

Praktijkorganisatie-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk

Masja Loogman, Margriet Bouma

Goede infectiepreventie wordt steeds belangrijker vanwege globalisering, regelmatige uitbraken van pathogene ziekteverwekkers en de toename van het aantal bijzonder resistente micro-organismen. In de gezondheidszorg kan verspreiding van ziekteverwekkers grote consequenties hebben. Het voorkómen van infecties in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk is daarom een belangrijk onderwerp dat continu aandacht vergt. Huisartsen, verloskundigen en afgevaardigden van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) stellen de Praktijkorganisatie-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk op.

De richtlijn is in lijn met de Nederlandse wet- en regelgeving en sluit zo veel mogelijk aan op de richtlijnsenserie *Algemene voorzorgsmaatregelen* van de WIP die basale infectiepreventiemaatregelen beschrijft voor de gezondheidszorg. Bij de formulering van de aanbevelingen is rekening gehouden met de praktische haalbaarheid en de specifieke situatie in de eerste lijn wat betreft het risico op infectie voor patiënt of hulpverlener.

BELANGRIJKSTE DISCUSSIEPUNTEN

Wanneer moet ik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

De huisarts of verloskundige maakt zelf de afweging of het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) nodig is. Deze afweging wordt gemaakt op grond van risico's, waarbij de kans op spatten en spuiten van bloed of andere lichaamsvochten in combinatie met de kans op een ernstige infectieuze aandoening wordt meegenomen in de overweging.

De aanbevelingen voor huisartsen en verloskundigen zijn gematigder dan de aanbevelingen in de ziekenhuisrichtlijnen van de WIP, waarin PBM altijd

worden aanbevolen indien er een risico is op spatten en spuiten. De situatie in de eerste lijn is natuurlijk anders dan in de tweede lijn. Op het spreekuur in de eerste lijn worden minder vaak patiënten met ernstige besmettelijke aandoeningen gezien dan in de tweede lijn, waardoor de risico's minder groot zijn. De bereidheid tot het nemen van alle beschermende maatregelen in laagrisicosituaties is laag. Mede daarom heeft de werkgroep de aanbevelingen uit de WIP-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen op basis van praktische overwegingen op een aantal punten afgezwakt.

Welke handschoenen moet ik bestellen?

Zowel poeder- als latex-handschoenen kunnen allergische reacties veroorzaken. Daarom wordt het gebruik van latex- en poedervrije handschoenen van hypoallergeen materiaal geadviseerd (bijvoorbeeld nitrilhandschoenen).

Handschoenen voor inwendig gebruik dienen een CE-markering te hebben volgens de Europese richtlijn persoonlijke beschermingsmiddelen en volgens het Besluit Medische hulpmiddelen. Daarnaast gelden er normen en eisen voor de functionaliteit en veiligheid, de zogenaamde NEN-normen. Voor de huisartsen- en verloskundigenpraktijk worden handschoenen geadviseerd die aan de volgende drie normen voldoen:

- NEN-EN 420 + A1 (beschermende handschoenen; algemene eisen en beproevingsmethoden) én
- NEN-EN 374-1, 2 (beschermende handschoenen tegen micro-organismen) én

- NEN-EN 455-1, 2, 3, 4 (medische handschoenen voor eenmalig gebruik).

Voorheen konden handschoenen maar één normering dragen. Tegenwoordig kunnen (vaak dezelfde) handschoenen aan meerdere normeringen voldoen. De beschikbaarheid van deze handschoenen is goed en de kosten zijn aanzienlijk gedaald in de loop der jaren.

Welke normen gelden er nog meer voor de verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen?

In de richtlijn zijn normen opgenomen waaraan de verschillende PBM dienen te voldoen.

- chirurgisch mondneusmasker: NEN-EN 14683;
- ademhalingsbeschermingsmasker (bij voorkeur FFP2): NEN-EN 149;
- beschermende overall: EN 14126;
- oogbescherming: NEN-EN 166.

Welke kleding kan ik aan in de praktijk?

In ziekenhuizen adviseert men kleding met korte mouwen, geen sieraden en geen polshorloges tijdens werkzaamheden, aangezien er anders geen goede handhygiëne kan worden uitgevoerd. Ook voor de huisartsenpraktijk zou dit wenselijk zijn. De situatie in de huisartsenpraktijk is echter anders dan in de tweede lijn; er wordt geen dienstkleiding gedragen zoals in ziekenhuizen. Huisartsen leggen visites af bij patiënten thuis, wat men op koude dagen veelal niet doet in kleding met korte mouwen. Verder kan het werken zonder polshorloge onhandig zijn als er geen klok aan de muur hangt bij de patiënt thuis of als de huisarts onverhoeds eerste hulp moet verlenen op straat of in een andere ruimte dan zijn eigen spreekkamer.

De richtlijn adviseert om in ieder geval schone (werk)kleding met korte mouwen te dragen tijdens het verrichten van ingrepen waarbij huid of slijmvlies worden doorbroken, of tijdens verloskundige handelingen. Het dragen van sieraden/accessoires aan handen en onderarmen tijdens werk-

De werkgroep van de richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk had de volgende leden: Boelman L, De Bot CMA, Bouma M, Van den Broek S, Loogman MCM, De Roon-Immerzeel A, Van der Vorm ER, Welling LD, Van Zeijl JH.

Deze maand is online de Praktijkorganisatie-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk gepubliceerd (www.nhg.org/infectiepreventie). Deze richtlijn doet aanbevelingen voor infectiepreventie in huisartsenvoorzieningen en verloskundigenpraktijken en vervangt vanaf nu de WIP-richtlijn infectiepreventie in de huisartsenpraktijk en de KNOV-standaard Hygiëne en Infectiepreventie.



Met een autoclaaf kan kritisch instrumentarium na reiniging gesteriliseerd worden.

zaamheden, zoals ringen, armbanden en braces, wordt ontraden. Een polshorloge wordt in ieder geval ontraden tijdens het verrichten van ingrepen waarbij huid of slijmvliezen worden doorbroken of tijdens verloskundige handelingen.

Hoe moet ik medisch instrumentarium in de praktijk reinigen?

Disposable instrumentarium heeft de voorkeur, gezien de eisen die er gesteld worden aan het reinigingsproces. Er wordt in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk echter nog veel gewerkt met niet-disposable instrumentarium. Bij het gebruik van niet-disposable instrumentarium onderscheiden we niet-kritisch (contact met intacte huid), semi-kritisch (contact met slijmvliezen of niet-intacte huid) en kritisch gebruik (contact met een steriele lichaamsholte of steriel weefsel). Het type gebruik

heeft gevolgen voor het verdere reinigingsproces.

Al het instrumentarium moet na gebruik gereinigd worden. Een medische vaatwasmachine heeft de voorkeur, omdat deze een gevalideerd proces heeft. Dit geeft minder risico op contaminatie van de omgeving of spatincidenten. Sommige van deze machines kunnen ook desinfecteren. In de meeste huisartsen- of verloskundigenpraktijken is echter geen medische vaatwasmachine aanwezig. Om deze reden besteedt de richtlijn nog aandacht aan handmatige reiniging van instrumentarium.

Semi-kritisch instrumentarium dient na reiniging gedesinfecteerd te worden. Kritisch instrumentarium wordt na reiniging gesteriliseerd. Specula dienen altijd gereinigd en gesteriliseerd te worden na gebruik. Indien het speculum gebruikt wordt voor de insertie van IUD's, dan wordt het gerekend tot het kritisch

instrumentarium en dient het na sterilisatie verpakt bewaard te worden.

Hoe lang is gesteriliseerd kritisch instrumentarium houdbaar?

- Kritisch instrumentarium en andere kritische materialen blijven steriel zolang de verpakking droog en onbeschadigd blijft en niet te oud is. In te volle lades is het risico op beschadiging van verpakkingen groot.
- De houdbaarheid van de steriliteit is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het type verpakkingsmateriaal en de manier van verpakken, transport, opslagmiddelen en opslagplaats. Het is lastig om de houdbaarheid van verschillende verpakking-opslagcombinaties in te schatten. Een handreiking hiervoor staat in de NEN-norm R5301-01 'Houdbaarheid van gesteriliseerde medische hulpmiddelen in instellingen', waarvan een onder-



Gebruik latex- en poedervrije handschoenen van hypoallergeen materiaal.

deel van de tekst is opgenomen in een bijlage bij de richtlijn, te vinden via een link.

- Gesteriliseerd kritisch instrumentarium dat verpakt in laminaatzakjes bewaard wordt, is één maand houdbaar. Dit lijkt weinig, maar gelukkig is de turnover van het meeste kritisch instrumentarium in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk hoog. De houdbaarheid van instrumentarium kan worden verlengd naar zes maanden indien er gebruik wordt gemaakt van een tweede verpakkingslaag, bijvoorbeeld nog een laag laminaat, én als deze verpakking in een gesloten bak wordt bewaard.

In welke situaties moet ik steriel werken?

Het gebruik van steriele handschoenen is onderdeel van steriel werken en is gebaseerd op algemeen aanvaarde microbiologische principes volgens Spaulding (jaren '50). Dit principe heeft bij chirurgische ingrepen en in de verloskunde

geleid tot een afname van het aantal infecties. In de oude WIP-richtlijn voor huisartsen stond vermeld dat er gehecht dient te worden met steriele handschoenen. Realiteit is echter dat het merendeel van de huisartsen hecht met niet-steriele handschoenen. Exacte cijfers over hoe vaak dit gebeurt, zijn er niet.

Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het werken met niet-steriele versus steriele handschoenen bij chirurgische ingrepen in de eerste lijn. De onderzoeken die wij vonden, laten geen significant verschil zien in het aantal wondinfecties tussen werken met steriele of niet-steriele handschoenen bij kleine chirurgische, dermatologische ingrepen.

Wij concluderen dat het in bepaalde situaties volstaat om 'schoon' te werken, zoals bij het hechten van een ongecompliceerde snijwond bij een immunocompetente patiënt. In alle andere gevallen moet de huisarts een afweging maken wat betreft het wel of niet steriel werken.

Onder *schoon werken* wordt verstaan:

schone, niet-steriele handschoenen, desinfectie van het werkveld, steriel instrumentarium en het volgen van een standaardprocedure waarbij de ingreep niet wordt onderbroken.

Onder *steriel werken* wordt verstaan: steriele handschoenen, desinfectie van de huid, een steriel werkveld, steriel instrumentarium en het volgen van een standaardprocedure waarbij de ingreep niet wordt onderbroken. De inschatting wanneer steriel werken (en dus het gebruik van steriele handschoenen) is geïndiceerd, wordt overgelaten aan de huisarts.

Om de juiste afweging te maken of er steriel gewerkt moet worden bij een chirurgische ingreep in de eerste lijn of dat er andere voorzorgsmaatregelen genomen moeten worden (zoals antibiotische profylaxe of verwijzing naar de tweede lijn), is er behoefte aan handvatten.

Steriel werken wordt geadviseerd bij een verhoogd risico op een wondinfectie. Zowel patiëntgebonden factoren als een bepaald type ingreep kunnen risicoverhogend zijn. Voorbeelden van patiëntgebonden factoren die een verhoogd risico op infectie geven zijn: hoge leeftijd, comorbiditeit zoals immunosuppressie en diabetes mellitus. Voorbeelden van factoren samenhangend met de ingreep die een verhoogd risico op infectie kunnen geven zijn: de grootte en diepte van de excisie, lokalisatie van de excisie (oor, neus of onderste extremiteit), excisie van een huidmaligniteit (basaalcelcarcinoom of plaveiselcelcarcinoom). Andere factoren die de wondgenezing kunnen beïnvloeden: perifeer arterieel vaatlijden, neuropathie, gebruik anticoagulantia.

Hoe groot de invloed van de afzonderlijke risicofactoren is, valt helaas niet te zeggen. Een voorbeeld van een ingreep waarbij altijd steriel gewerkt moet worden is een vasectomie.

Wat is het beleid met betrekking tot de immuun- en vaccinatiestatus van praktijkmedewerkers (RI&E)?

Werkgevers van huisartsen- en verloskundigenpraktijken moeten een beleid hebben met betrekking tot de immuun- en vaccinatiestatus van praktijkmedewerkers (RI&E). Vanwege het risico op

Overzicht minimumnormen

Deze set minimumnormen hoort bij de richtlijn *Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk* (versie 2017)

- Praktijkmedewerkers passen handhygiëne toe conform de richtlijn *Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk*.
- Draag geen sieraden/accessoires aan handen en onderarmen zoals ringen, polshorloges, armbanden en braces tijdens het verrichten van ingrepen waarbij huid of slijmvlies worden doorbroken of tijdens verloskundige handelingen. Draag tijdens overige werkzaamheden hooguit een polshorloge als dit nodig is voor diagnostische doeleinden.
- Draag in elk geval schone (werk)kleding met korte mouwen tijdens het verrichten van ingrepen waarbij huid of slijmvlies worden doorbroken en tijdens verloskundige handelingen.
- Praktijkmedewerkers beschikken bij patiëntgebonden werkzaamheden binnen én buiten de praktijk over handalcohol.
- In de praktijk zijn de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig:
 - steriele en niet-steriele handschoenen;
 - chirurgisch mondneusmasker;
 - oogbescherming zoals een beschermende bril;
 - beschermende kleding zoals een disposable, niet vochtdoorlatend haltershort.
- Kritisch instrumentarium én specula worden gesteriliseerd na gebruik.
- De praktijk beschikt over een autoclaaf

die voldoet aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen voor infectiepreventie zoals geformuleerd in deze richtlijn, of laat sterilisatie van medisch instrumentarium door een erkend professional buiten de voorziening uitvoeren.

- Praktijkmedewerkers die patiëntgebonden werkzaamheden verrichten, beschikken over een naaldencontainer (zowel op de praktijk als in de visitetas).
- Praktijkmedewerkers die patiëntgebonden werkzaamheden verrichten, zijn gevaccineerd tegen hepatitis B en hun vaccinatiestatus is bekend – tenzij een medewerker vaccinatie tegen hepatitis B, om welke reden dan ook, weigert. De praktijk houdt zich aan de regels voor non-responders en weigeraars zoals beschreven in de relevante richtlijnen.
- Alle 'medische hulpmiddelen' voldoen aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen met betrekking tot infectiepreventie, zoals de NEN-normen, geformuleerd in deze richtlijn.
- Bij invasieve ingrepen wordt er minimaal schoon gewerkt. Schoon werken betekent minimaal: desinfectie van de huid, het gebruik van steriel instrumentarium, het gebruik van schone niet-steriele handschoenen en het volgen van een standaardprocedure waarbij de ingreep niet wordt onderbroken.

Definitie praktijkmedewerkers: (huis)artsen, verloskundigen, ondersteunend personeel en eventuele stagiaires in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk, die patiëntgebonden werkzaamheden verrichten.

blootstelling aan bloed behoren praktijkmedewerkers gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B. De immunisatie voor hepatitis B moet een maand na de laatste injectie worden gecontroleerd.

Verder moet worden nagegaan of de praktijkmedewerker is gevaccineerd in overeenstemming met het Nederlandse rijksvaccinatieprogramma en of deze infectieziekten heeft (gehad), zoals hiv,

hepatitis B en hepatitis C. Wanneer een praktijkmedewerker niet gevaccineerd is volgens het RVP en de desbetreffende infecties niet heeft doorgemaakt in het verleden, dan wordt vaccinatie tegen BMR, DKTP én waterpokken geadviseerd. Het aanbieden van de overige vaccinaties in het RVP is twijfelachtig omdat deze infectieziekten weinig voorkomen en de kans op transmissie van

deze ziekten in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk heel klein is.

Als de praktijkmedewerker niet weet of hij een infectieziekte heeft doorgemaakt of is gevaccineerd, dan wordt eventueel een titer bepaald. Voor vrouwelijke verloskundigen of huisartsen die bevallingen doen is het wenselijk om een serostatus van CMV, parvovirus en varicella zoster te laten bepalen.

Praktijkmedewerkers die niet gevaccineerd willen worden kunnen niet gedwongen worden om zich te laten vaccineren. Hoe te handelen bij praktijkmedewerkers die niet zijn gevaccineerd tegen hepatitis B en bij nonresponders op vaccinatie, staat beschreven in de *Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten*.

IMPLEMENTATIETRAJECT

In deze richtlijn zijn diverse aanbevelingen opgenomen, die niet allemaal op korte termijn te realiseren zijn. Een implementatietraject is noodzakelijk. Bij de richtlijn zijn diverse bijlagen ontwikkeld, waarin de praktische uitwerkingen van aanbevelingen te vinden zijn. Deze zijn online te vinden via links in de richtlijn.

De meeste aanbevelingen in deze richtlijn zijn geen minimumnormen. Er is door de beroepsgroep een aparte set minimumnormen voor de huisartsen- en verloskundigenpraktijk vastgesteld, die naar verwachting binnen een jaar geïmplementeerd kan worden. Zie hieronder voor een overzicht van de set minimumnormen behorende bij deze richtlijn. ■