



Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Afdeling Toezicht Volksgezondheid
Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 BRUSSEL
Tel. 02 553 36 71 - Fax 02 553 36 16
toezichtvolksgezondheid@vlaanderen.be
www.zorg-en-gezondheid.be

Aan de CRA's van de Vlaamse WZC's
Aan de directies van de Vlaamse WZC's

uw bericht van	uw kenmerk	ons kenmerk CPE-WZC□□	bijlagen 1□□
vragen naar / e-mail	telefoonnummer	datum 26 april 2012	

Betreft: Informatie en interimrichtlijn rond CPE

Geachte CRA,
Geachte directie,

Sinds enige tijd worden ziekenhuizen en zorgvoorzieningen geconfronteerd met multiresistente CPE of Carbapenemase Producterende Enterobacteriën. Carbapenemase is een stof die er voor zorgt dat de bacteriën die het produceren, ongevoelig zijn voor carbapenem-antibiotica.

Momenteel zijn carbapenems (imipenem, meropenem, doripenem) de enige en laatst beschikbare breed-spectrum antibiotica om infecties met multiresistente, gram-negatieve, Extended Spectrum beta-Lactamase (ESBL) en cephalosporinase (AmpC) producerende bacteriën te behandelen. Deze antibiotica zijn daarom van cruciaal belang voor de behandeling van zorginfecties. Verschillende enterobacteriën kunnen carbapenemase produceren: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae* maar ook andere bacteriën: *Pseudomonas aeruginosa* en *Acinetobacter baumannii*.

Hoewel de wetenschappelijke kennis rond de CPE-problematiek nog onvolledig gekend is en onderzoek volop in ontwikkeling is, wil het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid met deze brief alle Coördinerend en Raadgevend Artsen (CRA), directies en verantwoordelijken infectieziektebeleid in woonzorgcentra informeren over CPE en enkele adviezen aanbieden.

Het Agentschap wil benadrukken dat CPE momenteel van nabij worden gevolgd en dat onderstaande adviezen voorlopig zijn. Zij kunnen aangepast worden van zodra er meer inzicht is in deze problematiek. Een adviestekst voor de woonzorgcentra, opgemaakt door de Hoge Gezondheidsraad, is komende.

In september 2008 doken CPE voor het eerst op in Belgische ziekenhuizen, eerst als geïmporteerde gevallen uit Griekenland, daarna ook uit Pakistan en de Balkanlanden. Gedurende 2011 stelde het



Nationaal Referentielaboratorium echter een toename vast van het aantal carbapenem-verminderd gevoelige of resistente enterobacteriën zonder link naar of transfer uit die landen.

De oorzaak van deze snelle verspreiding van CPE is divers: het antibioticumgebruik, een gevoeliger en ouder wordende bevolking, voorgaand contact met de zorgsector, de vaak voorkomende kruisresistentie tegenover meerdere antibioticaklassen (betalactams, aminoglycosiden, chinolonen, co-trimoxazole ...). Bovendien wordt CPE vaak pas laatstijdig opgespoord omwille van de moeilijkheidsgraad om CPE te identificeren in het laboratorium.

In antwoord op de toename van CPE werd een voorlopig advies geformuleerd door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) (nr. 8791): 'Maatregelen te nemen naar aanleiding van de toename van carbapenemase producerende enterobacteriën (CPE) in België' (http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19074512_nl.pdf). Dit advies werd geformuleerd in afwachting van nationale aanbevelingen over hoe de verspreiding van meervoudig drug-resistente organismen (MDRO) moet bestreden worden.

Dragerschap of infectie?

Bij dragerschap heeft de persoon in kwestie de bacterie in of op het lichaam zonder daardoor ziek te zijn of symptomen te hebben. Bij infectie is de persoon wel ziek.

Vaak gaat het om asymptomatisch dragerschap, gezien het in oorsprong om bacteriën gaat die ons lichaam sowieso bevolken en waarbij het leven van de kiem en het functioneren van ons lichaam mekaar niet in gedrang brengen.

In de literatuur worden infecties met CPE gerelateerd met een hoog sterftecijfer, voornamelijk bij patiënten op intensieve zorgafdelingen. Deze hoge sterftecijfers hebben meer verband met de comorbiditeit van de betrokken patiënt en ondoeltreffende antibioticabehandelingen dan met een eventuele specifieke virulentie van de CPE stammen.

Overdracht van CPE.

Zoals bij de meeste micro-organismen spelen de handen van medisch en verzorgend personeel (en mogelijks ook van de patiënt zelf) een belangrijke rol in de overdracht. Sommige wetenschappelijke artikels vermelden ook de omgeving of gecontamineerd materiaal als mogelijke besmettingsbron. Momenteel is hierover nog onvoldoende consensus. Feit is dat de handen een belangrijke rol spelen in de overdracht en dat een goede handhygiëne de overdracht beperkt.

Risicofactoren

De risicofactoren voor CPE-infecties zijn nog onvoldoende gekend maar een ernstige al vooraf aanwezige ziekte-toestand, orgaantransplantatie, langdurige antibioticabehandeling en langdurig verblijf op intensieve zorgen worden vernoemd in de tot op heden relatief beperkte literatuur.

Maatregelen n.a.v. CPE-dragerschap in woonzorgcentra

Rationale

CPE zijn, net zoals andere multiresistente organismen, vooral problematisch in acute zorginstellingen (vnl. intensieve zorgafdelingen), omwille van het uitgebreide antibioticagebruik, gevoelige patiëntenpopulatie, invasieve ingrepen, multiple orgaanfalen, ...

In woonzorgcentra is het risiconiveau lager (minder antibioticagebruik, geen invasieve ingrepen...). Het gaat hier dan ook vaak over dragerschap (vnl. asymptomatisch dragerschap in de darm). Draggers van CPE kunnen, in tegenstelling tot MRSA-dragers, niet gedekoloniseerd worden. Dragerschap kan bovendien maanden aanhouden.

Strikte isolatie van deze dragers in het woonzorgcentrum is dus, zowel vanuit wetenschappelijk standpunt als vanuit menselijk / ethisch standpunt, onmogelijk. Systematische screening van bewoners is dus niet zinvol, de algemene voorzorgsmaatregelen respecteren t.o.v. elke bewoner des te meer.

Een aantal aanvullende maatregelen moeten genomen worden bij CPE-dragerschap in het woonzorgcentrum:

1. Strikte toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen door elke zorgverstrekker, elk ander personeelslid van de voorziening en alle vrijwilligers (cfr. bijlage 1).
2. CRA en huisarts:
 - Bekijk het antibioticagebruik van de voorbije maanden, pas een restrictief antibioticabeleid toe.
 - Volg de laboresultaten van klinische stalen in het woonzorgcentrum centraal op incl. alle gevallen van multiresistente enterobacteriën. Alleen indien er een vermoeden is dat er mogelijks een outbreak aan de gang is, wordt screening aangeraden. Een outbreak kan u vermoeden wanneer verdacht veel, of een toename van, ESBL gezien worden via de klinische stalen in uw WZC
3. De bewoner (CPE drager) dient verzorgd te worden in een éénpersoonskamer met eigen toilet en douche.

Indien de bewoner op de eigen kamer niet over een persoonlijke douche of bad beschikt, en dus aangewezen is op een periodieke douche- of badsessie, moeten bewoners die CPE-drager zijn als allerlaatste in de planning opgenomen worden. Daarna worden de nodige reiniging- en ontsmettingsmaatregelen genomen.

4. Bij elk zorgcontact met de bewoner en zijn omgeving: dragen van beschermerschort en handschoenen. Als de bewoner ter hoogte van de luchtwegen met CPE gekoloniseerd is en een productieve hoest heeft, dient er bijkomend een masker gedragen te worden.
5. Bewoner:
 - Mobiele niet demente bewoner:

Instrueer de bewoner om na toiletgebruik (eigen toilet), voor het eten, voor het verlaten van de kamer... de handen te wassen. Voorzie voor deze bewoner in de sanitaire ruimte vloeibare zeep en wegwerphanddoekjes (of specifieke handdoek en dagelijks te verversen). Instrueer de bewoner ook het toilet door te spoelen met gesloten deksel.
 - Bedlegerige of demente bewoner:

Was de handen van de bewoner na toiletbezoek, voor het eten... (gebruik eventueel vochtige doekjes). Hou de vingernagels kort en proper.

Indien bedpan of urinaal wordt gebruikt, bij het uitgieten altijd doorspoelen met gesloten deksel. Nadien goed reinigen en ontsmetten. Let er op dat dezelfde bedpan /

urinaal gedurende de ganse periode bij de bewoner blijft. Indien er een bedpanspoeler aanwezig is op de afdeling, kijk na of er een procedure bestaat voor onderhoud en validatie. Dek de gebruikte bedpan af als u hiermee door de gang moet lopen alvorens de bedpanspoeler te bereiken. Controleer eveneens of de bedpannen en urinaals visueel proper zijn.

6. Bezoeker

De bezoeker dient voor en na bezoek zijn handen te ontsmetten. Licht de bezoeker ook in geen gebruik te maken van het toilet of sanitaire ruimte van de bewoner. Indien bijkomende maatregelen 'druppelinfectie' nodig zijn, dient de bezoeker ook een masker te dragen vooraleer de kamer te betreden.

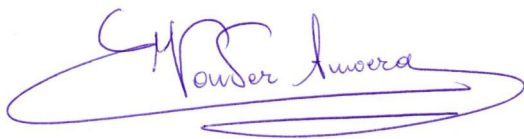
7. Reiniging en desinfectie

Cf. Nederlandse WIP richtlijn 'verpleeghuis – woon-en thuiszorg' http://www.wip.nl/free_content/Richtlijnen/11Reiniging%20desinfectie%20sterilisatie.pdf met extra aandacht aan het toilet en sanitaire ruimte, high-touch oppervlakken. Dagelijkse reiniging. Betrokken kamer als laatste in de poetsplanning opnemen.

8. Indien de bewoner naar een ziekenhuis of andere instelling of andere afdeling (intern) gaat:

- Verwittig de instelling telefonisch
- Geef ook een transferdocument mee (cf. voorbeeld bijlage 2)
- Verwittig zo nodig ook de ambulancedienst over te nemen maatregelen (contact en/of druppelisolatie), evenwel met respect voor het medisch geheim.

Meer info over CPE vindt u binnenkort op www.zorginfecties.be. Indien u nog vragen heeft, kunt u ons via die weg ook steeds contacteren.



Chris Vander Auwera,
Administrateur-generaal

Bijlage 1

<http://www.zorginfecties.be/defaultSubsite.aspx?id=18754#woonzorgcentra>

De *algemene voorzorgsmaatregelen* hebben als doel de overdracht en de verspreiding van micro-organismen te voorkomen. Deze maatregelen dienen genomen te worden **door elke zorgverstrekker bij elke bewoner**. Het toepassen van deze maatregelen vermindert het risico op overdracht van ziektekiemen tussen de bewoners enerzijds en beschermt ook de zorgverstrekker zich op deze manier tegen de kiemen van de bewoner anderzijds. De standaardvoorzorgsmaatregelen kunnen als volgt samengevat worden:

- **Handhygiëne is cruciaal!**

Basisvoorwaarden voor een correcte handhygiëne:

- Korte mouwen
- Propere korte nagels
- Geen nagellak
- Geen kunstnagels
- Afwezigheid van juwelen /ringen / uurwerken aan polsen / handen en voorarmen

Indicaties voor handonstmetting:

- Onmiddellijk voor contact met de bewoner
- Onmiddellijk voor een zuivere of invasieve handeling
- Na blootstelling aan biologische vloeistoffen ongeacht het al of niet dragen van handschoenen
- Na het laatste contact met de bewoner en eventueel zijn nabije omgeving als men hem verlaat
- Na contact met de nabije omgeving van de bewoner zelfs zonder contact met hem.

Indicaties voor handen wassen:

- Als de handen zichtbaar bevuild zijn.
- Na contact met patiënt met *Clostridium difficile* (eerste handen wassen, nadien handen ontsmetten)

Indicaties niet-steriele handschoenen:

- Bij potentiële blootstelling aan bloed, lichaamsvochten, secreties of excreties, slijmvliezen, niet-intacte huid en voorwerpen (zichtbaar) bevuild met deze vochten. **Na het uittrekken van de handschoenen steeds de handen ontsmetten.**

Toepassing huidbeschermende zalven:

Tijdens een pauze of op het einde van de werktijd.

• **Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen**

(cfr. Persoonlijke beschermingsmiddelen: (cfr. WIP richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen ziekenhuizen 2008 + Aanbevelingen ter voorkoming van nosocomiale infecties – Patiëntenzorg – oktober 2000 HGR 5303))

- Beschermende kledij / schort: indien eigen werkkleding vuil of nat kan worden (persoonlijke bescherming) (eenmalig gebruik)
- Oogbescherming (bril): bij iedere handeling waarbij kans bestaat op aanhoesten, spatten of spuiten van bloed, lichaamsvochten, secreta of excreta. (bril eerst reinigen en nadien ontsmetten met alcohol 70%)
- Masker: bij iedere handeling waarbij kans bestaat op aanhoesten, spatten of spuiten van bloed, lichaamsvochten, secreta of excreta. (eenmalig gebruik)

Bijlage 2

Voorbeeld van transferdocument

Identificatie van patiënt

TRANSFERDOCUMENT BACTERIOLOGIE

Datum:...../...../.....

De patiënt is bewoner in onze instelling sinds...../...../.....

Een micro-organisme werd gedetecteerd tijdens het verblijf , waarvoor aanvullende voorzorgsmaatregelen werden ingesteld.

Micro-organisme*:	Datum 1° (pos) staal	Oorsprong ⁽¹⁾
<input type="radio"/> MRSA (methicilline-resistente S. aureus)	.. / .. /
<input type="radio"/> Clostridium difficile	.. / .. /
<input type="radio"/> ESBL-positieve enterobacteriën (Extended spectrum betalactamase)	.. / .. /
<input type="radio"/> Carbapenemase resistente Gram-negatieve bacteriën	.. / .. /
<input type="radio"/> Andere	.. / .. /

(1) **1** bij opname WZC; **2** verworven in het ziekenhuis

* indien beschikbaar: toevoeging van antibiogram

Plaatsen die minstens éénmaal positief waren tijdens het verblijf:

- | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Neus | <input type="radio"/> Perineum | <input type="radio"/> Keel |
| <input type="radio"/> Chirurgische wonde | <input type="radio"/> Doorligwonde | <input type="radio"/> Andere wonde |
| <input type="radio"/> Expectoraties | <input type="radio"/> Urine | <input type="radio"/> Faeces |
| <input type="radio"/> Gastrostomie | <input type="radio"/> Hemocultuur | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Andere | | |

Toegepaste dekolonisatie

-
- GEEN: reden

.....

.....

.....
.....

JA (dekolonisatie toegepast)

Wat

Datum start

Datum einde

.....
.....
.....
.....
.....

Nog positief bij transfert

Neus

Perineum

Keel

Chirurgische wonde

Doorligwonde

Andere wonde

Expectoraties

Urine

Faeces

Gastrostomie

Hemocultuur

.....

Andere

Verder te zetten behandeling

Neen

Ja, welke

.....
.....
.....
.....

Eventuele opmerkingen

.....
.....
.....
.....