

SURVEILLANCEPROTOCOL VAN MRSA IN ACUTE ZIEKENHUIZEN

1 - MINIMAAL VEREISTE GEGEVENS VERZAMELING

Op 10 november 2006 verscheen het Koninklijk besluit (Staatsblad, 24/11/2006) i.v.m. het toezicht op de nosocomiale infecties en de verplichte registratie van MRSA voor acute ziekenhuizen.

- De absoluut **minimaal vereiste gegevens voor deelname** zijn deze welke voordien opgevraagd werden in het kader van de nationale surveillance van MRSA in acute ziekenhuizen, m.n. de gegevens voor het berekenen van het:

- resistentiecijfer (type D: de patiënt wordt slechts éénmaal geteld): **rubriek 1A en 1B.**
- incidentiecijfer van nosocomiaal verworven MRSA per 1000 opnames en per 1000 hospitalisatiedagen: **rubriek 3A + 3B en 7A + 7B.**

Met het **leveren van deze gegevens voldoet** u aan de vereisten voor deelname aan de surveillance van MRSA in acute ziekenhuizen zoals beschreven in het hierboven geciteerde koninklijk besluit.

- Maar, gezien de actuele trend, is het voor de ziekenhuizen belangrijk om tot een fijnere surveillance over te gaan: de huidige indicatoren zijn immers vrij algemeen en weinig genuanceerd.

Om de ziekenhuizen de mogelijkheid te bieden hun zoekprocedures (query's) voor de dataverzameling aan te passen is de verzameling van de **nieuwe, bijkomende gegevens momenteel optioneel** (maar sterk aanbevolen). Deze optionele data zullen geleidelijk aan, stapsgewijze toegevoegd worden aan de minimum vereiste gegevens voor deelname.

2- STUDIEPOPULATIE

De opgevraagde gegevens hebben enkel betrekking op, in het ziekenhuis opgenomen patiënten.

De volgende afdelingen komen in aanmerking voor de surveillance:

- intensieve zorgen, intensieve neonatologie, coronary care, gemengde diensten (H- index),
- heelkunde, geneeskunde, pediatrie, materniteit, neonatologie (n- index),
- psychiatrie,
- geriatrie en Sp- index voor zover deze twee afdelingen fysiek deel uitmaken van het ziekenhuis of van de fusie.

Stalen van ambulante patiënten vb dagziekenhuis, one- day kliniek, hemodialyseafdeling, poliklinische diensten, enz.... worden niet in de surveillance opgenomen.

Voor instellingen die deel uitmaken van een fusiegeheel, gaat onze voorkeur naar een gegevensverzameling per ziekenhuissite omdat niettegenstaande een zelfde beleid er toch individuele verschillen kunnen bestaan in de aanpak en de infectiepreventiecultuur tussen de verschillende ziekenhuissites van een zelfde fusie. Is dit echter om organisatorische redenen onmogelijk, dan kan men gegevens per fusiegeheel versturen. Om de evolutie van de individuele cijfers in de tijd toe te staan is het belangrijk dat men consequent blijft in de keuze van het doel-publiek en dus steeds gegevens gaat verzamelen voor dezelfde sites of hetzelfde fusiegeheel.

3 – STUDIEPERIODE

De surveillancegegevens worden retrospectief verzameld en hebben steeds betrekking op het voorbije semester.

4- GEBRUIKTE DEFINITIES

4.1. MRSA- stam

Onder een MRSA- stam verstaat men een *Staphylococcus aureus* stam welke resistent is voor Methicilline of Oxacilline.

4.2. Type stalen

Het klinisch staal

Een klinisch staal is een staal dat afgenomen wordt voor diagnostische doeleinden in aanwezigheid van klinische tekens: vb urinestaal, sputumstaal, bloedstaal voor kweek, stoelgangstaal, wonduitstrijk, enz.....

Het screening staal

Een screening staal is een staal dat afgenomen wordt zonder dat er klinische tekens aanwezig zijn. Deze staalafname heeft tot doel patiënten, dragers van MRSA op te sporen. Enkel stalen waarvoor uitdrukkelijk aan het laboratorium gevraagd wordt om MRSA op te sporen worden als screening staal beschouwd.

Er bestaan drie te onderscheiden screening- praktijken:

1. Screening bij opname: tijdens de eerste 48 uur na opname: vb. voor MRSA- beleid in het ziekenhuis, vóór een heelkundige ingreep met hoog risico, enz..

Vb: neus- of keel uitstrijk, uitstrijk van gezonde huid (perineum, oksel, liesplooi) bij opname in het ziekenhuis.

2. Surveillanceweek tijdens de hospitalisatie: later dan 48 uur na opname. Meestal gaat het om een routinematige surveillance van de MRSA- status bij hoog risicopatiënten met het doel snel MRSA- dragers op te sporen in deze populatie en bijkomende maatregelen te kunnen nemen.

Vb: op een vaste dag wordt bij alle patiënten op IZ een uitstrijk van het katheterinsteekpunt uitgevoerd

3. Controleweek na dekolonisatie van MRSA- dragerschap met de bedoeling de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan.

Vb: kweken uitgevoerd op dag 2 en dag 5 na het stopzetten van de decontaminatie met mupirocine en ontsmetten-de baden.

De screening sessie

Een screening bestaat uit het afnemen, tijdens éénzelfde dag, van één of meerdere stalen (één of meerdere lokalisaties) met de bedoeling MRSA- dragerschap op te sporen bij de patiënt.

4.3. Criterium 48 uur na opname



Voor het criterium '48 u. na opname', gebruikt men bij voorkeur de datum (en zo mogelijk het uur) van de staalafname en niet het tijdstip van levering van het staal in het laboratorium.

4.4. MRSA- stammen volgens plaats van verwerving

Nosocomiaal verworven MRSA

Bij nosocomiaal verworven MRSA gaat het om een infectie met- of een dragerschap van MRSA, verworven in het ziekenhuis, dus niet aanwezig bij opname en niet in de voorgeschiedenis tijdens de voorbije 12 maanden. Eerste MRSA- positieve kweek later dan 48 uur na opname.

Patiënten, MRSA- drager bij opname

Het gaat hier om patiënten waarbij het eerste MRSA- positief staal afgenomen werd tijdens de eerste 48 uur na opname. Bij deze patiënten kan het MRSA- dragerschap of de infectie al- dan- niet gekend zijn in de voorgeschiedenis (12 voorbije maanden).

4.5. Een dubbel

Om de vergelijkbaarheid van de resistentiecijfers toe te laten is het nodig dat alle ziekenhuizen op een analoge wijze hun gegevens verzamelen en dubbels uitsluiten. Een dubbel is een stam geïsoleerd bij een patiënt waarbij tijdens het ziekenhuisverblijf reeds een stam van hetzelfde species (vb. *Staphylococcus aureus*) en antibiogram (vb. Methicilline Resistent) opgenomen werd in de surveillance.

MRSA

Indien tijdens de hospitalisatieperiode reeds een MRSA- stam uit een klinisch staal bij de patiënt werd geïsoleerd dan wordt enkel de eerste stam geteld, zelfs indien beide antibiogrammen lichte verschillen vertonen. Enkel de resistentie t.g.o. meticilline of oxacilline wordt hiervoor bekeken.

Staphylococcus aureus

Indien tijdens de hospitalisatieperiode reeds een *S. aureus*- stam uit een klinisch staal bij de patiënt werd geïsoleerd dan wordt enkel de eerste stam geteld.

5- OPMERKINGEN, BIJKOMENDE INFORMATIE, SUGGESTIES, ...

Alle suggesties, vragen, opmerkingen, enz... i.v.m. dit studieprotocol zijn altijd van harte welkom. Formuleer ze gewoon schriftelijk en voeg ze bij uw ingevuld surveillanceformulier zodat wij uw opmerkingen kunnen verwerken voor een volgende versie.

Luik 1: Resistenciecijfer

Rubriek 1A: Aantal meticilline resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

MINIMAAL VEREISTE GEGEVENS:

- Elke gehospitaliseerde patiënt waarbij uit een klinisch staal een **MRSA**- stam werd geïsoleerd (exclusie: screeningstalen)
- Ongeacht of de stam nosocomiaal verworven werd of niet (geïsoleerd < of > 48u. na opname)
- Iedere patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode (type D: exclusie van dubbels):

Dubbels (zie definitie 4.5.) worden uitgesloten

- vb: Bij een patiënt wordt gedurende éénzelfde hospitalisatieperiode uit klinische stalen van twee sites, MRSA+ geïsoleerd; m.n. in de wonde en in het sputum: de patiënt wordt slechts éénmaal geteld (enkel het eerste positief klinisch staal).
- vb: Bij een patiënt wordt gedurende éénzelfde hospitalisatieperiode meerdere malen een MRSA in een klinisch staal geïsoleerd (op dag 3, 10 en 14): de patiënt wordt slechts éénmaal geteld (enkel het staal op dag 3).
- vb: Tussen 1 januari en 30 juni wordt een patiënt 3 maal opgenomen in het ziekenhuis en tijdens elk van deze hospitalisaties wordt telkens een MRSA- stam uit een klinisch staal geïsoleerd. Per hospitalisatieperiode wordt deze patiënt slechts 1 maal geteld. Dit wil dus zeggen dat deze patiënt tijdens de surveillanceperiode (1/1 tot 30/6) 3 maal in de surveillancegegevens voorkomt.

Rubriek 1B: Totaal aantal *Staphylococcus aureus* (MRSA + MSSA)

MINIMAAL VEREISTE GEGEVENS:

- Elke gehospitaliseerde patiënt waarbij uit een klinisch staal een ***Staphylococcus aureus*** stam werd geïsoleerd (exclusie: screeningstalen)
- Ongeacht de gevoeligheid voor Methicilline (MRSA of MSSA)
- Ongeacht of deze stam al- dan- niet nosocomiaal verworven werd (geïsoleerd < of > 48 u. na opname).
- Iedere patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode (type D: exclusie : dubbels)

Opmerking: Indien het hier gaat om een meticilline resistente *Staphylococcus aureus* stam (MRSA): dan wordt deze stam dus zowel onder 1A als onder 1B geteld (deze 2 rubrieken zijn niet mutueel exclusief).

BELANGRIJKE OPMERKING

- Geef duidelijk aan op welke wijze de gegevens voor dit luik verzameld werden: type A, B, C, D of E. Let wel, **enkel gegevens die verzameld werden volgens type D waarbij iedere patiënt slechts éénmaal geteld wordt per hospitalisatieperiode (exclusie van screening en dubbels) komen in aanmerking voor analyse. Gegevens verzameld volgens type A, B, C of E zijn NIET GELDIG.**
- Indien tijdens het voorbije semester bij geen enkele patiënt MRSA geïsoleerd werd, is het zeer belangrijk om dit te melden: in dit geval: **1A- Aantal patiënten met MRSA = 0**
- Indien bij een patiënt tijdens éénzelfde hospitalisatieperiode 3 maal een Meticilline gevoelige *S. aureus* stam (MSSA) en 1 maal een Meticilline resistente *S. aureus* stam (MRSA) geïsoleerd werd dan wordt deze op de volgende wijze geteld:
 - voor de MRSA- stam: **1 maal bij 1A en 1 maal bij 1B**
 - voor de 3 MSSA- stammen: **1 maal bij 1B**

Luik 2: Incidentie van patiënten, dragers van MRSA bij opname (< 48 u. na opname)

OPTIONELE GEGEVENS:

Dit luik beperkt zich enkel tot:

- **Gehospitaliseerde patiënten** waarbij een **MRSA positief staal** werd afgenomen **bij opname**, t.t.z. eerste staalafname binnen de 48 u. na opname in het ziekenhuis,
De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode

Vervolgens wordt deze cohorte opgesplitst in 2 categorieën:

1. De gehospitaliseerde patiënten waarbij **MRSA geïsoleerd werd bij opname** en waarbij de MRSA **gekend was in de voorgeschiedenis**:
m.a.w. een patiënt die MRSA- drager was of met MRSA geïnfecteerd was tijdens de 12 laatste maanden.
Concreet : Het gaat hier om oude dragers gekend uit vorige ziekenhuisopnames of ambulante zorgen (hemodialyse, dagziekenhuis,) of consultaties en die heropgenomen werden en MRSA+ waren bij opname.
De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.
Deze rubriek houdt rekening zowel met klinische- als met screeningstalen (= 2J)
2. De gehospitaliseerde patiënten waarbij **MRSA geïsoleerd werd bij opname** en waarbij de MRSA (dragerschap/infectie) **niet gekend was** in de voorgeschiedenis (12 voorbije maanden). (= 2 A-B, 2 C-D, 2 K-L, 2 E-F, 2 G-H)
De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Deze laatste categorie van patiënten waarbij het dragerschap niet gekend was in de voorgeschiedenis, wordt vervolgens opgesplitst in functie van de voorafgaande contacten die de patiënt gehad heeft met verzorgingsinstellingen:

Een contact, enkel met een ziekenhuis tijdens de voorbije 12 maanden: 2 A-B

= de patiënt, MRSA+ bij opname, waarvan het dragerschap ongekend was in de voorgeschiedenis en die getransfereerd werd uit- of verbleven heeft in een acuut ziekenhuis of daghospitaal (enkel een contact met een ziekenhuis).

Indien het eerste MRSA+ staal bij opname afkomstig is uit een klinisch staal, wordt het geteld onder 2A, zo de MRSA alleen uit een screeningstaal afkomstig is wordt het ondergebracht onder 2B.

Indien bij éénzelfde patiënt zowel een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek 2A (klinisch).

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Een contact, enkel met een Rusthuis (ROB) of een Rust- en verzorgingstehuis (RVT) tijdens de voorbije 12 maanden: 2 C-D

= de patiënt, MRSA+ bij opname, waarvan het dragerschap ongekend was in de voorgeschiedenis en die getransfereerd werd uit- of verbleven heeft in een rusthuis of in een rust- en verzorgingstehuis (enkel een contact met een ROB of RVT).

Indien het eerste MRSA+ staal bij opname afkomstig is uit een klinisch staal wordt het geteld onder 2C, zo de MRSA alleen uit een screeningstaal afkomstig is wordt het ondergebracht onder 2D.

Indien bij éénzelfde patiënt zowel een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek 2C (klinisch).

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Een contact zowel met een acuut ziekenhuis als met een ROB of RVT tijdens de voorbije 12 maanden: 2 K-L

= de patiënt, MRSA+ bij opname, waarvan het dragerschap ongekend was in de voorgeschiedenis en die getransfereerd werd uit een ziekenhuis of een rusthuis/rust- en verzorgingstehuis en die in

beide types instellingen verbleven heeft gedurende de 12 laatste maanden (contact met beide types instellingen).

Indien het eerste MRSA+ staal bij opname afkomstig is uit een klinisch staal wordt het geteld onder 2K, zo de MRSA alleen uit een screeningstaal afkomstig is wordt het ondergebracht onder 2L.

Indien bij éénzelfde patiënt zowel een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek 2K (klinisch).

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Geen enkel contact met verzorgingsinstellingen tijdens de voorbije 12 maanden: 2 E-F

= de patiënt, MRSA+ bij opname, waarvan het dragerschap ongekend was in de voorgeschiedenis en die **geen enkel contact gehad heeft met verzorgingsinstellingen tijdens de 12 laatste maanden**: (geverifieerd en zeker).

Indien het eerste MRSA+ staal bij opname afkomstig is uit een klinisch staal wordt het geteld onder 2E, zo de MRSA alleen uit een screeningstaal afkomstig is wordt het ondergebracht onder 2F.

Indien bij éénzelfde patiënt zowel een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek 2E (klinisch).

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Géén informatie beschikbaar over recent contact met verzorgingsinstellingen : 2 G-H

= de patiënt, MRSA+ bij opname, waarvan het dragerschap ongekend was in de voorgeschiedenis en **waarvoor u niet weet welke contacten deze patiënt gehad heeft met verzorgingsinstellingen tijdens de 12 laatste maanden**: (gegevens niet beschikbaar).

Indien het eerste MRSA+ staal bij opname afkomstig is uit een klinisch staal wordt het geteld onder 2G, zo de MRSA alleen uit een screeningstaal afkomstig is wordt het ondergebracht onder 2H.

Indien bij éénzelfde patiënt zowel een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek 2G (klinisch).

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

BELANGRIJKE OPMERKING

De rubrieken van luik 2 zijn mutueel exclusief, een patiënt die bij opname MRSA+ is wordt slechts éénmaal geteld.

Indien u voor dit luik slechts over partiële informatie beschikt telt u de gevallen waarvan u niets weet ivm de vorige contacten onder rubriek 2G en 2H.

Schrijf enkel '0' (nul) als u géén patiënten heeft die aan de definitie van de rubriek beantwoorden.

GEHOSPITALISEERDE PATIËNT, MRSA+ TIJDENS EERSTE 48U. NA ZIEKENHUISOPNAME

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld/ ziekenhuisopname

MRSA GEKEND IN VOORGESCHIEDENIS
(12 laatste maanden)

2J

Klinische- en screeningstalen

MRSA NIET GEKEND IN VOORGESCHIEDENIS
(12 laatste maanden)

Transfer/verblijf: ziekenhuis (12 laatste maanden)

2A-2B

Stalen:

Klinische
Screening enkel

2A
2B

Transfer/verblijf in ROB/RVT (12 laatste maanden)

2C-2D

Stalen:

Klinische
Screening enkel

2C
2D

Transfer/verblijf: ziekenhuis + ROB/RVT (12 md.)

2K-2L

Stalen:

Klinische
Screening enkel

2K
2L

Géén contacten met zorginstellingen (12 md.)

2E-2F

Stalen:

Klinische
Screening enkel

2E
2F

Géén informatie over contacten beschikbaar

2G-2H

Stalen:

Klinische
Screening enkel

2G
2H

Luik 3 : Incidentie van nosocomiaal verworven MRSA in uw instelling

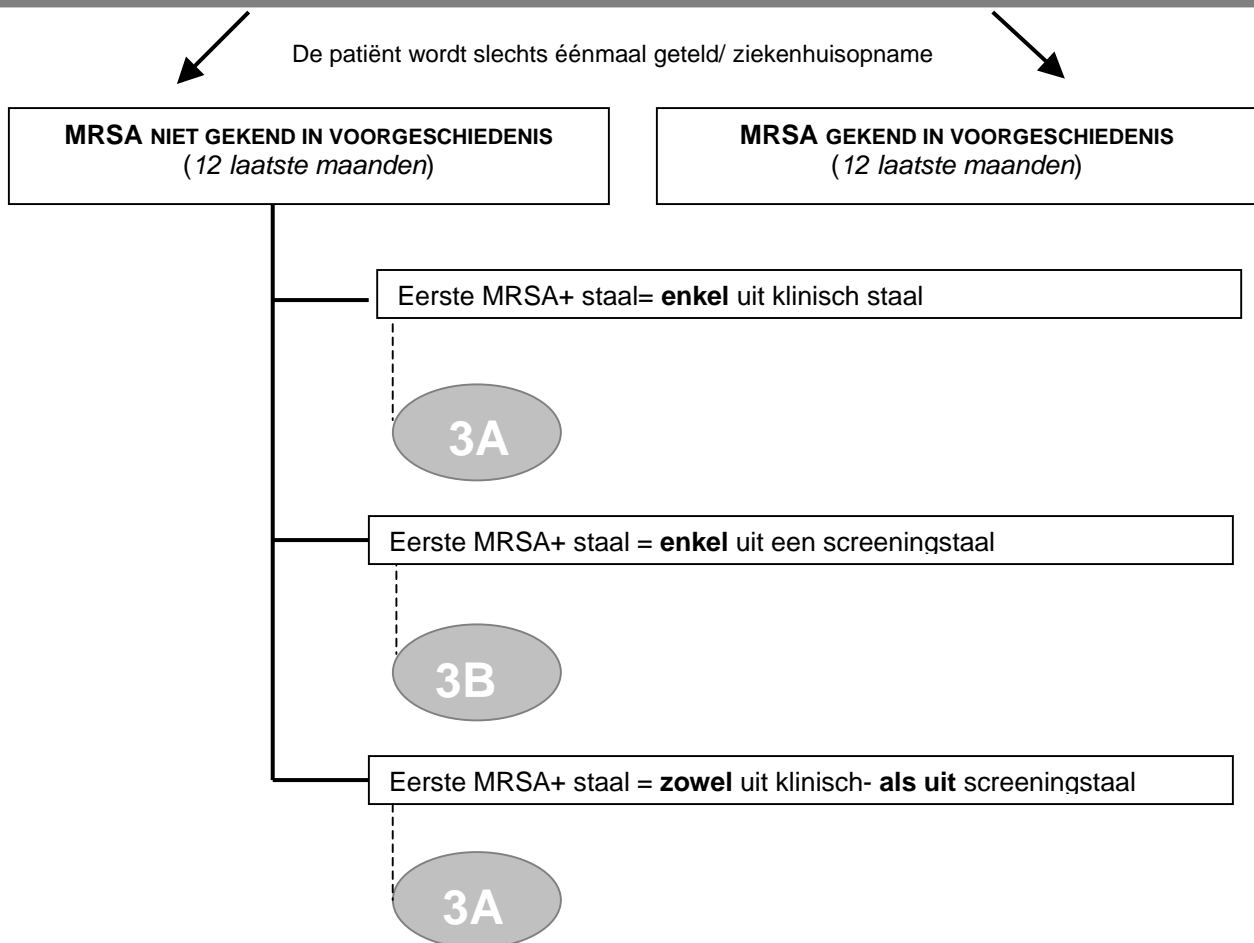
MINIMAAL VEREISTE GEGEVENS:

Dit luik heeft enkel betrekking op in het ziekenhuis verworven MRSA (cfr. Definitie 4.4):

- **Elke nieuw opgenomen patiënt** zonder gekend dragerschap tijdens de voorbije 12 maanden, waarbij een eerste **positief MRSA staal werd afgenomen > 48 u. na opname**.
 - De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode, slechts het eerste staal afgenomen bij de patiënt wordt geteld.
- Indien het eerste MRSA+ staal (>48 uur na opname) ENKEL afkomstig is uit een klinisch staal wordt het onder **3A** geteld.
- Indien het eerste MRSA+ staal (>48 uur na opname) ENKEL afkomstig is uit een screeningstaal wordt het onder **3B** geteld.
- Indien bij éénzelfde patiënt ZOWEL een klinisch- als een screeningstaal afgenomen werd (> 48 u. na opname) en beiden positief waren voor MRSA dan telt men dit enkel onder rubriek **3A** (klinisch).

BESLISSINGSBOOM

NIEUWE GEHOSPITALISEERDE PATIËNTEN, MRSA+ > 48U. NA OPNAME IN ZIEKENHUIS



BELANGRIJKE OPMERKING

Schrijf enkel '0' (nul) als u géén patiënten heeft die aan de definitie van de rubriek beantwoorden.

Luik 4 : Incidentie van nosocomiaal verworven MRSA per type afdeling

OPTIONELE GEGEVENS:

De gegevens voor dit luik hebben enkel betrekking op de cohorte verzameld voor luik 3 (3A+3B) :

- **Elke nieuw opgenomen patiënt** zonder gekend dragerschap tijdens de voorbije 12 maanden, waarbij een eerste **positief MRSA staal werd afgenomen > 48 u. na opname.**
- De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode, slechts het eerste staal afgenomen bij de patiënt wordt geteld.

Vervolgens wordt deze cohorte opgesplitst in 3 categorieën in **functie van de afdeling waar het positief staal werd afgenomen** : Daaruit mag men echter niet besluiten dat de nosocomiale MRSA in deze afdeling werd verworven.

1. Het eerste MRSA+ staal bij deze patiënt werd afgenomen in een **intensieve zorgen afdeling = 4A**

Onder intensieve zorgenafdeling worden volgende afdelingen gerangschikt :

- index- I (intensieve zorgen),
- index- N (intensieve neonatologie),
- CCU (coronary care),
- index- H (hospitalisatie afdeling, voor zover deze afdeling als een intensieve zorgenafdeling werkt)

Binnen dit protocol wordt een ontwakingszaal (recovery) niet als een intensieve zorgenafdeling beschouwd.

2. Het eerste MRSA+ staal bij deze patiënt werd afgenomen **in een acute ziekenhuisafdeling = 4B**

De volgende afdelingen worden beschouwd als acute ziekenhuisafdelingen:

- index- C (heelkunde),
- Index- D (geneeskunde)
- Index- E (pediatrie)
- Index- M (materniteit)
- Index- n (niet intensieve neonatologie)
- Index- T, K, A (psychiatrie en neuropsychiatrie)
- spoedafdeling

3. Het eerste MRSA+ staal bij deze patiënt werd afgenomen **in een sub-acute/ chronische ziekenhuisafdeling = 4C**

Onder sub-acute/chronische ziekenhuisafdelingen worden volgende afdelingen gerangschikt:

- Index- G (geriatrie)
- Index- Sp (specialisatie- afdeling: locomotorisch, neurologische, palliatieve zorgen, ,..., fysiek deel uitmakend van het ziekenhuis of van de fusie,
- Chronische psychiatrische afdeling (fysiek deel uitmakend van het ziekenhuis of de fusie)

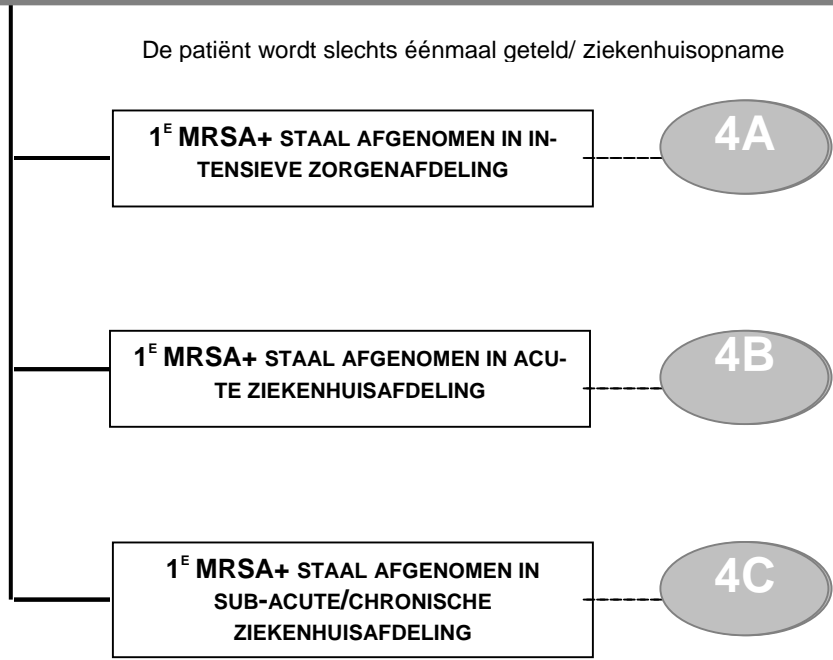
Worden niet opgenomen in deze categorie: Sp- diensten, chronische psychiatrische afdelingen of RVT- diensten die zich buiten het ziekenhuis bevinden of geen deel uitmaken van de fusie. Patiënten die in deze surveillance opgenomen worden dienen zowel in de teller als in de noemer voor te komen. Het heeft dus geen zin patiënten met MRSA- positief staal mee te tellen als men niet over de desbetreffende noemergegevens beschikt, m.n. het aantal opnames en hospitalisatiedagen (voorbije 6 maanden) in de desbetreffende instellingen. Daarom sluiten we instellingen uit die niet fysiek deel uitmaken van het deelnemend ziekenhuis of van het fusiegeheel.

BELANGRIJKE OPMERKING:

Schrijf enkel '0' (nul) als u géén patiënten heeft die aan de definitie van de rubriek beantwoorden.
Laat het vakje enkel open indien de informatie ontbreekt en u de vraag niet kan beantwoorden.

**NIEUWE GEHOSPITALISEERDE PATIËNTEN, MRSA+ > 48U. NA ZIEKENHUISOPNAME,
ZONDER GEKEND DRAGERSCHAP IN DE VOORGESCHIEDENIS**
(Klinische- en screeningstalen)

3A + 3B



Luik 5 : Incidentie van nosocomiaal verworven MRSA volgens type klinisch staal

OPTIONELE GEGEVENS:

De gegevens voor dit luik hebben enkel betrekking op de cohorte verzameld voor rubriek **3A** (luik 3):

- **Elke nieuw opgenomen patiënt** zonder gekend dragerschap tijdens de voorbije 12 maanden, waarbij een eerste **klinisch positief MRSA staal werd afgenomen > 48 u. na opname**.
- De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode, slechts het eerste klinisch staal afgenomen bij de patiënt wordt geteld.

Vervolgens wordt deze cohorte opgesplitst in 2 categorieën in **al naar gelang het klinisch staal een bloedkweek (= 5A) of een ander klinisch staal (= 5B) betrof**

1. Het eerste MRSA+ klinisch staal bij deze patiënt was **een bloedkweek = 5A**

Indien voor de bloedkweek meer dan één opeenvolgend staal afgenomen werd (vb drie opeenvolgende stalen, om het half uur) dan wordt de patiënt slechts éénmaal geteld.

Indien bij éénzelfde patiënt een nosocomiaal verworven MRSA (> 48 uur na opname) geïsoleerd werd zowel uit een bloedkweek **ALS** uit een ander klinisch staal, dan telt men deze enkel onder rubriek 5A (bloedkweek).

2. Het eerste MRSA+ klinisch staal bij deze patiënt was **een ander klinisch staal = 5B**

Kweek met diagnostische doeleinden: urine, stoelgang, wond, sputum, tracheale secreties, ooguitstrijk, enz...

Screeningstalen worden uitgesloten: neus, keel, perineum, rectum, oksel, lies,

BELANGRIJKE OPMERKING:

Schrijf enkel '0' (nul) als u géén patiënten heeft die aan de definitie van de rubriek beantwoorden.
Laat het vakje enkel open indien de informatie ontbreekt en u de vraag niet kan beantwoorden

BESLISSINGSBOOM

**NIEUWE GEHOSPITALISEERDE PATIËNTEN, MRSA+ > 48 U. NA ZIEKENHUISOPNAME,
ZONDER GEKEND DRAGERSCHAP IN DE VOORGESCHIEDENIS**
(Klinische stalen enkel)

3A

De patiënt wordt slechts éénmaal geteld per ziekenhuisopname

**1^E MRSA+ KLINISCH STAAL IS EEN
BLOEDKWEEK**

5A

**1^E MRSA+ KLINISCH STAAL IS EEN AN-
DER KLINISCH STAAL**

5B

Luik 6: Screening

MINIMAAL VEREISTE GEGEVENS:

Een screeningstaal is een staal dat afgenomen wordt met de uitdrukkelijke bedoeling MRSA- dragers binnen de patiëntenpopulatie op te sporen (*cf.* Definitie: 4.2.). De meest frequent gescreende sites zijn: de neus, de keel, het perineum, de okselholtes, de liesplooien, het rectum, de urine, sputum, wonden, katheterinsertiepunten, ... Een staal afgenomen in aanwezigheid van klinische tekens wordt niet beschouwd als een screeningstaal.

Deze screening kan uitgevoerd worden bij ziekenhuisopname (<48u. na opname) of tijdens het ziekenhuisverblijf.

De vragen met betrekking tot de screeningspraktijken laten toe om de incidentie van nosocomiale MRSA te berekenen in functie van het type van screening dat in het ziekenhuis uitgevoerd wordt.

WERDEN ER DE VOORBIJE 6 MAANDEN SCREENINGSTALEN AFGENOMEN IN UW ZIEKENHUIS? (kruis de juiste antwoorden aan)

BIJ OPNAME van een patiënt in het ziekenhuis (<48 uur na opname):

- Ja, systematisch bij opname: alle patiënten en in alle afdelingen
- Ja, in geval van een epidemie in de verwijzinstelling
- Ja, bij opname in bepaalde diensten (IZ, geriatrie, heelkunde, ...)
- Ja, in functie van de herkomst van de patiënt (ander ziekenhuis, RVT, andere)
- Ja, in functie van het risico voor de patiënt

-
- Neen, nooit

TIJDENS HET VERBLIJF van een patiënt in het ziekenhuis (> 48 na opname):

- Ja, in geval van epidemie,
- Ja, routinematig in bepaalde diensten (IZ, geriatrie, heelkunde, ...)
- Ja, in functie van het risico voor de patiënt

-
- Neen, nooit

BELANGRIJKE OPMERKING:

Schrijf enkel '0' (nul) als u géén patiënten heeft die aan de definitie van de rubriek beantwoorden.
Laat het vakje enkel open indien de informatie ontbreekt en u de vraag niet kan beantwoorden

OPTIONELE GEGEVENS:

Niettegenstaande dat bijna alle acute ziekenhuizen een of andere vorm van MRSA- screening toepassen kan de frequentie en intensiteit van het actief opsporen van dragers toch sterk verschillen tussen de instellingen. De rubrieken 6A tot 6D trachten deze verschillen in intensiteit en frequentie in kaart te brengen en mogelijks verklaringen te leveren voor de variatie in MRSA- incidentie bij deelnemende ziekenhuizen.

HET VERTREKPOINT:

1 – Screening bij opname (< 48 uur na opname)

Rubriek 6a: Aantal gescreende sites (screeningstalen) (< 48u. na opname)

Deze rubriek geeft een antwoord op de vraag: « Hoeveel verschillende sites worden gescreend bij een patiënt ter gelegenheid van de screening die uitgevoerd wordt gedurende de eerste 48 u. na opname? » Deze indicator laat toe om na te gaan hoe intensief dragers opgespoord worden bij opname: hoe meer sites gescreend worden hoe groter de kans is om MRSA op te sporen als deze aanwezig is.

Ieder staal (site) (ongeacht het resultaat van de analyse) afgenomen bij een patiënt tijdens de eerste 48 uur na zijn opname in het ziekenhuis:

- in afwezigheid van klinische tekens
- met de uitdrukkelijke bedoeling om MRSA- dragerschap op te sporen.

Principe : Iedere gescreende site wordt éénmaal geteld. Indien tijdens een screeningsessie een staal afgenomen wordt ter hoogte van verschillende lokalisaties of sites, worden alle gescreende sites geteld.

Vb: op dag 1 na opname wordt een screeningstaal afgenomen van de neus, de keel en de wonde. Ieder staal wordt geteld (= drie)

Indien de stalen afgenomen ter hoogte van verschillende lokalisaties op éénzelfde petrischaal uitgestreken worden voor één enkele analyse (pooling in het laboratorium) dan worden de sites zo mogelijk afzonderlijk geteld. Idem indien de pooling op de afdeling plaats heeft, voor zover het labo dan over de nodige informatie beschikt.

Rubriek 6b: Totaal aantal gescreende patiënten (< 48u. na opname)

Deze rubriek verschaft een antwoord op de volgende vraag: « Hoeveel gehospitaliseerde patiënten worden gescreend tijdens de eerste 48 uur na hun opname ? » Het belang van deze indicator is de **frequentie van screening bij opname** (aantal patiënten) te documenteren.

Iedere patiënt waarbij een of meerdere screeningstalen afgenomen worden tijdens de eerste 48 uur na opname (ter hoogte van de neus, de keel, het perineum, de okselholtes, de liesplooien, het rectum, de urine, sputum, wonde, katheter, enz.) met het doel om MRSA- dragers op te sporen.

Zowel patiënten met een positief als met een negatief screeningsresultaat worden geteld.

Principe: de patiënt wordt slechts éénmaal geteld per hospitalisatieperiode.

Zo een patiënt binnen de 48 uur na opname meerdere screeningsessies ondergaat, dan wordt deze maar één maal geteld per hospitalisatieperiode.

Vb: een screening uitgevoerd op de dag van opname en een 2de screening de volgende dag: de patiënt wordt slechts éénmaal geteld.

Indien ter gelegenheid van éénzelfde screeningsessie meerdere lokalisaties gescreend werden wordt de patiënt slechts éénmaal geteld.

Vb: een screening van de neus, de keel, het perineum en de urine op dag 1 na opname: de patiënt wordt slechts éénmaal geteld tijdens deze hospitalisatieperiode.

Rubriek 6C: Aantal gescreende sites (screeningstalen) (> 48u. na opname)

Deze rubriek geeft een antwoord op de vraag: «Hoeveel verschillende sites worden gescreend bij een patiënt ter gelegenheid van de screening die uitgevoerd wordt tijdens het ziekenhuisverblijf (>48 u. na opname)?» Deze indicator laat toe om na te gaan hoe **intensief dragers opgespoord worden tijdens het ziekenhuisverblijf**: hoe meer sites gescreend worden hoe groter de kans is om MRSA op te sporen als deze aanwezig is.

Ieder staal (site) (ongeacht het resultaat van de analyse) afgenomen bij een patiënt tijdens zijn ziekenhuisverblijf:

- in afwezigheid van klinische tekens
- met de uitdrukkelijke bedoeling om MRSA- dragerschap op te sporen.

Principe : Iedere gescreende site wordt geteld. Indien tijdens een screeningsessie een staal afgenomen wordt ter hoogte van verschillende lokalisaties of sites, worden alle gescreende sites geteld.

Vb: tijdens het verblijf van een patiënt op de intensieve zorgafdeling wordt tweemaal per week (routine) een neus, perineum en katheterinsertiepunt uitstrijk uitgevoerd om MRSA- dragerschap op te sporen. De patiënt verblijft 2 weken op IZ. In totaal worden 12 screeningstalen afgenomen en geteld onder rubriek 6C.

Indien de stalen afgenomen ter hoogte van verschillende lokalisaties op éénzelfde petrischaal uitgestreken worden voor één enkele analyse (pooling in het laboratorium) dan worden de sites zo mogelijk afzonderlijk geteld. Idem indien de pooling op de afdeling plaats heeft, voor zover het labo dan over de nodige informatie beschikt.

Rubriek 6D: Totaal aantal tijdens hun ziekenhuisverblijf gescreende patiënten (> 48u. na opname)

Deze rubriek verschaft een antwoord op de volgende vraag: « Hoeveel gehospitaliseerde patiënten worden gescreend tijdens hun verblijf in het ziekenhuis (> 48u. na opname)? » Het belang van deze indicator is de **frequentie van screening tijdens het ziekenhuisverblijf** (aantal patiënten) te documenteren.

Iedere patiënt waarbij een of meerdere screeningstalen afgenomen worden tijdens het verblijf in het ziekenhuis (>48 u. na opname) (ter hoogte van de neus, de keel, het perineum, de okselholtes, de liesplooien, het rectum, de urine, sputum, wonde, katheter, enz.) met het doel om MRSA- dragers op te sporen.

Zowel patiënten met een positief als met een negatief screeningsresultaat worden geteld. Het betreft hier zowel “surveillancestalen” als “controlestalen” (*cf. definities*).

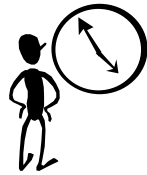
Principe : De patiënt kan meerdere screeningsessies per hospitalisatieperiode ondergaan: iedere screeningsessie wordt geteld.

Vb: Gedurende het ziekenhuisverblijf, wordt een screeningsessie uitgevoerd op dag 6 en op dag 10 na opname: tijdens zijn ziekenhuisverblijf wordt deze patiënt dus 2 maal onder rubriek 6D geteld.

VOORBEELDEN:



Ziekenhuisopname








< 48 uur



> 48 uur



afname screeningstaal

	Datum opname in het ziekenhuis	Datum staalafname	Gescreende site S= screening K= klinisch	Bij opname		Tijdens ziekenhuisverblijf	
				Rubriek 6A sites	Rubriek 6B patiënten	Rubriek 6C sites	Rubriek 6D patiënten
 Mevr Dupont	28/01/2008	28/01/2008	S - Neus, keel, wonde	3	1		
 Mr. Peters	12/02/2008	12/02/2008 13/02/2008 20/02/2008	S – Wonde S – Neus, keel S - Katheter, neus	1 2	1	2	1
 Mevr Maes	30/01/2008	15/02/2008 22/02/2008	S - Neus, keel, wond, perineum, urine S – Neus, keel, wond, perineum urine			5 5	1 1
 Mevr Carlier	01/02/2008	02/02/2008 05/02/2008 09/02/2008 16/02/2008	S - neus ; keel, perineum (pooling in labo) K – etter abces S – neus, keel perineum (pooling) S – neus, keel	3	1	0 3 2	0 1 1
 Mr. Joris	12/03/2008	12/03/2008 22/03/2008	S – neus, keel, perineum S – na dekolonisatie: Neus, keel, perineum	3	1	3	1
TOTAAL				12	4	20	6

Luik 7: Noemergegevens

MINIMAL VEREISTE GEGEVENS:

Rubriek 7A: Totaal aantal opnames tijdens de 6 voorbije maanden

Een opname = elk verblijf waarbij de patiënt minstens één nacht in het ziekenhuis opgenomen wordt en een ziekenhuisbed gebruikt.

Het betreft dus altijd gehospitaliseerde- en nooit ambulante patiënten.

Teneinde deze noemers tevens voor de andere surveillances te kunnen gebruiken (ESBL+ MRE, CDAD), vragen we om het **maandelijks aantal opnames** gedurende de zes maand durende surveillance te verzamelen. Deze gegevens zijn doorgaans beschikbaar bij de factuereerafdeling van het ziekenhuis.

De tellers (Luik 1, 2, 3, 4, 5) en noemers (Luik 7A) dienen betrekking te hebben op dezelfde afdelingen om de incidenties per 1000 opnames te kunnen berekenen.

Rubriek 7B: Totaal aantal hospitalisatiedagen tijdens de 6 voorbije maanden

Hospitalisatiedagen = het totaal aantal dagen dat een ziekenhuisbed gebruikt werd door een gehospitaliseerde patiënt.

Teneinde deze noemers tevens voor de andere surveillances te kunnen gebruiken (ESBL+ MRE, CDAD), vragen we om het **maandelijks aantal hospitalisatiedagen** gedurende de zes maand durende surveillance te verzamelen.

Deze gegevens zijn doorgaans beschikbaar bij de factuereerafdeling van het ziekenhuis.

De tellers (Luik 1, 2, 3, 4, 5) en noemers (Luik 7B) dienen betrekking te hebben op dezelfde afdelingen om de incidenties per 1000 hospitalisatiedagen te kunnen berekenen.

Rubriek 7C: Totaal aantal bedden waarop deze surveillance betrekking heeft

Het totaal aantal bedden waarop deze surveillance betrekking heeft. Deze informatie laat ons toe om het resistentiecijfer en de incidentie van nosocomiale MRSA te berekenen per ziekenhuisgrootte.