



PREVENTIE VAN DE OVERDRACHT VAN VANCOMYCINE RESISTENTE ENTEROKOKKEN (VRE)

Domein en toepassingsgebied : Preventie van de overdracht van vancomycine resistente enterokokken (VRE) en specifieke behandeling van een patiënt die VRE-drager is (mechanisme van resistentie Van A of Van B). Deze fiche betreft voornamelijk *E. faecium* maar zou ook van toepassing kunnen zijn in het geval van een vancomycineresistente *E. faecalis* uitbraak.

Pathogeen	Enterokokken zijn commensale Gram-positieve bacteriën van het spijsverteringsstelsel. Voornamelijk <i>Enterococcus faecium</i> (en veel minder vaak <i>Enterococcus faecalis</i>) kunnen resistent worden voor vancomycine (plasmidebepaalde resistentie {Van A of Van B} tegen vancomycine).
Overdrachtswijze	De overdracht gebeurt door <u>rechtstreeks of onrechtstreeks contact</u> via de handen en besmette oppervlakken. Contact met lichaamsvloeistoffen (fecaal materiaal, urine enz.) vormt ook een belangrijk overdrachtsrisico. VRE kunnen meerdere weken of zelfs maanden in de omgeving overleven.
Screening	WIE? Bij iedere patiënt die: 1. een gekende VRE-drager of ex-drager is; 2. is overgebracht van een ander Belgisch of buitenlands ziekenhuis met een gekende hoge VRE-prevalentie; 3. meer dan 12 uur met een VRE-drager in dezelfde kamer verbleef. WANNEER? 1. Bij opname. 2. Continu 1-2x/week tijdens een uitbraak of in hoogerisicoafdelingen. HOE? Rectaal uitstrijkje, stoelgangstaal.

Maatregelen ter preventie van overdracht tijdens het verblijf in het ziekenhuis

VOOR WIE? – WANNEER? Volgens de lokale risicoanalyse

1. Elke VRE-drager.
2. Gekende VRE-drager bij wie VRE minder dan 12 maanden vóór de opname werd vastgesteld.

HOE ?

1. Isoleer de patiënt in een eenpersoonskamer; de deur van de kamer moet niet gesloten blijven.
2. Pas cohortisolatie toe bij een uitbraak of in geval van hoge prevalentie
3. Bewaar in de kamer enkel het minimum aan (sanitair, medisch, verzorgings-) materiaal dat voor 24u noodzakelijk is voor de patiënt en hou geen materiaalvoorraad in de kamer.
4. Geef op de kamerdeur op een passende wijze aan dat de patiënt in isolatie verblijft.
5. Besteed een bijzondere aandacht aan het reinigen en ontsmetten van materiaal in de nabijheid van de patiënt (informatica-materiaal, klavier, muis, scopen, pompen, perfusiesystemen, enz.).

A. Voor AL het personeel in contact met een VRE-drager bij een (dag)opname

1. Toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
2. Toepassing van de contactvoorzorgsmaatregelen voor ieder contact met de patiënt of zijn omgeving (niet-steriele handschoenen + overschort met lange mouwen voor eenmalig gebruik); daarna handhygiëne met handalcohol na het verwijderen van handschoenen.
3. Patiëntentransfers gebeuren in overleg en met een correcte informatieoverdracht.

B. Patiënt

1. Het verzorgend personeel van de afdeling geeft uitleg aan de patiënt en zijn familie over de betekenis en implicaties van het VRE-dragerschap.
2. Wanneer de patiënt de kamer verlaat (altijd vooraf afgesproken verplaatsingen), moet erop worden toegezien dat hij/zij schone kleding draagt en de handen ontsmet met handalcohol.
3. Het is wenselijk dat de VRE -drager een rolstoel krijgt die specifiek voor hem/haar bestemd is
4. Indien de patiënt in bed vervoerd wordt, wordt aanbevolen om het bedlinnen te verversen vóór dat de patiënt de kamer verlaat.

C. Bezoekers

1. Het bezoekbeleid moet ter plaatse worden vastgelegd.
2. Bezoekers dragen geen persoonlijke bescherming.
3. Bezoekers ontsmetten vóór en na het bezoek hun handen met handalcohol.
4. Bezoekers gebruiken nooit het toilet op de kamer van de patiënt.

Maatregelen ter preventie van overdracht tijdens het verblijf in het ziekenhuis

D. Vrijwilligers

1. Vrijwilligers en hun materiaal (boeken, spelletjes enz.) mogen niet in contact komen met een drager of geïnfecteerde patiënt.
2. Indien dit wel het geval is, gelden dezelfde regels als voor het personeel.

E. Voor het intern en extern patiëntenvervoer

1. De zieke drager past de **algemene voorzorgsmaatregelen** en **contactvoorzorgsmaatregelen** toe bij rechtstreeks contact met de patiënt of zijn/haar onmiddellijke omgeving (patiënt helpen verplaatsen naar het bed, de zetel, de onderzoekstafel enz.).
2. De zieke drager ontsmet de handen met handalcohol vóór en na het contact met de patiënt en diens nabije omgeving.

F. Bijkomende onderzoeken en medisch-technische diensten

1. Bij het regelen van de afspraak moeten de medisch-technische diensten gewaarschuwd worden dat de patiënt VRE-drager is.
2. Voor het personeel dat betrokken is bij de uitvoering van bijkomende onderzoeken:
 - toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen;
 - toepassing van de **contactvoorzorgsmaatregelen** voor ieder contact met de patiënt of zijn/haar omgeving (niet-steriele handschoenen + overschort met lange mouwen voor eenmalig gebruik).

G. Operatiekwartier

1. Zoals vermeld in het HGR-advies 8573 "operatiekwartier" is het niet bewezen dat een ingreep op het einde van het operatieprogramma uitvoeren bij een besmette patiënt tot een lager risico op overdracht van de betreffende pathogeen leidt.
2. Als de ingreep gepland wordt op het einde van het programma, mag dit niet ten koste gaan van de kwaliteit van de toegediende zorg en geen ongepast uitstel van de ingreep tot gevolg hebben.

DUUR?

1. Tot het ontslag van de patiënt, indien de opname niet langer dan drie maanden duurt.
2. Voor opnames langer dan 3 maanden, mag de isolatie pas worden opgeheven in functie van de lokale risicofactoren of van de karakteristieken van de afdeling (na drie negatieve uitstrijkjes, met een interval van een week tussen elke kweek).

Dekolonisatie – behandeling van VRE-drager

1. Er bestaat geen dekolonisatiebehandeling.
2. De behandeling van een VRE-infectie moet voor elke patiënt afzonderlijk bepaald worden met het infectiologen-team en de microbiologen.

<p>Linnen – vaat – afval</p>	<p>A. Linnen Een karretje en een zak voor het vuile wasgoed worden toegewezen aan de patiënt, blijven in de kamer en worden behandeld volgens de aanbevelingen van de HGR (nr. 8075 in 2018).</p> <p>B. Vaat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het dienblad wordt uit de kamer meegenomen en rechtstreeks in de transportwagen voor de centrale keuken geplaatst. 2. Daarna volgt het dienblad de standaard behandeling. <p>C. Afval (volgens de vigerende gewestelijke wetgeving)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plaats de afvalzak in de kamer van de patiënt, zo dicht mogelijk bij de deur. De zak wordt gesloten afgevoerd. 2. Indien de patiënt een bedpan en/of een toiletstoel moet gebruiken, worden deze tot het ontslag alleen door de patiënt gebruikt, in functie van de lokale omstandigheden (zie bijlage 8 van het advies 8580 “Werven in het ziekenhuis”).
<p>Onderhoud van de omgeving en van het materiaal</p>	<p>A. Dagelijks onderhoud van de kamer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toepassing van de algemene voorzorgen door het onderhoudspersoneel. 2. Onderhoud en ontsmetting op het einde van de reinigingscyclus plannen (laatste kamer). 3. Het is essentieel om oppervlakken die vaak met de handen worden aangeraakt, dagelijks grondig te ontsmetten met een reinigings-/ontsmettingsmiddel. <ul style="list-style-type: none"> - Dagelijkse ontsmetting van vloeren en sanitaire installaties met een reinigings-/ontsmettingsmiddel (zie hoofdstuk “Omgevingsmaatregelen”). - Dagelijkse ontsmetting van zorgvoorwerpen en van het materiaal in de nabijheid van de patiënt met een reinigings-/ ontsmettingsmiddel.. 4. Toepassing van de contactvoorzorgsmaatregelen door het onderhoudspersoneel voor ieder contact met de omgeving van de patiënt (niet-steriele handschoenen + overschort met lange mouwen voor eenmalig gebruik). {zie punt A item Maatregelen ter preventie } <p>B. Onderhoud van de kamer bij het vertrek van de patiënt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toepassing van de contactvoorzorgsmaatregelen door het onderhoudspersoneel voor ieder contact met de omgeving van de patiënt (niet-steriele handschoenen + overschort met lange mouwen voor eenmalig gebruik). {zie punt A item Maatregelen ter preventie... } 2. Alle materiaal dat niet kan worden gedesinfecteerd en gesteriliseerd, wordt weggegooid. 3. Ongebruikt linnen dat in de kamer van de patiënt werd bewaard, wordt in een linnenzak gestopt en volgt daarna de gebruikelijke weg van het vuile wasgoed. 4. Desinfectie/sterilisatie van het zorgmateriaal dat alleen voor de betrokken patiënt gebruikt werd. 5. Oppervlakken die vaak worden aangeraakt, worden met een reinigings-/ontsmettingsmiddel gedesinfecteerd. 6. Venstergordijnen en scheidingsgordijnen tussen de bedden: op zijn minst de scheidingsgordijnen tussen de bedden vervangen (cf. advies HGR 9444 «Aanbevelingen inzake de behandeling van het textiel van zorginstellingen»).

Onderhoud van de omgeving en van het materiaal	<p>C. <u>Onderhoud van onderzoeks- en behandellokalen</u> Ontsmetting van het voor de patiënt gebruikte materiaal (onderzoekstafel, stethoscoop, fysiotherapie-, ergotherapie-materiaal, speelgoed, enz.) met een reinigings-/ontsmettingsmiddel. Alle materiaal dat niet kan worden gedesinfecteerd en gesteriliseerd, wordt weggegooid.</p>
Heropname	<p>A. <u>Gekende drager met een voorgeschiedenis van een positieve VRE-afname < 12 maanden geleden:</u> 1. screening van de patiënt bij opname; 2. onmiddellijk contactvoorzorgmaatregelen.</p> <p>B. <u>Gekende drager met een voorgeschiedenis van een positieve VRE-afname ≥ 12 maanden geleden:</u> 1. screening van de patiënt bij opname; 2. algemene voorzorgsmaatregelen, contactvoorzorgsmaatregelen en isolatie op een eenpersoonskamer, indien de screeningsresultaten positief zijn voor VRE</p>
Screening van de contactpersonen	<p>Wanneer een VRE wordt aangetroffen in een screenings- of klinische afname bij een patiënt, moet worden overgegaan tot een screening van:</p> <p>A. <u>de kamergenoot</u>, indien gezamenlijk verblijf in dezelfde kamer gedurende meer dan 12 uur: 1. eenmalig screeningsuitstrijkje; 2. isolatie in een eenpersoonskamer en contactvoorzorgsmaatregelen; 3. opheffing van de aanvullende maatregelen indien de eenmalige screenings negatief is.</p> <p>B. alle <u>patiënten op de afdeling</u>, in het geval van één enkele VRE besmetting (> 48 uur na de opname van de patiënt) <u>aangetroffen in een staalname</u> of in het geval één bevestigd VRE-patiënt (in klinische staalname of via screeningsuitstrijkje) die op een hoogrisicoafdeling opgenomen is: 1. eenmalig screeningsuitstrijkje; 2. algemene voorzorgsmaatregelen voor alle patiënten in afwachting van de screeningsresultaten. Indien bijkomende VRE-dragers gevonden worden, spreekt men van een epidemische context.</p>