

1. Doelstelling

Preventie van nosocomiale infecties met CPE (*carbapenemase producerende enterobacteriën*) en VRE (*vancomycine resistente enterokokken*).

2. Toepassingsgebied

Alle verpleegeenheden, medisch technische diensten en poliklinieken.

3. Verantwoordelijke

Comité voor ziekenhuishygiëne

4. Uitvoering

4.1 Screening

- Voor de opsporing van VRE en/of CPE moet een rectale veger (bruin verkleurd) of stoelgang (op een veger) aan het labo bezorgd worden.
- Specifiek bij patiënten die in de voorbije 6 maanden voorafgaand aan de opname in het UZA in een buitenlands ziekenhuis hebben verbleven, dient bij opname een CPE-screening (en MRSA-screening) te gebeuren.
- Op advies van ziekenhuishygiëne kan gevraagd worden om bij patiënten afkomstig uit een ander ziekenhuis een CPE- en/of VRE-screening uit te voeren indien het verwijzend ziekenhuis gekend is met een VRE en/of CPE-epidemie.

4.2 Patiënten met VRE en/of CPE

1. Isolatie

Patiënten met VRE en/of CPE worden steeds in bronisolatie geplaatst met maximale voorzorgsmaatregelen:

- Isolatieschort bij contact met de patiënt of zijn omgeving.
- Handontsmetting voor en na contact met de patiënt en/of zijn omgeving.
- Dagelijkse ontsmetting van de kamer door de schoonmaakdienst met perazijnzuur.
- In epidemische situaties kunnen op advies van ziekenhuishygiëne bijkomende maatregelen ingesteld worden (screening van alle nieuw opgenomen patiënten op de betreffende afdeling, wekelijkse screening van alle negatieve patiënten, maatregelen m.b.t. het verwijderen stoelgang,...).
- Bij ontslag: gordijnen vervangen, WC-borstel en resterend WC-papier verwijderen. Bij gebruik van de Nocospray (perazijnzuurverneveling) moeten de gordijnen niet vervangen te worden.
- Gekende patiënten met CPE en/of VRE blijven gedurende de hele hospitalisatieperiode geïsoleerd totdat er drie screenings negatief zijn (minimum 1 week tussen elke screening) én de patiënt geen antibioticatherapie krijgt.

2. Opvolging

- Patiënten met drie negatieve screenings waar een antibiotherapie opnieuw wordt gestart, worden opnieuw in bronisolatie geplaatst.
- Patiënten met drie negatieve screenings die geen antibiotica krijgen worden bij heropname geïsoleerd; indien één controlescreening negatief is mag de isolatie gestopt worden, tenzij de patiënt ondertussen antibioticatherapie krijgt.
- Patiënten met VRE/CPE met drie negatieve screenings die geen antibioticatherapie krijgen, worden door ziekenhuishygiëne niet van de automatische alarmeringslijst verwijderd.

4. Dekolonisatie

Er bestaat momenteel geen dekolonisatiemethode.

5. Bijbehorende documenten

[Bronisolatie](#)

[Assessment - bijzondere populaties: patiënten met infectieuze of overdraagbare aandoeningen](#)

[Verneveling met waterstofperoxide](#)

6. Referenties

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Volksgezondheid & Surveillance. Zorginfecties & Antimicrobiële Resistentie (NSIH).

Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae (CPE).

https://www.wiv-isp.be/nsih/surv_carba/carbapenemase_nl.asp

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Volksgezondheid & Surveillance. Zorginfecties & Antimicrobiële Resistentie (NSIH).

Vancomycine resistente enterokokken.

https://www.wiv-isp.be/nsih/surv_vre/introduction_nl.asp