkomst een verhoogd risico op MRSA dragerschap. Er wordt aangeraden om bij een klinische opname MRSA testen of kweken (neus, keel, perineum) af te nemen. De MRSA kweek bij zwangeren wordt bij voorkeur preventief, voorafgaand aan een opname in een zorginstelling afgenomen.

De werkgroep infectiepreventie (WIP) geeft het advies om regionaal afspraken te maken t.a.v. de MRSA screening bij zwangere asielzoekers. De uitwerking en implementatie van een regionaal protocol dient in samenwerking met de deskundige infectiepreventie en GGD tot stand te komen.

Voor de continuïteit van zorg en om de kans op gegevensverlies zo klein mogelijk te maken is het raadzaam om de screening bij de zwangeren - die geheel onder controle zijn van de eerste lijns verloskundigen - door de verloskundigen te laten uitvoeren (afname en afhandeling uitslag). Voor zwangeren die vanaf 32 weken overgedragen zijn aan de tweede lijn is het raadzaam dat de gynaecoloog verantwoordelijk is voor de afname en uitslag van de MRSA kweek.

Q&A

Waar staat MRSA voor en waarom is het gevaarlijk?

MRSA (Meticilline Resistente Staphylococcus aureus) is een bacterie die ongevoelig (resistent) is voor de meeste antibiotica. Daardoor is deze moeilijk te behandelen.

Hoe wordt de MRSA-bacterie overgedragen?

Transmissieroute: met name intensief (in)direct contact en aerogeen. De overdracht kan dragerschap tot gevolg hebben (geen ziekteverschijnselen) of een infectie veroorzaken.

Wat is de incubatietijd van een MRSA-infectie?

4-10 dagen.

Wat zijn symptomen van een MRSA-infectie?

De symptomen kunnen zijn: krentenbaard, furunkel en karbunkel, wondinfectie, mastitis puerperalis en andere abscessen of invasieve infecties. Bij dragerschap kan een MRSA positieve persoon geheel klachten vrij zijn.

Hoe lang is een MRSA positief persoon besmettelijk?

Zolang een infectie met MRSA aanwezig is, zolang huidlaesies aanwezig zijn of zolang dragerschap bestaat.

Waarom bij voorkeur screenen bij 34 weken zwangerschap?

Omdat een zwangere asielzoekers vanaf 34 weken in principe niet meer verhuist naar een andere locatie en dan dus bekend is in welk ziekenhuis de bevalling plaats gaat vinden en welk beleid daar gehanteerd wordt rondom MRSA

Wat als ze voor de kweekuitslag bekend is bevalt?

In het ziekenhuis wordt de asielzoekster gezien als een MRSA-drager. Veelal zullen er beschermende maatregelen genomen worden, dit is afhankelijk van de regionale protocollen.

Hoe neem ik die kweek af?

Het betreft een strijk van de keel (beide tonsillen), neus (beide neusvleugels) en perineum. Zie instructiebijlage.

Hoe lang duurt het voor de uitslag er is?

Ongeveer 1 tot 3 dagen.

Wat moet ik doen als de uitslag positief is?

Regionale afspraken maken en daarin opnemen dit duidelijk te noteren in het dossier, melden aan het GezondheidsZorg Asielzoekers(GZA.)

Is er een behandeling mogelijk?

MRSA-positieve personen (MRSA-dragers genoemd) krijgen een behandeling met hibiscrub, neuszalf en soms antibiotica om de MRSA bacterie te verwijderen. Verder aanvullende maatregelen zoals schoon beddengoed, dagelijks schoon ondergoed. Patiënten met een MRSA infectie worden behandeld met antibiotica om de infectie te genezen.

Stel dat de barende met een positieve MRSA test toch onverwacht in het asielzoekerscentrum bevalt, wat moet ik dan doen om besmetting van mijzelf en van mijn andere cliënten te voorkomen?

Maak hierover regionaal afspraken in het VSV in samenwerking met de GGD. Informeer ook het kraamcentrum die de kraamzorg regelt over de juiste hygiënemaatregelen. Zoals het toepassen van handhygiëne, handschoenen en handen wassen na het contact met de zwangere persoon. Inclusief schort, juiste omgang met instrumenten.

Hoe zit dit met zwangeren die afwisselend door eerste en tweede lijn gecontroleerd worden?

Voor deze groep maakt u lokaal afspraken en zorgt de u voor een goede overdracht van de uitslagen.

Hoe leg ik aan de zwangere uit waarom ik deze strijk wil afnemen?

Met behulp van de tolkentelefoon, deze wordt vergoed voor de zorg voor asielzoeksters.

Hoe kom ik aan de kweeksetjes, hoe moet ik ze bewaren en waar stuur ik ze heen voor de bepaling?

Dit wordt vastgelegd in het regionale protocol, i.o.m. de deskundige infectiepreventie

Naar wie wordt de uitslag gestuurd?

Naar de aanvrager, deze is verantwoordelijk voor de verdere afhandeling en het vastleggen in het dossier en het overdragen aan de andere zorgverleners in het geboortezorgnetwerk en de deskundige infectiepreventie

Stel dat mevrouw een positieve MRSA kweek heeft, wat heeft dit voor consequenties voor het ongeboren kind?

Er is geen verhoogde kans op complicaties of gevolgen voor het ongeboren kind.

Stel dat mevrouw een positieve MRSAkweek heeft, wat heeft dit voor consequenties voor de pasgeborene?

Er is geen verhoogd risico voor de gezonde a terme pasgeborene. Er is wel een verhoogd risico op dragerschap in verband met direct contact met MRSA draagster. Indien er een opname plaatsvindt voor de bevalling in het ziekenhuis wordt ook een pasgeborene met isolatiemaatregelen verpleegd tot ontslag.

Mag een MRSA positieve moeder borstvoeding geven?

Ja dit mag en er is geen gevaar voor de pasgeborene.

Welke acties moet ik als verloskundig zorgverlener ondernemen voor de zorg voor de groep zwangere asielzoeksters?

Het bespreken van de uitrol van deze aanvullende screening in het Verloskundig Samenwerkingsverband en de deskundige infectiepreventie

Wat als mevrouw rond de 34 weken zwangerschapsduur verhuist?

Er is een warme overdracht tussen verwijzende en ontvangende verloskundige zorgverleners waarin de stand van zaken rond de MRSAkweek expliciet besproken moet worden.

Sommige zwangeren zijn al a terme als zij Nederland binnenkomen, wat te doen?

De kweek bij het eerste contact inzetten en in het dossier noteren. Bij opname - voor de uitslag bekend is - zullen er beschermende maatregelen genomen worden (zie protocol locale ziekenhuishygiënist).

Wat te doen met de pasgeborene na een bevalling van een moeder met MRSA?

In het ziekenhuis zal de pasgeborene volgens MRSA richtlijn worden 'verpleegd' dus veelal bij moeder op kamer en dus automatisch in strikte isolatie. Bij ontslag zal geen eradicatie plaatsvinden, zeker bij een gezonde zuigeling. In geval van toekomstige behandelingen extra voorzorgmaatregelen treffen bij bezoek ziekenhuis/poli bij invasieve handelingen (zuigeling valt dan in categorie 2). Bij gewoon consult is basishygiëne voldoende. Mocht er sprake zijn van operatie dan is mogelijk eradicatie wel nodig pre-operatief inclusief de moeder. Maar dan aan de hand van kweken.

Ook bij een bevalling eerste lijn is eradicatie niet nodig. Pas in geval van bezoek aan ziekenhuis/ behandeling is afname van inventarisatiekweken nodig en kan in overleg met behandelaar eradicatie plaatsvinden indien sprake is van invasieve handelingen. Maar dan nog zal veelal de moeder mee worden genomen.

Samenvattend moeten we conform het landelijk beleid search and destroy wel volgen in de ziekenhuizen maar in de 1^e lijn erg zeer terughoudend in zijn.

Links

www.mrsa-net.nl

<http://rivm.nl/Onderwerpen/M/MRSA>

http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:319263&type=org&disposition=inline&ns_nc=1

Voorbeeld werkwijze afname MRSA kweek

Afnametechniek MRSA-kweken t.b.v. microbiologisch onderzoek	
Neus	Strijk met droge wattenstok* stevig rondom langs de binnenzijde van beide neusvleugels, het zgn. neuspeutergebied. (Let op: één wattenstok gebruiken voor beide neusvleugels).
Keel	Strijk met een droge wattenstok* achter in de keel langs de keelwand, ter hoogte van de tonsillen. Doe dit bij voorkeur voor de spiegel of laat iemand anders deze kweek afnemen
Perineum	Strijk met droge wattenstok* over de huid van het gebied tussen anus en geslachtsdelen.
Wonden/ huidlaesies/ insteekopeningen	Per wond/laesie/insteekopening één wattenstok* gebruiken. Haal de wattenstok door het huiddefect, bij voorkeur vochtige gedeeltes aanraken.
Urine	Urine aseptisch opvangen in steriel urinepotje; alleen zinvol indien er een blaaskatheter aanwezig is.
Sputum	Sputum opvangen in sputumpotje; alleen mogelijk indien er sputum opgegeven wordt,
Inzenden materiaal	<ul style="list-style-type: none"> • Plak etiket op alle kweekstokjes. Vermeld op kweekstok het materiaal (keel, neus, perineum) • Versturen naar lokaal ziekenhuis of RIVM

*Gebruik wattenstok met kweekmedium (amies)

*Uit WIP richtlijn 2012