

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. Te denken valt aan het in quarantaine verplegen van patiënten en het nemen van beschermende maatregelen zoals het gebruik van handschoenen en mondkapjes. Dit gebeurt om overdracht van de bacterie op personeel, andere patiënten en bezoekers te voorkomen.

Asielzoekers hebben door hun vluchtgeschiedenis en leefomstandigheden een verhoogd risico op MRSA dragerschap. Het advies is dan ook om bij een klinische opname een MRSA test af te nemen. De MRSA kweek bij zwangeren wordt bij voorkeur preventief, voorafgaand aan een opname in een zorginstelling afgenomen.

De werkgroep infectiepreventie (WIP) van het RIVM 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 ziekenhuishygiënist 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 het gevaarlijk?

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

Hoe wordt de MRSA-bacterie overgedragen?

Transmissieroute: (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 huidlaesies aanwezig zijn of 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 5 dagen, lokaal kan dit sneller.

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) en de tweede lijn zodat er bij opname gerichte maatregelen genomen kunnen worden.

Is er een behandeling mogelijk?

MRSA-positieve personen (MRSA-dragers genoemd) worden behandeld met desinfecterende zeep, shampoo, neuszalf en/ of huidzalf. Alleen MRSA-dragers die een door MRSA veroorzaakte infectie hebben, krijgen antibiotica toegediend die ook de MRSA "doden".

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.

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 ziekenhuishygiënist.

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 ziekenhuishygiënist.

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 MRSA kweek heeft, wat heeft dit voor consequenties voor de pasgeborene?

Er is geen verhoogd risico voor de gezonde a terme pasgeborene.

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 ziekenhuishygiënist.

Wat als mevrouw rond de 34 wkn 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).

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