

Sluip- moordenaars in Schelderust

De berichten over de ziekenhuisbacterie MRSA zijn ronduit alarmerend. Het overvloedige antibioticagebruik heeft in elk ziekenhuis de deur opengezet voor deze sluipmoordenaar. Hoe probeert een bescheiden RVT (Rust- en Verzorgingstehuis) in de provincie, dat niet over een gespecialiseerde ziekenhuishygiënist beschikt, de schade te beperken?



“Dit zal je in alle bureaus en op alle karretjes vinden”, zegt Luc De Gussem, directeur van het OCMW-rusthuis Schelderust in het Oost-Vlaamse Wetteren. Hij wijst naar een fles ‘spitagel’, een gel met 70% alcohol om de handen te ontsmetten. Het gebruik van alcogel voor de handhygiëne is in verzorgingsinstellingen populair. Het is minder tijdrovend en ook efficiënter dan wassen met water en zeep.

RVT Schelderust mag met zijn honderdtwintig bedden een relatief klein rustoord zijn, de ziekenhuisbacterie MRSA (Methicilline-resistente Staphylococcus aureus) houdt daar geen rekening mee. Ook Schelderust kampt met bacteriën die resistent zijn tegen de gebruikelijke antibiotica. Er zijn niet meteen dramatische gevolgen voor de gezondheid van de drager

van de ziekenhuisbacterie. Problematisch wordt het pas als MRSA wordt overgedragen op verzwakte mensen en mensen met verwondingen. Dit kan de dood tot gevolg hebben, wat bijvoorbeeld vaak het geval is bij de combinatie longontsteking en MRSA. Daarom moet de verspreiding van de bacterie onder bewoners en personeel van het rusthuis worden vermeden.

Uiteraard is ook een verantwoord gebruik van antibiotica belangrijk. Door een restrictiever voorschrijfgedrag hebben Nederland en de Scandinavische landen veel minder last van de gevaren van de ziekenhuisbacterie, terwijl MRSA in België in de top vijf van de doodsoorzaken staat.

“Een goede handhygiëne blijft de beste manier om de verspreiding van de ziekenhuisbacterie in verzorgingsinstellingen te vermijden,” zegt hoofdverpleegster Claire Detier van Schelderust. Die boodschap wordt ook uitgedragen tijdens vormings-sessies die door de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVG), het Verbond der

Ziekenhuis

Toen de ziekenhuisbacterie nog geen voorpaginanieuws was, moesten ze het in Schelderust zelf uitzoeken. Hoofdverpleegster Claire Detier: “Toen de ziekenhuizen met hun strijd tegen MRSA begonnen, hebben we hun procedures min of meer gekopieerd. We werden toen ook door de ziekenhuizen aangepord om er iets aan te doen. Ze verweten ons dat sommige rusthuisbewoners die in het ziekenhuis werden opgenomen de ziekenhuisbacterie meebrachten. Gelukkig verloopt de informatie-uitwisseling met het ziekenhuis nu veel opener en vlotter.”

“Geleidelijk aan hebben we in het rustoord, ook onder invloed van protocollen voor RVT’s die op websites te vinden waren, meer de nadruk gelegd op preventie. Daarbij is handhygiëne de basis. Iedereen van het personeel heeft alcogel binnen bereik. Ze hebben geleerd op welke manier ze hun handen moeten reinigen. Even belangrijk is dat de onderhoudsploeg speciale aandacht besteedt aan voorwerpen die vaak worden aangeraakt, zoals deurklinken, belknoppen en leuning. Ook voor die objecten bestaat er een speciale reinigingsgel.”

De strijd tegen de ziekenhuisbacterie

Verzorgingsinstellingen (VVI) en de Federatie van rustoorden van België (FERUBEL) worden georganiseerd. De Vlaamse minister van Welzijn maakte voor deze studiedagen en train-de-trainer-sessies begin dit jaar 236.000 euro vrij.

Angst

Directeur De Gussem geeft toe dat de invoering van die algemene preventie-maatregelen een lichte paniecreactie bij het niet-verzorgend personeel uitlokten. “De mensen waren gewoon om met de

Emmer met gaatjes

Volgens *Elke Vastiau*, stafmedewerker ouderenbeleid en ouderenvoorzieningen bij de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VMSG), is de aandacht voor de MRSA-problematiek sterk verschillend van rustoord tot rustoord. "Het ene RVT is er goed mee bezig terwijl andere er nauwelijks aandacht voor hebben. Ik mag wel stellen dat OCMW-rustoorde de problematiek over het algemeen ernstig nemen. Een goed beleid heeft natuurlijk een prijs. Voor het verzorgen van wonden moet je bijvoorbeeld handschoenen kopen. Die investeringen zijn niet altijd vanzelfsprekend."

Volgens haar collega *Herman Ceulemans*,

coördinator van het vormingsproject dat de VMSG mee organiseert voor zeventienvijftig rusthuizen, is het moeilijk om voorspellingen te doen in de strijd tegen MRSA. "Iedereen, van de geneesheren tot het beleid, is op dat vlak voorzichtig. Wellicht zullen we pas over vijf jaar uitspraken kunnen doen over het effect van een veralgemeende juiste aanpak en van een verhoogde alertheid. Er zijn ook tal van onzekerheden. Bacteriën kunnen bijvoorbeeld muteren. We weten ook niet of er betere antibiotica zullen worden ontwikkeld. Persoonlijk ben ik wel hoopvol gestemd. De toegenomen aandacht voor

het probleem, ook bij de inspectie, zal vruchten afwerpen. Er zijn trouwens voorzieningen die me hebben gemeld dat na een screening is gebleken dat de toestand is verbeterd. Eén rusthuis deelde me vorige week nog mee dat het MRSA-vrij was, op één bewoner na die teruggekeerd was van het ziekenhuis. Eén onzorgvuldig personeelslid is echter genoeg om de bacterie te verspreiden. Het is zoals een emmer met vijf gaatjes. Het volstaat niet om vier gaatjes te stoppen om het lekken te stoppen." (EB)

bewoners een praatje te maken, maar door de nadruk op ontsmetting begonnen ze zich vragen te stellen over die spontane ontmoetingen. Nu is iedereen er aan gewend, al blijft er een vage angst voor de mysterieuze bacterie. In een rusthuis is het altijd zoeken naar het evenwicht tussen preventieve maatregelen en een huiseijke atmosfeer."

Bezoekers, die ook drager kunnen zijn van resistente bacteriën, worden niet systematisch gevraagd om bij de ingang de handen te reinigen. "Dat doen we wel in de dementenafdeling," zegt Detier, "omdat het een gemeenschappelijke leefruimte is. Maar we plaatsen de alcogel achter de binnendeur zodat niemand voor het binnengaan van de wintertuin het gevoel krijgt een gevaarlijk gebied te betreden." Het moet de hoofdverpleegster wel van het hart dat sommige dokters die in het rusthuis komen onvoldoende gesensibiliseerd zijn. "Sommigen hebben alcogel in hun auto, maar anderen bezoeken verschillende patiënten in het rustoord zonder de handen te reinigen. Bovendien blijven ze breed spectrum antibiotica voorschrijven die resistente bacteriën vrij spel geven." Tijdens de recente vormingssessies van de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten wordt ook aanbevolen geen ringen en juwelen te dragen. "We stimuleren de dokters en verzorgend personeel ook om het uurwerk af te doen," zegt De Gussem, "maar dat ligt niet voor de hand. Ze moeten nochtans geen schrik hebben om te laat te komen voor de koffiepauze, want er hangen overal klokken." Volgens Claire Detier is het echter geen overbodige luxe om voor het verzorgend personeel uurwerkclips aan te schaffen die je op het uniform kan vastmaken.

Wat de hoofdverplegers leren tijdens bijscholingen, zetten ze later samen met de coördinerende arts (CRA) om tot een opleiding voor het personeel. "Dat heeft het voordeel dat je het allemaal heel concreet kan maken, aangepast aan de omstandigheden in ons rusthuis," zegt Detier.

MRSA-positief

Als een bewoner MRSA-positief blijkt te zijn, dan wordt er een extra spoedvergadering belegd voor het personeel. "Op een half uur frissen we dan de gepaste handwijze op," zegt de hoofdverpleegster. "We opteren hier voor alles of niets, terwijl de protocollen onderscheid maken in de toe te passen maatregelen, al naargelang de bacterie zich in de neus of in het sputum (nvdr: vocht dat bij het hoesten wordt opgegeven) bevindt. Dat onderscheid veroorzaakt volgens ons te veel verwarring bij het personeel."

Uiteraard wordt ook de coördinerende arts op de hoogte gebracht van de infectie. Op de kamerdeur van de besmette bewoner komt een pictogram. De bewoner en zijn familie krijgen mondelinge toelichting bij zijn situatie. In de kamer ligt er een geplastificeerde map met extra informatie voor de bewoner en zijn bezoek. De besmette bewoner moet zijn handen ontsmetten telkens hij zijn kamer verlaat, moet een hand voor de mond te houden bij het hoesten en moet wegwerpzakdoekjes gebruiken.

De geïnfecteerde bewoner wordt dus niet sociaal geïsoleerd en kan aan alle activiteiten deelnemen. "Het is voor zo iemand al erg genoeg dat de zorgverstrekkers elke dag met een maskertje voor de mond en speciale kleren aan hun kamer betreden. Om de verspreiding onder ande-

re bewoners te voorkomen is het belangrijk dat hun eetplateau of linnen niet blijft slingeren op weg naar de keuken of de wasruimte," zegt Detier.

De situatie is kritischer als een bewoner op de dementenafdeling besmet is met de ziekenhuisbacterie. Niet alleen omdat de bewoners daar in een gemeenschappelijke leefruimte vertoeven, maar ook omdat dementerende mensen hun besef van persoonlijke hygiëne verliezen.

De bewoners van Schelderust worden niet systematisch gescreend. Als een bewoner kampt met een wonde die niet geneest of tekenen van infectie vertoont, dringt een screening zich wel op. Dat is eveneens het geval als er een epidemie zou uitbreken. Als rusthuisbewoners terugkeren van het ziekenhuis is een screening ook noodzakelijk. Meestal gebeurt dit in de kliniek zelf. Het is uitgesloten om bewoners te weigeren die MRSA-positief zijn. Hoofdverpleegster Detier vindt trouwens dat bewoners die besmet zijn met MRSA maar beter snel weer naar Schelderust kunnen komen. "Hier zijn ze minder gevaarlijk. Onze bejaarden zijn relatief gezond, in het ziekenhuis zijn er veel meer kwetsbare mensen."

tekst | **Eric Bracke**
illustratie | **Ief Claessen**

Meer info: www.prevent.be