

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 screeningen negatief zijn (minimum 1 week tussen elke screening) én de patiënt geen antibioticatherapie krijgt.

2. Opvolging

- Patiënten met drie negatieve screeningen waar een antibiotherapie opnieuw wordt gestart, worden opnieuw in bronisolatie geplaatst.
- **Bij heropname:** van patiënten met drie negatieve screeningen die geen antibiotica nemen:
 1. worden bij heropname **niet** geïsoleerd;
 2. **een screening wordt uitgevoerd indien de vorige screening meer dan één maand geleden is;**
 3. **indien de controlescreening positief is wordt isolatie gestart.**
- **Patiënt met drie negatieve screeningen die antibiotica nemen worden bij heropname steeds geïsoleerd.**

3. Dekolonisatie

Aangezien er geen bewezen doeltreffende dekolonisatie voor CPE/VRE bestaat, worden deze patiënten niet uit de alarmeringslijst geschrapt.

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

Hoge Gezondheidsraad nr. 9277. Aanbevelingen inzake preventie, beheersing en aanpak van patiënten die drager zijn van tegen antibiotica multiresistente bacteriën (MDRO) in zorginstellingen. Voorlopige versie –tussenadvies.

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/170524_aanbevelingen_mdرو_nieuwe_samenstelling.pdf