



## **Verantwoording Verpleegkundig Stappenplan Infectieziektebestrijding (VSI) Staphylococcus aureus-infecties**

December 2012

### **1. Inleiding**

Deze bijlage beschrijft de verantwoording, de werkwijze en de onderbouwing van het Verpleegkundige Stappenplan (VSI) Staphylococcus aureus-infecties geschreven door Mirian Bongartz van GGD Limburg Noord, lid van de LOVI-redactieraad (1).

### **2. Verantwoording**

De kaders van dit stappenplan worden gevormd door de LCI-richtlijn Staphylococcus aureus-infecties, inclusief MRSA maart 2012, de protocollen van de Werkgroep Infectieziektepreventie (WIP), de Wet Publieke Gezondheid en de WGBO. Deze geven richting aan wat de overwegingen zijn voor het handelen in de dagelijkse praktijk. Binnen de redactieraad en meelezend artsen is consensus over de in het stappenplan beschreven interventies. Daarmee is het stappenplan met name als 'practice based' aan te duiden. Naast de LCI-richtlijn zijn de ervaringen van de werkgroepleden en het team waarin zij werkzaam zijn, uitgangspunt voor het stappenplan.

Er is bewust gekozen om twee VSI af te leiden van de LCI-richtlijn Staphylococcus aureus-infecties, inclusief MRSA, namelijk een cluster van MRSA-infecties ontstaan buiten het ziekenhuis en de VSI staphylococcus aureus-infecties.. De kracht van een stappenplan is immers de stapsgewijze overzichtelijke beschrijving die bruikbaar is in de dagelijkse uitvoering van de infectieziektebestrijding.

### **3. Routing en resultaten**

Voor het vaststellen van het stappenplan is de afgesproken routing doorlopen. De VSI cluster van MRSA-infecties ontstaan buiten het ziekenhuis, heeft in conceptvorm op de website gestaan met het verzoek aan artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding deze te toetsen in de praktijk. Reacties zijn als verbetering overgenomen. De lay-out geüniformeerd door een redactiemedewerker van de LCI.

Een aantal discussiepunten zijn in het LOVI besproken:

- 1) Is deze VSI wel nodig? In de praktijk zal de melding als "krentenbaard" of huidinfecties binnenkomen, terwijl er nog labonderzoek gedaan moet worden, en dan ook Streptokokken als verwekker aangetoond kunnen worden. Is een VSI "melding cluster huidinfecties" niet handiger. Opmerking auteur VSI: Er is wel al een draaiboek: richtlijn melding exantheem. Hierin staan echter niet de maatregelen genoemd zoals vermeld in de richtlijn.
- 2) Het LOVI heeft besloten om deze VSI te handhaven nu die geschreven is. We moeten niet van iedere richtlijn een VSI willen, vooral als dit erg weinig voorkomt. Opmerking auteur VSI: Er moet inderdaad wel draagvlak voor zijn, daarom voorleggen aan LOVI. Soms is juist iets wat weinig voorkomt juist een reden om een VSI te schrijven. Het LOVI is het met de auteur eens, zie 1.
- 3) De richtlijn zelf moet voldoende info bieden om te weten hoe met een melding om te gaan, als dit niet zo is dan moet de richtlijn herschreven worden. Opmerking auteur VSI: Omdat in de richtlijn informatie over MRSA én Staphylococcus aureus verwerkt is, is het niet erg leesbaar en praktisch. Met name de maatregelen, profylaxe, kweken en behandeling. Suggesties voor verbetering richtlijn worden meegenomen in de herziening.

---

#### **4. Aanbevelingen**

Interventies uit deze VSI bieden op verschillende onderdelen aanknopingspunten voor onderzoeksvragen voor de groei naar een meer 'evidence-based' onderbouwing van het stappenplan. Met name wie wel en niet gescreend en behandeld moet worden.

#### **5.Registratie formulier**

Voor meldingen kan gebruik worden gemaakt van het registratieformulier. De gebruiker is zelf verantwoordelijk voor het actueel houden van het registratieformulier in relatie tot de voor Osiris noodzakelijke gegevens en protocolwijzigingen.

#### **6. Referenties**

(1) De LCI verpleegkundige redactieraad bestaat uit:

Alice Prenger (Hulpverleningsdienst Groningen), Lian Bovée ( GG&GD) Amsterdam, Mirian Bongartz ( GGD Limburg Noord), Gerry van Renselaar (GGD Flevoland), Ton Oomen en Corien Swaan (RIVM/CIb/LCI).