

**Beoordelaars:** expertisegroep

**Publicatiedatum:** 04-09-2017

**Doel:** de kraamverzorgenden en verloskundigen kennen de achtergrondinformatie bij MRSA

**Opgesteld door:** expertisegroep

**Bestemd voor:** kraamverzorgenden, verloskundigen

**Inhoud:**

### **Wat is MRSA?**

Ieder mens draagt bacteriën bij zich. Bacteriën komen overal op en in het lichaam voor. Een bijzondere groep bacteriën zijn de stafylokokken. Ongeveer 40% van de mensen draagt de bacterie stafylokokken bij zich en heeft daar geen last van [1]. Deze bacteriën leven op de huid, in de neus en in de darmen [1].

Bij mensen met een verminderde weerstand kan een bacterie wel gevolgen hebben, bijvoorbeeld een infectie. Bij gezonde mensen wordt dit door het lichaam verdreven. In uitzonderlijke gevallen is daar antibiotica voor nodig.

Een aantal van de stafylokokken bacteriën is resistent tegen antibiotica en laat zich dus niet bestrijden [1]. Een infectie met MRSA kan dus niet met de reguliere antibiotica behandeld worden.

Omdat MRSA steeds moeilijker te bestrijden zal zijn met medicijnen, heeft de overheid bepaald dat MRSA direct moet worden aangepakt volgens het zogenoemde 'Search and Destroy'-beleid. Dit is vooral gericht op het nemen van voorzorgsmaatregelen om MRSA-besmetting te voorkomen [2].

### **Op welke manieren kan MRSA zich verspreiden?**

MRSA wordt meestal via huid-op-huidcontact overgedragen, maar soms ook via lucht of stof. Vaak verdwijnt de MRSA weer van de huid zonder dat er infectie optreedt [3]. Slechts als iemand erg ziek is en een zwak immuunsysteem heeft, kan het tot een infectie leiden. Alleen de overdracht van huid op huid is voor MRSA niet voldoende om op de huid van de "ontvanger" te blijven, wat een voorwaarde is om MRSA weer op iemand anders over te dragen. MRSA blijft alleen op de huid van de ontvanger klieven als er bepaalde risicofactoren aanwezig zijn. Omdat patiënten in een ziekenhuis vaak aan meerdere risicofactoren voldoen, wordt MRSA het makkelijkst overgedragen onder ziekenhuispatiënten [3]. Handen/ onderarmen desinfecteren met alcohol 70% voorkomt 90% van de overdracht

De bacterie MRSA kan zich langs verschillende wegen verspreiden en vervolgens andere mensen besmetten. Door intensief contact: Er is sprake van lichamelijk contact met de cliënt. Ook contact met urine, faeces, sputum en wonden vallen hieronder. De partusassistentie valt onder intensief contact.

Maar MRSA verspreid zich uiterst gering bij “niet intensief contact”. Denk bijvoorbeeld bij een sociaal bezoek. Er is geen lichamelijk contact met de cliënt. Als de bezoeker de bacterie met zich mee naar buiten neemt, is de kans dat de bacterie deze bezoeker ziek maakt uiterst gering en dan overleeft de bacterie niet lang.

- Er is een klein risico op besmetting via zaken, die in contact stonden of staan met de patiënt bijvoorbeeld afval en wasgoed. Door deze wegen in kaart te brengen, kunnen er passende preventieve maatregelen genomen worden.

## Algemeen

MRSA positieve patiënten en cliënten met een hoog risico op dragerschap kunnen thuis goed verpleegd worden, zonder risico voor de gezondheid van huisgenoten, mantelzorg en hulpverleners. In veel gevallen zal de verzorging thuis de voorkeur verdienen boven de verzorging in het ziekenhuis. In de thuissituatie is de kans op overdracht van MRSA aanzienlijk geringer, dit komt doordat huisgenoten geen kwetsbare groep zijn en in de omgeving van de cliënt geen antibiotica worden gebruikt. Indien een patiënt mobiel is, kan deze gewoon deelnemen aan het normale gezinsleven zonder risico voor de huisgenoten. In geval van MRSA positieve patiënten en cliënten gaat het om de volgende categorieën:

### 1. Een bewezen MRSA dragerschap:

Bij een MRSA positieve kraamvrouw en pasgeboren baby worden beiden beschouwd als MRSA positief te worden beschouwd.

### 2. Een hoog risico op dragerschap:

- Cliënten, die minder dan 2 maanden geleden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis zijn verpleegd.
- Cliënten, die korter dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis zijn verpleegd, maar die
  - a) geopereerd zijn of
  - b) een drain of katheter hebben gekregen of
  - c) zijn geïntubeerd of
  - d) huidlaesies of mogelijke infectiebronnen zoals abscessen, furunkels hebben en waarbij deze risicofactoren bij opname in een Nederlands ziekenhuis nog aanwezig zijn.
- Cliënten, afkomstig uit een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis, van een afdeling of unit waar een MRSA epidemie heerst, die nog niet onder controle is.
- Personen, die in nauw contact komen met levende varkens op varkensbedrijven of levende vleeskalveren op vleeskalverenbedrijven.

## Acties, als na het beëindigen van de zorg ontdekt wordt dat de kraamvrouw of baby MRSA positief is

Mocht niet tijdig overgegaan zijn tot het nemen van preventieve maatregelen, of wordt na het beëindigen van de zorg ontdekt dat de kraamvrouw of baby MRSA positief is dan wordt het protocol GCS 110.2 Protocol Infectiepreventie MRSA.

**Werkwijze – uitvoering:**

**Werkwijze – nazorg:** n.v.t.

**Bijlagen:** n.v.t.

**Bronvermelding/Literatuur:**

1. Gezondheidsraad. MRSA-beleid in Nederland. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr. 2006/17
2. Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten bestrijding: Draaiboek MRSA openbare gezondheidszorg 2005.
3. Erasmus MC, patiënten folder