

Doelstelling

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

Toepassingsgebied

Alle verpleegeenheden, medisch technische diensten en poliklinieken.

Verantwoordelijke

Comité voor ziekenhuishygiëne.

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 andere zorginstelling (zowel buitenlandse als binnenlandse zorginstelling) 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 andere zorginstelling een VRE-screening uit te voeren indien de verwijzende instelling gekend is met een VRE-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 ("isolatie 3").
- 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 (**waterstofperoxide**verneveling) 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 ().

2. Opvolging

- De bronisolatie wordt gestopt bij patiënten met drie opeenvolgende negatieve screenings en worden verder tijdens de hospitalisatie wekelijks gescreend.
- **Indien een eerste controle-screening negatief is, kan er een nieuwe screening uitgevoerd worden van zodra het resultaat van de vorige gekend is en negatief is (cfr. MRSA)**
- **Bij drie negatieve screenings kan de isolatie gestopt worden.**
- **De patiënt dient van elk positief klinisch staal drie negatieve screenings te hebben en dus niet alleen drie negatieve rectale kweken.**

- De bronislatie wordt onmiddellijk terug gestart wanneer de screening opnieuw positief is voor VRE en/of CPE.
- Bij heropname: van patiënten met drie negatieve screenings ofwel gekend met CPE en/of VRE **binnen het jaar na het CPE/VRE positieve resultaat** :
 1. patiënten worden bij heropname niet geïsoleerd;
 2. een screening (rectale veger) wordt uitgevoerd;
 3. indien de controlescreening positief is wordt isolatie gestart.

3. Dekolonisatie

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

Bijbehorende documenten

[Bronislatie](#)

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

Referenties

Siensano. Volksgezondheid & Surveillance. Zorginfecties & Antimicrobiële Resistentie (NSIH). Nationale surveillance van multiresistente Gram-negatieve bacteriën (MRGN).
https://www.wiv-isp.be/nsih/surv_mrgn/introduction_nl.asp

Siensano. Volksgezondheid & Surveillance. Zorginfecties & Antimicrobiële Resistentie (NSIH). Nationale surveillance van vancomycine resistente enterokokken (VRE).
https://www.wiv-isp.be/nsih/surv_vre/introduction_nl.asp

Hoge Gezondheidsraad nr. 9277, 2019. Aanbevelingen inzake preventie, beheersing en aanpak van patiënten die drager zijn van tegen antibiotica multiresistente bacteriën (MDRO) in zorginstellingen.
<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9277-mdro-0>