

Checklist MDRO Uitbraak

Datum van melding:

Checklist ingevuld door:

op

Formulier kan ingevuld worden met Adobe Acrobat Reader dat u [hier](#) gratis kan downloaden. Zorginstellingen die niet de mogelijkheid hebben om Acrobat Reader te installeren, kunnen een email sturen naar mdro@sciensano.be om een versie in Word te ontvangen.

1. Contactinformatie en informatie over de instelling

Contactpersoon (en back-up)	CONTACTPERSOON		BACK-UP		
	Naam:		Naam:		
	Functie:		Functie:		
	Telefoon:		Telefoon:		
	E-mail:		E-mail:		
Zorginstelling (en campus indien van toepassing)	Naam:		Campus:		
	Adres:		Naam HOST netwerk:		
Type zorginstelling	<input type="checkbox"/> Ziekenhuis voor acute zorg	<input type="checkbox"/> Psychiatrisch ziekenhuis	<input type="checkbox"/> Ander gespecialiseerd ziekenhuis / ziekenhuis voor chronische zorg:	<input type="checkbox"/> Woonzorgcentrum	<input type="checkbox"/> Andere instelling voor langdurige zorg:
Instellingsgrootte (aantal bedden)	Totaal aantal bedden:				
Lokaal Outbreak Management Team opgericht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Zo ja, geef de samenstelling:		
Uitbraakcoördinator aangesteld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Zo ja, naam:		
Communicatieverantwoordelijke aangesteld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Zo ja, naam:		

2. Informatie over uitbraak: labo en epidemiologie

LABO							
Type MDRO	Genus/species: <input type="checkbox"/> Onbekend						
Uitbraakstammen bewaard?	Type resistentiemechanisme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee						
Sequentiebepaling aangevraagd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Eigen laboratorium <input type="checkbox"/> NRC Datum verzonden: <input type="checkbox"/> Ander laboratorium Datum verzonden:						
Type stalen	<input type="checkbox"/> Respiratoir:	<input type="checkbox"/> Urinair:	<input type="checkbox"/> Wond / weke delen	<input type="checkbox"/> Screening:			
	<input type="checkbox"/> Vasculaire katheter	<input type="checkbox"/> Stoelgang	<input type="checkbox"/> Bloedkweek	<input type="checkbox"/> Andere:			
EPIDEMIOLOGIE							
Vermoedelijke startdatum uitbraak							
Indexgeval' bekend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Datum:				
Basis prevalentie / incidentie voor deze MDRO in de instelling	<input type="checkbox"/> Basislijn bekend (prevalentie/incidentie): <input type="checkbox"/> Basislijn onbekend						
Aantal betrokken locaties/campussen	Aantal: Welke?						
Betrokken ziekenhuisafdelingen (indien van toepassing)	<input type="checkbox"/> Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> Brandwonden	<input type="checkbox"/> Geriatrie	<input type="checkbox"/> Pediatrie	<input type="checkbox"/> Neonatologie
	<input type="checkbox"/> Materniteit	<input type="checkbox"/> Hemato-oncologie	<input type="checkbox"/> Transplantatie	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> Revalidatie	<input type="checkbox"/> Psychogeriatric	<input type="checkbox"/> Andere:
Andere zorginstelling: betrokken afdelingen (indien van toepassing)	Type afdeling:						
Aantal gevallen	Totaal aantal gevallen:			Aantal infecties:		Aantal dragers/kolonisaties:	
	Aantal sterfgevallen duidelijk geassocieerd:			Aantal sterfgevallen mogelijk geassocieerd:			
Epidemiologische curve gemaakt?	<input type="checkbox"/> ja (toevoegen aub) <input type="checkbox"/> nee						
Is er routinescreening onder normale omstandigheden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Beschrijf:				

3. Bron en transmissie

(Mogelijke) Bron?	<input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Hypothese:
(Mogelijke) Wijze van overdracht?	<input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Hypothese:

4. Acties naar aanleiding van de uitbraak

SCREENING

Initiële screening gedaan om uitbraak in kaart brengen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Kamergeno(o)t(en) <input type="checkbox"/> Afdeling <input type="checkbox"/> Personeel <input type="checkbox"/> Andere (beschrijf)	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Verscherpt screeningbeleid ingesteld op de uitbraakafdeling(en)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bij opname <input type="checkbox"/> Bij heropname <input type="checkbox"/> Bij ontslag <input type="checkbox"/> Wekelijks <input type="checkbox"/> Andere (beschrijf)	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Gevallen gemarkeerd ('flagging') binnen zorginstelling?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Verpleegkundig dossier <input type="checkbox"/> Medisch dossier <input type="checkbox"/> Alert bij heropname <input type="checkbox"/> Andere (beschrijf)	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:

BIJKOMENDE VOORZORGSMAATREGELEN

Patiëntisolatie toegepast?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Cohortering toegepast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Infrastructuur <input type="checkbox"/> Patiënten <input type="checkbox"/> Personeel <input type="checkbox"/> Materiaal	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:

OMGEVINGSHYGIËNE			
Omgevingsstalen genomen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Schoonmaakpraktijken geobserveerd/ geëvalueerd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Schoonmaakpersoneel extra opleiding gekregen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Reinigingsprocedures aangepast/intensiever gemaakt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Speciale procedures toegepast bv. verneveling ('fogging')?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
HANDHYGIËNE			
Basisvoorwaarden gecontroleerd? ²	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:

Compliance metingen recent uitgevoerd? ³	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
Personeel extra opleiding gekregen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
ANTIBIOTICA GEBRUIK		
Antibioticagebruik in de uitbraakafdeling(en) geanalyseerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:
COMMUNICATIE		
Interne communicatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Aan patiënten <input type="checkbox"/> Aan het personeel <input type="checkbox"/> Aan andere diensten <input type="checkbox"/> Andere	Beschrijf:
Externe communicatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Naar familie en bezoekers <input type="checkbox"/> Naar huisarts <input type="checkbox"/> Naar thuiszorg <input type="checkbox"/> Andere	Beschrijf:
Patiënttransferbeleid aanwezig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Beschrijf:

1. Het indexgeval of patiënt nul is de eerste gedocumenteerde patiënt in een ziekte-epidemie binnen een populatie

2. Geen juwelen ter hoogte van de handen en de polsen / onderarmen; kortgeknipte en zuivere nagels; geen nagellak, lange nagels of kunstnagels; wondjes afdekken met ondoordringbaar verband; korte mouwen.

3. Toepassing van de indicaties van handhygiëne