

Bijlage 1

Methicilline Resistente Staphylococcus aureus (MRSA)

Het doel van het Nederlandse MRSA-beleid is om de verspreiding van MRSA in de gezondheidszorg zo laag mogelijk te houden. Hiermee wordt ook zoveel mogelijk voorkomen dat verspreiding vanuit de gezondheidszorg naar de openbare gemeenschap plaatsvindt.

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

- Categorie 1: Bewezen dragerschap van MRSA.
- Categorie 2: Hoog risico op dragerschap.
 - Personen die minder dan 2 maanden geleden zijn opgenomen in een buitenlands ziekenhuis.
 - Personen afkomstig uit een Nederlands ziekenhuis met MRSA-epidemie.
 - Personen beroepsmatig in contact met levende varkens of kalveren.
- Categorie 3: Matig verhoogd risico op dragerschap.
 - Personen die in het buitenland zijn gedialyseerd.
 - Personen afkomstig van een afdeling waar een onverwachte MRSA-drager is gevonden.
 - Personen die meer dan 2 maanden geleden zijn opgenomen in een buitenlands ziekenhuis met risicofactoren.
- Categorie 4: Geen verhoogd risico op dragerschap.

Wat betekent dit voor de eerstelijns verloskundige praktijk ?

- Een zwangere drager vormt geen probleem in de wacht- of spreekkamer.
- Zowel voor de praktijkruimte als gedurende een huisbezoek is het toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen zoals uiteen gezet in de standaard H & I en die genomen worden bij cliënten ongeacht infectiestatus voldoende.
- Het dragen van MRSA is over het algemeen niet gevaarlijk voor de (gezonde) zwangere zelf of haar (gezonde) kind.
- Echter afhankelijk van het klinisch beloop van moeder en kind, kan MRSA gevaarlijk zijn en infecties veroorzaken die moeilijk te behandelen zijn. Overleg met de gynaecoloog, kinderarts en de arts-microbioloog is dan noodzakelijk.
- Een poliklinische partus wordt als opname beschouwd.
- Zwangeren afkomstig uit de risicogroep 1 worden bij opname geïsoleerd verpleegd tot dat de kweken negatief zijn.
- Bij zwangeren behorend tot categorie 2 is het afhankelijk van de uitslag van eerder afgenomen kweken of de patiënt in strikte isolatie wordt opgenomen of niet. Is een zwangere uit categorie 2 niet eerder gekweekt zal zij geïsoleerd worden verpleegd tot dat de kweken negatief zijn.

Kweekbeleid

Om de patiënt behorende tot categorie twee minder te belasten tijdens de poliklinische bevalling met strikte isolatiemaatregelen, kan besloten worden om de patiënt vooraf te kweken op MRSA-dragerschap.

Kweekbeleid 1

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.

Kweekbeleid 2

Bij cliënten die beroepsmatig of in gezinssituatie in nauw contact komen met levende varkens of levende vleeskalveren en die daardoor behoren tot categorie 2 wordt geadviseerd om in de 34^{ste} 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.

Kweekbeleid 3

Een andere mogelijkheid is om de cliënt te kweken in week 10 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.

Aanbeveling

Identificeer risicozwangeren.

Stel in VSV-verband een regionaal MRSA-protocol op.

Bijlage 2

Screenen van vrouwelijke medewerkers in de gezondheidszorg in de vruchtbare leeftijd op varicella; rubella; mazelen en de vijfde ziekte

De Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde heeft in 2007 de Richtlijn “Zwangerschap, postpartumperiode en werk” uitgegeven. In deze richtlijn worden aanbevelingen gegeven voor het screenen van vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang.

Dit betekent voor de verloskundige praktijk dat onderstaand advies van belang is voor verloskundige medewerkers en assistenten in verloskundige praktijken.

Rubella (rode hond)

Bij aanvang van de werkzaamheden door vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang:

- de vaccinatiestatus te bepalen en bij twijfel de vaccinatie te herhalen
- ongevaccineerde vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode screenen op rubella-immuniteit en bij seronegativiteit alsnog BMR-vaccinatie aanbieden.

Bij een epidemische rubella verheffing in Nederland, *ongevaccineerde* werknemers, *in de eerste helft van de zwangerschap wordt geadviseerd:*

- de werkplek te mijden tot 23 dagen na de laatste patiënt met huiduitslag (incubatie periode maximaal variërend van 12-23 dagen)
- eerder hervatten werkzaamheden bij positieve IgG of zwangerschap meer dan 20 weken eventueel aanbieden om via de huisarts immunologisch onderzoek te doen naar Rubella, waarbij vooraf goed de consequenties moeten worden doorgesproken.

Varicella (waterpokken)

Bij aanvang van de werkzaamheden vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang screenen op varicella (waterpokken)

- positieve anamnese, geen verdere actie
- negatieve anamnese (denk aan medewerkers afkomstig uit subtropen/tropen): bepalen immuunstatus
- negatieve immuunstatus en zwangerschapswens vaccin aanbieden (vaccin verkrijgbaar in Nederland)
- Voor de zwangere werknemer met verdenking op contact met varicella of zelf klinische symptomen, wordt gedurende de volledige zwangerschap het volgende geadviseerd (CBO richtlijn):
 - positieve anamnese of status na vaccinatie, geruststellen en geen verdere actie
 - negatieve anamnese verwijzen naar ziekenhuis en bepalen immuunstatus indien risico contact minder dan 96 uur geleden
 - starten met Varicella Zoster Immunoglobuline (VZIG) bij negatieve status of als deze uitslag niet binnen de 96 uur termijn bekend is
 - bij reeds waterpokken of contact meer dan 96 uur heeft VZIG geen zin meer.

Terugkeer naar het werk van een seronegatieve zwangere medewerker kan weer 28 dagen na het ontstaan van de laatste waterpokken (De besmettelijke periode is maximaal 7 dagen ná het verschijnen van de blaasjes en de maximale incubatietijd is 21 dagen).

Erythema Infectiosum (Parvovirus, vijfde ziekte)

Stap 1

Bij aanvang van de werkzaamheden vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang screenen op Parvo B19:

- positieve IgG, in de toekomst geen vervolg acties
- negatieve IgG, loopt een verhoogd risico.

Stap 2

Werknemers met een onbekende of seronegatieve immunstatus bij een daadwerkelijke zwangerschapswens aanbieden de antistoffen (opnieuw) te bepalen.

Stap 3

Zwangere medewerkers met een onbekende of seronegatieve immunstatus en de verdenking op een ziek kind/epidemie met erythema infectiosum op de werkplek (school/kinderdagopvang) dienen bij:

- zwangerschap < 20 weken: deze werkplek niet betreden
- drie weken na de laatste erythema infectiosum of bij een zwangerschap > 20 weken: is de werkplek weer veilig.

Stap 4

Het verdient aanbeveling om in de bovengenoemde situatie (stap 3) de immunstatus van de zwangere medewerker te bepalen (bij een acute besmetting dient er een vervolgtraject bij de gynaecoloog te worden gestart).

Morbili (Mazelen)

Bij aanvang van de werkzaamheden van vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang:

- de vaccinatiestatus bepalen en bij twijfel de vaccinatie herhalen.
- ongevaccineerde vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode screenen op morbilli immuniteit en bij seronegativiteit alsnog BMR-vaccinatie aan te bieden.

Door de hoge transmissiesnelheid en de grote besmettelijkheid dienen bij een epidemische mazelen verheffing in Nederland, ongevaccineerde werknemers (met name kindercentra en scholen op bevindelijk gereformeerde of antroposofische grondslag), geadviseerd te worden:

- de werkplek te mijden tot 14 dagen na de laatste patiënt met huiduitslag (incubatie periode maximaal variërend van 8-14 dagen).
- Eerder hervatten werkzaamheden bij positieve IgG.
- eventueel aanbieden om via de huisarts immunologisch onderzoek te doen naar Mazelen, waarbij vooraf goed de consequenties moeten worden doorgesproken.

Bron: Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk van de NVAB

Aanbeveling

Vrouwelijke medewerkers in verloskundige praktijken in de vruchtbare leeftijd dienen gescreend te worden op varicella, rubella, morbilli en erythema infectiosum en zo nodig te worden gevaccineerd.

Bijlage 3

Hepatitis B vaccinatie en 1^e lijns verloskundigen

Vaccineren

- Als verloskundige bent u gevaccineerd tegen hepatitis B (standpunt Inspectie Gezondheidszorg = IGZ). Dit wil zeggen 3 vaccinaties en 1 bloedbepaling. Vaccineren kan via de eigen huisarts of de GGD maar is vaak ook te regelen via het ziekenhuis waar men de poliklinische bevallingen verricht. Wanneer u verloskundigen in dienst heeft, dient u de vaccinatie kosteloos aan te bieden.
- Als verloskundig werkgever bent u verantwoordelijk voor hepatitis B vaccinatie van personen bij u in loondienst.
- Bij nieuw in diensttredende werknemers/maten is het aan te bevelen hier vooraf afspraken over te maken.
- Studenten verloskunde worden in principe gevaccineerd via de opleidingsinstituten. Vraag voorafgaand aan de stageperiode om een vaccinatiebewijs waarop zowel vaccinaties als een titerbepaling vermeld zijn.
- Als u zich om principiële reden niet wenst te laten vaccineren of wanneer u non-responder bent na een hepatitis B vaccinatie, laat dan elk kwartaal dragerschap van hepatitis B bepalen = HBsAg (standpunt IGZ).
- Als verloskundig werkgever en als stageplaatsverlener bent u verantwoordelijk voor de afhandeling van accidenteel bloedcontact volgens landelijke voorschriften (o.a op te vragen bij de instantie waar u de afhandeling laat plaatsvinden).
- Bij positief dragerschap voor hepatitis B meldt u dit zelf aan de Werkgroep Infectiepreventie. Dit kan schriftelijk of mondeling gebeuren. Tevens kunt u hier met vragen terecht.
Werkgroep InfectiePreventie
t.n.v. mevrouw Th. Daha
p/a LUMC
Gebouw 1, C 9-43
Postbus 9600
2300 RC Leiden
Tel. 071- 5266756
- De verloskundige kent haar eigen immunisatiestatus voor hepatitis B (wanneer gevaccineerd, bloedsuitslag).
- In de verloskundige praktijk is een procedure beschreven met daarin alle bovengenoemde zaken.

Voor uitgebreide informatie zie: www.rivm.nl-> infectieziekten->hepatitis B.

Aanbeveling

Als verloskundige bent u gevaccineerd tegen Hepatitis B en bent u op de hoogte van uw eigen immuunstatus voor hepatitis B.