

# Richtlijn Hygiëne in Abortusklinieken

## **INITIATIEF**

Nederlands Genootschap van Abortusartsen

## **IN SAMENWERKING MET**

In 2012

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie  
Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg  
Stichting Werkgroep Infectie Preventie

In 2017/18

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie  
Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg  
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland  
Nederlandse Internisten Vereniging  
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

## **MET ONDERSTEUNING VAN**

In 2012

Kennisinstituut van Medisch Specialisten

In 2017/18

Mw. B.S. Niël-Weise, arts-microbioloog (n.p.), zelfstandig richtlijnmethodoloog,  
Deventer

## **FINANCIERING**

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit een subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het Nederlands Genootschap van Abortusartsen gericht op het stimuleren van de kwaliteit van de abortushulpverlening in Nederland.

## **Colofon**

### **RICHTLIJN HYGIËNE IN ABORTUSKLINIEKEN**

© 2018 Nederlands Genootschap van Abortusartsen

Postbus 14

4200 AA Gorinchem

Tel: 0183-745903

Email: [secretariaat@ngva.net](mailto:secretariaat@ngva.net)

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

## **Samenstelling van de werkgroep**

**In 2017 tot en met 2018 hebben de volgende personen deelgenomen aan het updaten en reviseren van de richtlijn:**

Werkgroep:

- Drs. B.J.S. Kroeze (voorzitter), abortusarts, Stimezo, Zwolle
- Drs. J.H.G. Oosterbaan, abortusarts, Stimezo, Groningen
- Dr. A. Toelstra, arts-microbioloog, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
- Mw. J.M.G. Steffens, deskundige infectiepreventie, Tensen & Nolte Infectiepreventie, Nieuwe Niedorp
- Mw. M. van der Laan, CSA verpleegkundige, Stimezo, Groningen
- Mw. M.J. Wennink, CSA verpleegkundige, Stimezo, Groningen/Zwolle

Meelezers:

- Dr. M.W.M. Wassenberg, internist-infectioloog, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
- Dr. A.W.J. Omtzigt, gynaecoloog, Vrouw&klinieken, Lelystad

Met ondersteuning van:

- Mw. B.S. Niël-Weise, zelfstandig richtlijnmethodoloog, Deventer

**In 2012 hebben de volgende personen deelgenomen aan de ontwikkeling van de richtlijn:**

- Prof. Dr. P.J. van den Broek (voorzitter), internist
- Drs. G. Raven, abortusarts, CASA te Maastricht
- Drs. W. Beekhuizen, abortusarts, lid van het NGvA
- Drs. D. Schipper, abortusarts, Beahuis & Bloemenhovekliniek te Heemstede
- Dhr. E. Bos, directeur, Mildred-rutgershuis te Arnhem en Rutgersstimezokliniek te Eindhoven
- Mevr. C. Michels-Breukers, Deskundige Infectiepreventie, CareB4 te Sterksel
- Drs. C. Rombouts, abortusarts, Mildred-rutgershuis te Arnhem
- Drs. W. Shadmanfar, abortusarts, CASA te Rotterdam
- Dr. W. van der Zwet, arts-microbioloog, Deventer Ziekenhuis te Deventer

**Met ondersteuning van:**

- Mvr B.S. Niël-Weise, arts-microbioloog (n.p.), senior adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten

## Inhoud

Samenstelling van de werkgroep .....	4
Samenvatting.....	7
Hoofdstuk 1 Algemene inleiding.....	17
1.1 Aanleiding voor het maken van de richtlijn .....	17
1.2 Doel van de richtlijn .....	17
1.3 Afbakening van de richtlijn .....	17
1.4 Beoogde gebruikers van de richtlijn .....	19
Hoofdstuk 2 Methodiek richtlijnontwikkeling .....	20
2.1 AGREE.....	20
2.2 Werkgroep .....	20
2.3 Belangenverklaring .....	20
2.4 Knelpuntenanalyse.....	20
2.5 Patiëntenparticipatie .....	21
2.6 Uitgangsvragen en uitkomstmaten.....	21
2.7 Overwegingen .....	21
2.8 Formuleren van aanbevelingen .....	21
2.9 Indicatorontwikkeling .....	21
2.10 Kennislacunes.....	21
2.11 Commentaar- en autorisatiefase .....	22
2.12 Implementatie.....	22
2.13 Juridische betekenis van richtlijnen .....	23
2.14 Herziening .....	23
2.15 Referenties.....	23
Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden behandelkamer.....	24
3.1 Wat zijn de ruimtelijke en logistieke randvoorwaarden ten aanzien van hygiëne bij een eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie? 24	
Hoofdstuk 4 Handhygiëne .....	30
4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne? .....	31
4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?.....	32
Hoofdstuk 5 Persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen .....	34
5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek? .....	34
5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek? .....	36
Hoofdstuk 6 Desinfectie van huid en slijmvliezen .....	38
6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren? .....	38
6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?.....	38
Hoofdstuk 7 Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium .....	40
7.1 Wat is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium in abortusklinieken? .....	40

Hoofdstuk 8	Hepatitis B en MRSA bij medewerkers.....	45
8.1	Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?.....	45
8.2	Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B-vaccinatie weigeren?.....	46
8.3	Wat is het beleid rond prik- en spataccidenten bij medewerkers? .....	46
8.4	Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA? .....	47
Hoofdstuk 9	Hepatitis B, HIV, MRSA of andere BRMO bij cliënten .....	49
9.1	Wat is het beleid bij cliënten met een bloeioverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV? 49	
9.2	Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap van MRSA- of een andere BRMO .....	49
	bij cliënten?.....	49
Hoofdstuk 10	Aseptisch / veilig handelen.....	51
10.1	Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandelruimte binnen? .....	51
10.2	Hoe moet de cliënt zich voorbereiden? .....	52
10.3	Hoe kun je tijdens een verrichting asepsis optimaliseren? .....	53
10.4	Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen? .....	55
Hoofdstuk 11	Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair.....	57
11.1	Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair? .....	57
11.2	Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair? .....	59

## Samenvatting

### **De volgende hoofdstukken zijn nieuw of gereviseerd in deze richtlijn:**

- Hoofdstuk 1 Algemene inleiding
- Hoofdstuk 2 Methodiek richtlijnontwikkeling
- Hoofdstuk 3 3.1 Wat zijn de ruimtelijke en logistieke randvoorwaarden ten aanzien van hygiëne bij een eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie?
- Hoofdstuk 4 4.3 Aan welke eisen ten aanzien van handhygiëne moet degene die de verrichting uitvoert voldoen?
- Hoofdstuk 5 5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek?  
5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek?
- Hoofdstuk 7 7.1 Wat is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium in abortusklinieken?
- Hoofdstuk 8 8.2 Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B vaccinatie weigeren?  
8.3 Wat is het beleid rond prikaccidenten?  
8.4 Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA?
- Hoofdstuk 9 9.1 Wat is het beleid bij cliëntes met een bloedoverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV?  
9.2 Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap bij cliëntes van MRSA- of een andere BRMO?
- Hoofdstuk 11 11.1 Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair?  
11.2 Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair?

### **De volgende hoofdstukken zijn inhoudelijk overgenomen uit de richtlijn van 2012 en niet gereviseerd:**

- Hoofdstuk 4 4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne?  
4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?
- Hoofdstuk 6 6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?  
6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?
- Hoofdstuk 8 8.1 Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?
- Hoofdstuk 10 10.1 Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandeling bijwonen?  
10.2 Hoe moet de cliënte zich voorbereiden?  
10.3 Hoe kun je tijdens een verrichting asepsis optimaliseren?  
10.4 Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen?

### Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden behandelkamer

3.1 Wat zijn de ruimtelijke en logistieke randvoorwaarden ten aanzien van hygiëne bij een eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie?

Voer in een abortuskliniek de volgende verrichtingen uit in een ruimte die ten minste voldoet aan de eisen van een behandelkamer:

- eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie.

Gebruik de behandelkamer niet voor andere doeleinden dan voor de hiervoor aangewezen verrichtingen.

Beschik over een behandelkamer die aan de eisen voldoet die in de Beleidsregels Bouwvoorschriften College zorgverzekeringen abortusklinieken 2011 gesteld zijn.

Ververs het totale volume lucht in de behandelkamer minimaal zes keer per uur.

Plaats binnen een straal van twee meter rondom het directe werkgebied alleen materialen en of (opslag)meubilair dat voor de verrichting nodig is.

Gebruik voor controle van het curettement een afgeschermd gedeelte van de behandelkamer of een ruimte aangrenzend aan de behandelkamer. Voer geen andere handelingen uit op deze plaats.

Richt een behandelkamer zodanig in dat er in gewerkt kan worden conform de richtlijn 'Preventie van postoperatieve wondinfecties'. Dit betekent onder andere dat:

- opslag van steriele materialen in de kamer toegestaan is onder bepaalde voorwaarden;
- er correcte was- en desinfectiegelegenheid voor de handen moet zijn in of in de directe nabijheid van een behandelkamer;
- er geen onnodig meubilair in de kamer aanwezig mag zijn;
- de ruimte en het meubilair makkelijk reinig- en desinfecteerbaar moet zijn.

### Hoofdstuk 4 Handhygiëne

4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne?

Was de handen met water en zeep:

- bij zichtbaar vuil;
- na bezoek van het toilet.

Pas handendesinfectie toe:

- voorafgaand aan instrumentele zwangerschapsafbreking en aansluitend plaatsen van een spiraal of implantaat;
- voor wondbehandeling of wondverzorging;
- na beschermd contact (handschoenen) met lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvliezen of niet-intacte huid;
- voor en na cliëntcontact (zie figuur 4.1);



- wanneer men tijdens cliëntgebonden werkzaamheden multimedia-apparaten gebruikt.

#### 4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?

Leg in een protocol de uitvoering van handhygiëne vast.

Hang instructiekaarten op strategische plekken waarop staat hoe en wanneer de handen te wassen of te desinfecteren.

### Hoofdstuk 5 Persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen

#### 5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek?

##### Persoonlijke hygiëne medewerkers

###### Nagels:

- knip nagels kort en houd ze schoon;
- draag geen nagellak;
- draag geen kunstnagels tijdens de werkzaamheden.

###### Haar:

- het haar is schoon;
- steek lang haar op of bind het bijeen.

###### Baarden en snorren:

- knip baarden en snorren kort.

###### Sieraden:

- draag geen ringen, armbanden of polshorloges tijdens de werkzaamheden.

###### Verwijder een piercing wanneer het sieraad hinderlijk is:

- bij de correcte uitvoering van hygiënemaatregelen;
- bij verzorging of behandeling van cliëntes ;
- wanneer de piercing ontstoken is.

###### Gebruik van zakdoeken:

- gebruik papieren zakdoekjes tijdens de werkzaamheden;
- gooi de zakdoekjes na gebruik direct weg en desinfecteer de handen.

###### Eten en drinken:

- eet of drink niet in ruimten waarin behandeling van cliëntes plaatsvindt of wordt gewerkt met lichaamsmateriaal.

###### Schoeisel:

- draag alleen schoenen en klompen die goed te reinigen zijn;
- draag schoeisel dat bestand is tegen desinfectie met alcohol 70%;
- maak het schoeisel schoon en desinfecteer indien nodig bij zichtbare verontreiniging.

##### Kleding:

- draag dienstkleding (broek en T-shirt of jasje) bij het verrichten van cliëntgebonden werkzaamheden en het uitvoeren van werkzaamheden met lichaamsmateriaal;
- draag dienstkleding die voldoet aan de eisen gesteld in de WIP-richtlijn Linnengoed;
- draag dienstkleding met korte mouwen;
- draag over de dienstkleding geen accessoires zoals lange kettingen of shawls;
- trek dienstkleding aan en uit in de kliniek;
- vervang direct zichtbaar verontreinigde kleding door schone dienstkleding;
- verschoon iedere dag dienstkleding;
- was dienstkleding op een temperatuur van minimaal 60 graden.

## 5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek?

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen**

#### Kleding

- draag bij elke cliënte een disposable vochtwerend halterschort bij een eerste trimester zwangerschapsafbreking en het beoordelen van het curettement hiervan;
- draag een disposable vochtwerend schort met lange mouwen bij het uitvoeren van een tweede trimester abortus ( $\geq 13$  weken amenorroe) en het beoordelen van het foetale weefsel hiervan.

#### Handschoenen

- draag altijd handschoenen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met:
  - bloed;
  - lichaamsvochten;
  - excreta;
  - slijmvliezen;
  - niet-intacte huid;
  - verpleeg- en behandelmaterialen die met bovenstaande in aanraking zijn geweest.
- gebruik handschoenen eenmalig en uitsluitend cliëntgebonden en handelingspecifiek;
- draag steriele handschoenen bij:
  - een abortusbehandeling;
  - plaatsen spiraal of implantaat aansluitend aan een zwangerschapsafbreking;
- vervang handschoenen tussendoor wanneer handelingen in volgorde van vuil naar schoon plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld bij het voortzetten van de behandeling na controle curettement;
- raak met handschoenen geen omgevingsmaterialen aan, zoals bijvoorbeeld telefoons, toetsenborden of cliëntendossiers;
- pas handhygiëne toe voor het aantrekken van handschoenen wanneer daarvoor een indicatie is;
- pas altijd handhygiëne toe na het uittrekken van de handschoenen;
- handschoenen moeten zijn voorzien van een CE-nummer;
- draag bij voorkeur latexvrije handschoenen.

#### Oog- en mondneusbescherming:

- draag altijd een chirurgisch mondneusmasker (met of zonder faceshield) van type

- IIR bij handelingen waarbij de kans bestaat op aanhoesten, spatten of spuiten;
- draag een mondneusmasker altijd in combinatie met oogbescherming;
  - reinig en desinfecteer oogbescherming wanneer zichtbaar vervuild.

## Hoofdstuk 6 Desinfectie van huid en slijmvliezen

### 6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

Desinfecteer de huid en slijmvliezen voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking.

Desinfecteer de huid voorafgaand aan:

- het plaatsen van een implantaat;
- het inbrengen van een infuusnaald die vervolgens wordt achtergelaten.

### 6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

Gebruik voor desinfectie van de huid desinfectantia die voor dit doel zijn toegelaten.

Desinfecteer slijmvliezen met povidonjodium 10% in water of chloorhexidine 0,2% - 1% in water of een ander voor dit doel toegelaten middel.

## Hoofdstuk 7 Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium

### 7.1 Wat is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium in abortusklinieken?

*(Zuig)canule:*

- gebruik voor elke cliënte een disposable steriele (zuig)canule.

*Afzuigslang:*

- gebruik bij voorkeur voor elke cliënte een disposable afzuigslang of disposable systeem compleet met afzuigpot;
- indien niet disposable:
  - gebruik bij iedere cliënte een gereinigde en gedesinfecteerde afzuigslang;
  - reinig en desinfecteer de niet-disposable afzuigslang(en) in een speciale instrumentenwasmachine voor hol instrumentarium.

*Afzuigpot:*

- gebruik per cliënte een afzuigpot met in het deksel een terugslagklep of een compleet disposable systeem;
- reinig en desinfecteer het deksel en de afzuigpot na elke cliënte met alcohol 70% of met een ander toegelaten desinfectans.

*Opvangschaal voor tweede trimester zwangerschapsafbreking*

- reinig en desinfecteer de opvangschaal na elke cliënte.

*Abdominale echoprobe en gedurende de verrichting gebruikte abdominale echoprobe:*

- reinig na elke cliënte de echoprobe en het toetsenbord van het echoapparaat conform de voorschriften van de fabrikant.

*Transvaginale echoprobe:*

- voorzie de transvaginale echoprobe altijd van een condoom;
- reinig en desinfecteer vervolgens na elke cliënte de echoprobe (nadat het condoom verwijderd is) met een toegelaten desinfectans of een door de fabrikant geadviseerd

geschikt desinfectans;

*Sterilisatie bij gebruik van niet-disposable instrumentarium:*

- volg de NEN-wegwijzer Richtlijnen Steriliseren & Steriliteit of de WIP-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik.

*Uitbesteding sterilisatie van niet-disposable instrumentarium:*

- maak afspraken met een ter zake deskundige over de samenwerking met een sterilisatiebedrijf of een ziekenhuis.

## **Hoofdstuk 8 Hepatitis B en MRSA bij medewerkers**

### 8.1 Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?

Er zijn geen beperkende maatregelen ten aanzien van HBV-positieve medewerkers.

### 8.2 Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B vaccinatie weigeren?

Verwijs alle medewerkers die hepatitis B-vaccinatie weigeren voor informatie en instructie naar de bedrijfsarts.

### 8.3 Wat is het beleid rond prikaccidenten bij medewerkers?

Zorg voor een duidelijk en makkelijk te vinden prikaccidentenprotocol.

Zorg er voor dat de afhandeling afgerond wordt zo spoedig mogelijk na het accident.

### 8.4 Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA?

- Screen de medewerker die zorghandelingen verricht op MRSA wanneer deze in de afgelopen 2 maanden:
  - in een buitenlands ziekenhuis zorghandelingen heeft verricht;
  - in een Nederlandse zorginstelling zorghandelingen heeft verricht waar sprake was van een MRSA-verheffing;
  - persistent werd blootgesteld aan MRSA op basis van contact of zorgverlening aan een MRSA-positieve huisgenoot; of woonachtig op een veehouderij.
- In afwachting van de kweekresultaten kan gewerkt worden.
- Screen de medewerker die zorghandelingen verricht op MRSA wanneer deze in de afgelopen 2 maanden:
  - als patiënt werd opgenomen of behandeld in een buitenlands ziekenhuis;
  - als patiënt werd opgenomen in een Nederlandse zorginstelling waar sprake was van een MRSA-verheffing
- In afwachting van de kweekresultaten kunnen geen cliëntgebonden handelingen worden verricht.
- Laat een MRSA-positieve medewerker geen cliëntgebonden zorghandelingen verrichten zo lang het MRSA-dragerschap niet is behandeld.

## **Hoofdstuk 9 Hepatitis B, HIV, MRSA of andere BRMO bij cliënten**

### 9.1 Wat is het beleid bij cliënten met een bloedoverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV?

Neem bij alle cliënten voorzorgsmaatregelen, zoals beschreven in hoofdstuk 5 en 11 van deze richtlijn

9.2 Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap van MRSA- of een andere BRMO bij cliëntes?

Neem bij cliëntes van een abortuskliniek geen vragenlijst voor bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) af.

Neem bij alle cliëntes voorzorgsmaatregelen, zoals beschreven in hoofdstuk 5 en 11 van deze richtlijn.

## Hoofdstuk 10 Aseptisch / veilig handelen

10.1 Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandeling bijwonen?

Laat een begeleider tijdens de verrichting in de behandelkamer alleen toe als hierdoor niet het werk van de behandelaar beïnvloed wordt.

Informeer volgens een standaard procedure de begeleider vooraf over de geldende gedragsregels binnen de behandelkamer.

Zorg er voor dat de begeleider op voldoende afstand van de steriele tafel en het werkveld zit.

Laat de begeleider geen aparte kleding, overschoenen, muts of een mond-neusmasker dragen.

10.2 Hoe moet de cliënte zich voorbereiden?

Plaats tijdens de verrichting een disposable plastic hoesje of slofje over de voet(en) van de vrouw.

Dek ook andere lichaamsdelen die in de directe nabijheid van een steriel veld komen, af.

Verwijder een piercing-sieraad wanneer dit zich bevindt:

- in het te desinfecteren gebied;
- in een gebied waar lijnen ingebracht moeten worden;
- in het werkgebied van de anesthesist/sedationist.

10.3 Hoe kun je tijdens een verrichting asepsis optimaliseren?

Opvangen vruchtwater en bloed:

- dek bij een tweede trimester verrichting het gebied waar bloed en/of vruchtwater terecht kan komen af met een celstofmatje of ander vocht absorberend, niet-doorlatend materiaal;
- draag zorg voor voldoende werkruimte;
- plaats geen materialen anders dan voor direct gebruik binnen het werkveld (met een minimale afstand van twee meter) (Definiëring van het werkveld, zie hoofdstuk 3)

Vaginaal toucher:

- draag handschoenen bij een vaginaal toucher. Deze hoeven niet steriel te zijn.

Curettement:

- vang het curettement, dat niet in een zuigpot opgevangen wordt, op in een aparte bak;
- zet de bak met curettement na de ingreep direct op de daarvoor aangewezen plek ter controle;
- de arts kan de gebruikte handschoenen aanhouden voor controle van het curettement als hij daarbij de omgeving niet contamineert;
- als na controle van het curettement de verrichting wordt beëindigd, kan dit gedaan worden met dezelfde handschoenen;
- als na controle van het curettement de verrichting wordt voortgezet, trekt de arts nieuwe steriele handschoenen aan;
- de plek waar het curettement wordt nagekeken moet in de nabijheid van of in de behandelkamer zijn (zie voor nadere omschrijving hoofdstuk 3).
- draag tijdens het controleren van het curettement persoonlijke beschermingsmiddelen (zie hoofdstuk 5).

#### 10.4 Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen?

Voorkomen van accidenteel bloedcontact:

- draag een mondneusmasker gecombineerd met oogbescherming of een faceshield (type IIR).
- zorg er voor dat een naaldcontainer binnen handbereik aanwezig is bij:
  - het toedienen van injecties of inbrengen van infusen;
  - het hechten;
  - gebruik van ander scherp disposable materiaal;

deponeer direct na gebruik naalden en andere scherpe disposables in een naaldencontainer, die binnen handbereik aanwezig behoort te zijn.

## Hoofdstuk 11 Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair

### 11.1 Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair?

#### *Algemeen*

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de procedure van reiniging van ruimten en meubilair.

#### *Methode van reiniging*

- Bepaal de methode van reinigen aan de hand van de aard van de bevuilding en de ruimte.
- Leg dit vast in een procedure.

#### *Frequentie van reiniging*

- Stem de frequentie af op de bevuilingsgraad van de ruimte / het meubilair.
- Leg dit vast in een procedure.

#### *Reinigingsmiddelen*

- Gebruik alleen wettelijk toegestane middelen voor reiniging.
- Volg bij gebruik de instructies van de fabrikant.
- Leg dit vast in een procedure.

#### *Uitvoering van reiniging*

- Bepaal wie welke onderdelen van de schoonmaak uitvoert (intern en/of extern personeel).
- Leg dit vast in een procedure.

### 11.2 Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair?

#### *Algemeen*

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de procedure van desinfectie.

#### *Indicatie voor desinfectie*

- Desinfecteer niet standaard na reiniging.
- Desinfecteer altijd oppervlakken, meubilair of voorwerpen die mogelijk verontreinigd zijn met bloed of andere lichaamsvochten.

#### *Desinfectiemiddelen*

- Leg in een procedure vast welke desinfectiemiddelen voor welke indicaties worden gebruikt.
- Gebruik alleen wettelijk toegelaten desinfectiemiddelen.
- Volg bij gebruik de instructies van de fabrikant.

## **Veranderingen in deze gereviseerde richtlijn ten opzichte van de richtlijn uit 2012**

In vergelijking met de richtlijn uit 2012 zijn op basis van de herziene WIP-richtlijnen aanbevelingen aangepast. Hier volgt een korte samenvatting van de belangrijkste veranderingen/toevoegingen:

- De afbakening van de richtlijn is gewijzigd: de richtlijn richt zich uitsluitend op de hygiënevoorschriften wanneer cliëntes een abortuskliniek consulteren voor een instrumentele zwangerschapsafbreking in het eerste of tweede trimester of voor het plaatsen van een spiraal of implantaat aansluitend aan een zwangerschapsafbreking. De herziene richtlijn gaat niet over sterilisatie, vasectomie of een hersteloperatie bij mannen. Om die reden zijn alle aanbevelingen gerelateerd aan vasectomie en hersteloperatie bij mannen uit de richtlijn verwijderd; is de term patiënt vervangen door cliënte; en is de term ingreep vervangen door verrichting. Een verrichting wordt gedefinieerd als een zwangerschapsafbreking in het eerste of tweede trimester; het aansluitend plaatsen van een spiraal of implantaat; het uitvoeren van echografisch onderzoek.
- Een correcte was- en desinfectiegelegenheid voor de handen moet niet per definitie in de behandelkamer aanwezig zijn, maar moet wel in de directe nabijheid van een behandelkamer aanwezig zijn.
- Het wassen van dienstkleding hoeft niet door de instelling te worden verzorgd.
- Een disposable schort met lange mouwen is alleen bij het uitvoeren van een tweede trimester zwangerschapsafbreking ( $\geq 13$  weken amenorroe) vereist.
- Preoperatieve handendesinfectie komt te vervallen.
- Reinig en desinfecteer na iedere cliënte de opvangschaal en/of de pot en het deksel van de vacuüm pomp; of gebruik een compleet disposable systeem.
- Bij het beleid rond medewerkers met MRSA wordt nu onderscheid gemaakt in 1. medewerkers die gewerkt hebben in een buitenlands ziekenhuis of een Nederlands ziekenhuis met een MRSA-verheffing; 2. medewerkers die opgenomen zijn geweest in een buitenlands ziekenhuis; en 3. medewerkers die MRSA-positief zijn.
- Aan de richtlijn is toegevoegd dat het afnemen van een vragenlijst voor bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) bij cliëntes in een abortuskliniek niet nodig is.
- Hoofdstuk 11 Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair is vereenvoudigd.



# Hoofdstuk 1 Algemene inleiding

## 1.1 Aanleiding voor het maken van de richtlijn

Infectiepreventie is een onontbeerlijk onderdeel van goede zorgverlening. De bestaande vigerende infectiepreventie richtlijnen zijn toepasbaar op de zorg die in abortusklinieken wordt verleend. In de praktijk blijkt echter geregeld onduidelijkheid over welke richtlijn moet worden toegepast. Ook worden de aanbevelingen soms verschillend geïnterpreteerd waardoor verschillende adviezen over hetzelfde onderwerp worden gegeven. Dit was de directe aanleiding voor het opstellen van een hygiënerichtlijn specifiek voor abortusklinieken.

De richtlijn geeft aanbevelingen over de bouwkundige eisen te stellen aan de ruimtes waar de verrichtingen worden uitgevoerd, persoonlijke hygiëne, handhygiëne, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als handschoenen, mondneusmasker, oog-bescherming en beschermende kleding. Specifieke aandacht wordt besteed aan de reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium. Wanneer het gaat om besmettelijke ziekten als hepatitis B en kolonisatie of infectie met bacteriën als MRSA of andere BRMO, lopen cliënten en medewerkers beiden gevaar en zijn de aanbevelingen bedoeld om overdracht van ziekte en BRMO in beide richtingen te voorkomen.

## 1.2 Doel van de richtlijn

Infectiepreventie is niet alleen gericht op preventie van zorggerelateerde infecties bij cliënten, maar ook op het voorkomen van beroepsziekten bij de zorgverleners. Deze twee doelen van infectiepreventie bepalen steeds samen de aard van de te nemen voorzorgsmaatregelen. De richtlijn moet dus leiden tot het minimaliseren van het risico op infecties bij de cliënten die in een abortuskliniek zijn behandeld en tot een minimalisering van het risico dat de medewerkers lopen op het oplopen van een infectie tijdens het uitvoeren van het werk. Concrete getallen zijn in Nederland hierover niet bekend.

## 1.3 Afbakening van de richtlijn

De richtlijn richt zich uitsluitend op de hygiënevoorschriften wanneer cliënten een abortuskliniek consulteren voor een instrumentele zwangerschapsafbreking in het eerste of tweede trimester of voor het plaatsen van een spiraal of implantaat aansluitend aan een zwangerschapsafbreking. De verrichtingen worden uitgevoerd onder lokale of algehele anesthesie / sedatie. Tevens richt de richtlijn zich op alle medewerkers die in een abortuskliniek werken.

De richtlijn gaat niet over eerstelijns-verrichtingen, zoals het plaatsen van een spiraal. Hiervoor wordt verwezen naar de NHG-standaarden anticonceptie (2011).

De richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) waren de basis voor de NGVA-richtlijn hygiëne. De WIP is sinds mei 2017 niet meer in functie. De IGJ heeft aangegeven aan het veld dat de WIP-richtlijnen nog geldend zijn. De vigerende infectiepreventie richtlijnen worden nader toegespitst op de abortuskliniek. Tevens sluit deze richtlijn aan op arbo-eisen.

De belangrijkste uitkomstmaat voor cliëntes is een afname in het aantal postoperatieve infecties, zich uitend als endometritis of pelvic inflammatory disease.

De belangrijkste uitkomstmaat voor medewerkers is een afname van bloedoverdraagbare aandoeningen en dragerschap of infectieziekten door pathogene bacteriën. Op dit moment worden deze gegevens niet geregistreerd.

*Specifieke vragen waarvoor deze richtlijn aanbevelingen geeft, zijn:*

Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden behandelkamer

3.1 Wat zijn de ruimtelijke en logistieke randvoorwaarden ten aanzien van hygiëne bij een eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie?

Hoofdstuk 4 Handhygiëne

4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne?

4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?

Hoofdstuk 5 Persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen

5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek?

5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek?

Hoofdstuk 6 Desinfectie van huid en slijmvliezen

6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

Hoofdstuk 7 Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium

7.1 Wat is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium in abortusklinieken?

Hoofdstuk 8 Hepatitis B en MRSA bij medewerkers

8.1 Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?

8.2 Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B vaccinatie weigeren?

8.3 Wat is het beleid rond prikaccidenten bij medewerkers?

8.4 Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA?

Hoofdstuk 9 Hepatitis B, HIV, MRSA of andere BRMO bij cliëntes

9.1 Wat is het beleid bij cliëntes met een bloedoverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV?

9.2 Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap van MRSA of een andere BRMO bij cliëntes?

Hoofdstuk 10 Aseptisch / veilig handelen

10.1 Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandeling bijwonen?

- 10.2 Hoe moet de cliënte zich voorbereiden?
- 10.3 Hoe kun je tijdens een verrichting asepsis optimaliseren?
- 10.4 Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen?

#### Hoofdstuk 11 Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair

- 11.1 Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair?
- 11.2 Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair?

#### **1.4 Beoogde gebruikers van de richtlijn**

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor cliënte die een abortuskliniek consulteren en vervolgens al dan niet een verrichting ondergaan.

## Hoofdstuk 2 Methodiek richtlijnontwikkeling

### 2.1 AGREE

Deze richtlijn is opgesteld conform de eisen in het rapport 'Richtlijnen 2.0' van de adviescommissie Richtlijnen van de Raad WOK. Dit rapport is gebaseerd op het AGREE II instrument (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) ([www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)), dat een internationaal breed geaccepteerd instrument is voor de beoordeling van de kwaliteit van richtlijnen.

### 2.2 Werkgroep

Voor de beperkte revisie van de richtlijn uit 2012 is in 2017 een werkgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van alleen die specialismen die inhoudelijk direct gerelateerd zijn aan de te reviseren uitgangsvragen (zie hiervoor de samenstelling van de werkgroep). De werkgroepleden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep werkte gedurende een jaar aan de totstandkoming van de richtlijn. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

### 2.3 Belangenverklaring

De werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste vijf jaar geen (financieel ondersteunde) betrekking onderhouden met commerciële bedrijven, organisaties of instellingen die in verband staan met het onderwerp van de richtlijn. Een overzicht hiervan kunt u opvragen bij de Orde van Medisch specialisten (OMS/OPK).

### 2.4 Knelpuntenanalyse

In 2017:

Voor de revisie in 2017 werd een enquête uitgezet bij alle NGvA-leden en directieleden van abortusklinieken met de vraag om aan te geven welke onderwerpen moeten worden herzien en de reden waarom herziening volgens hen noodzakelijk is. Op basis van de ontvangen input bepaalde de werkgroep welke richtlijnmodules van de richtlijn Hygiëne (2012) werden herzien. Tevens werden de volgende organisaties gevraagd voor input: Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de Patiëntenfederatie.

In 2012:

Tijdens de voorbereidende fase inventariseerden de voorzitter van de werkgroep, een abortusarts uit het bestuur van de vereniging en de adviseur de knelpunten en stelden een concept uitgangsvragen op. Dit concept werd met de werkgroep besproken en vervolgens per mail aan alle NGvA leden en directies van STISAN, CASA en de Bloemenhovekliniek voorgelegd met de vraag voor input.

## **2.5 Patiëntenparticipatie**

Tijdens de revisie van de richtlijn werd aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door in de voorbereidende fase de Patiëntenfederatie Nederland te vragen om schriftelijke input te geven omtrent knelpunten en aandachtspunten. De Patiëntenfederatie heeft het verzoek neergelegd bij de Stichting CZB. Deze Stichting heeft geen knelpunten ingebracht, omdat bijna alle vrouwen in hun achterban een zwangerschap laten beëindigen vanwege chromosoomafwijkingen.

De werkgroep heeft de conceptrichtlijn ook tijdens de commentaarfase voorgelegd aan de Patiëntenfederatie Nederland. Zij hebben aangegeven geen commentaar te leveren, omdat de richtlijn te technisch van aard is.

## **2.6 Uitgangsvragen en uitkomstmaten**

De werkgroep stelde de definitieve uitgangsvragen vast. Vervolgens inventariseerde de werkgroep per uitgangsvraag welke uitkomstmaten voor de cliënte relevant zijn, waarbij zowel naar gewenste als ongewenste effecten werd gekeken. Tevens definieerde de werkgroep, voor zover mogelijk, wat zij voor een bepaalde uitkomstmaat een klinisch relevant verschil vond, dat wil zeggen wanneer de verbetering in uitkomst een verbetering voor de cliënte is.

## **2.7 Overwegingen**

Voor een aanbeveling zijn er naast het wetenschappelijke bewijs nog andere aspecten van belang, zoals de expertise van de werkgroepleden, cliënte voorkeuren, kosten, beschikbaarheid van voorzieningen of organisatorische facetten. Deze aspecten worden, voor zover niet wetenschappelijk onderzocht, vermeld onder het kopje 'Overwegingen'.

## **2.8 Formuleren van aanbevelingen**

De aanbevelingen geven een antwoord op de uitgangsvraag en zijn gebaseerd op zowel het beschikbare wetenschappelijke bewijs als op de belangrijkste overwegingen.

## **2.9 Indicatorontwikkeling**

Niet van toepassing. Zie indicatoren Nederlands Genootschap van Abortusartsen (maart 2017).

## **2.10 Kennislacunes**

Tijdens de ontwikkeling van deze richtlijn is systematisch gezocht naar onderzoek waarvan de resultaten bijdragen aan een antwoord op de uitgangsvragen. Bij elke uitgangsvraag is door de werkgroep nagegaan of er (aanvullend) wetenschappelijk onderzoek gewenst is.

### **2.11 Commentaar- en autorisatiefase**

De conceptrichtlijn werd aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen voorgelegd voor commentaar. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werd de conceptrichtlijn aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve richtlijn werd aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen voorgelegd voor autorisatie en door hen geautoriseerd.

### **2.12 Implementatie**

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

De richtlijn is alleen beschikbaar in een digitale versie en is verspreid onder alle relevante beroepsgroepen en ziekenhuizen. Ook is de richtlijn te downloaden vanaf de website van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen ([www.ngva.net](http://www.ngva.net)) en via de website van de Richtlijnen database ([www.richtlijnen database.nl](http://www.richtlijnen database.nl)).

### **2.13 Juridische betekenis van richtlijnen**

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar bevatten op 'evidence' gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen hoofdzakelijk gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg voor de gemiddelde cliënte', kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Wanneer van de richtlijn wordt afgeweken, dient dit – indien relevant – in overleg met de cliënte te gebeuren. Afwijkingen van de richtlijn dienen altijd beargumenteerd en gedocumenteerd te worden.

### **2.14 Herziening**

Uiterlijk in 2023 bepaalt het bestuur van het NGvA of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

Het NGvA is als houder van deze richtlijn de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van deze richtlijn. De andere aan deze richtlijn deelnemende wetenschappelijke verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

### **2.15 Referenties**

Atkins, D., Best, D., Briss, P.A., Eccles, M., Falck-Ytter, Y., Flottorp, S., Guyatt, G.H., ... GRADE Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ Jun, 19, 328; 1490*.

Everdingen, van, J.J.E., Burgers, J.S., Assendelft, W.J.J., Swinkels, J.A., Barneveld, van, T.A., & Klundert, van de, J.L.M. (2004). Evidence-based richtlijnontwikkeling. Bohn Stafleu Van Loghum.

## Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden behandelkamer

### 3.1 Wat zijn de ruimtelijke en logistieke randvoorwaarden ten aanzien van hygiëne bij een eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie?

#### Inleiding

Tot enkele jaren geleden was het vanzelfsprekend dat alle, min of meer ingrijpende, medische verrichtingen werden uitgevoerd in een operatiekamer. Tegenwoordig is dit niet meer zo. Om veelal organisatorische redenen worden de laatste jaren steeds meer verrichtingen buiten de operatieafdeling uitgevoerd. Deze verplaatsing van invasieve ingrepen van de operatieafdeling naar andere ruimten, doet de vraag rijzen welke eisen moeten worden gesteld aan deze ruimten om postoperatieve wondinfecties zoveel mogelijk te voorkomen.

Dit hoofdstuk omschrijft aan welke bouwkundige en klimatologische voorwaarden een ruimte voor abortusbehandelingen moet voldoen om veilig te kunnen werken en de preventie van wondinfecties in voldoende mate vorm te kunnen geven. Voorwaarden van arbeidshygiënische aard, voortvloeiend uit de arbowetgeving, worden in dit hoofdstuk buiten beschouwing gelaten.

Zoals eerder vermeld werken de meeste abortusklinieken in een poliklinische setting. Deze verschilt van een poliklinische setting in een ziekenhuis: er is meestal een receptie voor ontvangst en inschrijving met een wachtkamer. Daarnaast zijn er één of meerdere intakekamers met een echoapparaat of los van de intakekamer een echokamer. Er zijn een of meer behandelkamers en een uitrustgelegenheid voor de behandelde cliënten. De uitrustgelegenheid is in de vorm van meerdere bedplaatsen op een zaaltje of in de vorm van meerdere kleine kamertjes. Voor de cliënten is er een aantal toiletten en meestal een douche beschikbaar.

#### Definitie:

- Verrichtingen: in deze richtlijn wordt onder verrichtingen verstaan: zwangerschapsafbreking in het eerste of tweede trimester; het aansluitend plaatsen van een spiraal of implantaat; het uitvoeren van echografisch onderzoek.

#### Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk werd de WIP-richtlijn 'Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen' (gepubliceerd in 2006 en gereviseerd in 2011) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

#### Overwegingen

##### *Indeling van behandelingen in gedefinieerde ruimten*

In de 'Beleidsregels Bouwvoorschriften College zorgverzekeringen abortusklinieken 2011' onderscheidt men twee ruimten om ingrepen uit te voeren: een operatiekamer die altijd binnen een operatiekamercomplex is gesitueerd en een behandelkamer. De



behandelkamer is een op zichzelf staande ruimte. De richtlijn "Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen" van de WIP, onderscheidt een drietal ruimten met de daarbij behorende randvoorwaarden, te weten: een behandelkamer, een "operatieafdeling klasse 2" en een "operatieafdeling klasse 1".

Bij de besluitvorming over waar welke verrichtingen mogen plaatsvinden, moeten de volgende criteria worden gewogen:

- de grootte van de incisie;
- de diepte van de incisie;
- de duur van de verrichting;
- implantatie van lichaamsvreemd materiaal;
- openen van steriele holten, botten of grote gewrichten;
- de gevolgen van een wondinfectie voor de cliënte.

Weging van de ingrepen op grond van bovengenoemde criteria, eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie zonder gebruik te maken van anesthesiegassen, en het aansluitend plaatsen van een spiraal, resulteert in de conclusie dat uitvoering hiervan dient plaats te vinden in de zogenaamde behandelkamer. De behandelkamer mag alleen worden gebruikt voor het verrichten van de hiervoor aangewezen ingrepen. De ruimte kan dus niet tevens als spreekkamer worden gebruikt. Dit hoofdstuk beschrijft verder alleen de condities voor de hierboven beschreven ingrepen.

#### *Bouwkundige en klimatologische eisen aan de behandelkamer*

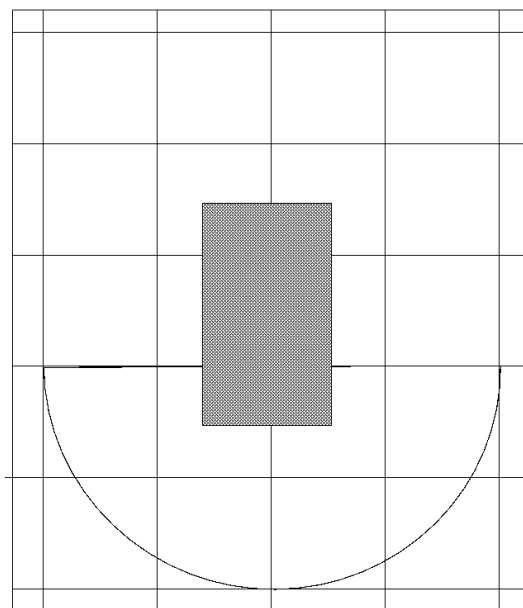
De behandelkamer moet voldoen aan de eisen die in de Beleidsregels Bouwvoorschriften College zorgverzekeringen abortusklinieken 2011 gesteld zijn. Deze bouwvoorschriften gelden vanaf 1 januari 2011 voor nieuwbouw.

Daarnaast hoeft men ten aanzien van de behandelkamer niet te beschikken over een zone-indeling, luchtdrukhiërarchie en gesluisde ruimten en hoeft er geen bijzonder ventilatiesysteem aanwezig te zijn. Wel dient er een minimale ventilatievoud van zes aanwezig te zijn. Dit houdt in dat het totale volume van de behandelkamer zesmaal per uur ververscht dient te worden. Over het algemeen voldoet een conventioneel ventilatiesysteem (airconditioning) hieraan.

Gezien het verhoogde contaminatierisico vindt er bij voorkeur geen opslag van steriele materialen plaats in de behandelkamer. Indien dit om redenen wel het geval is, dient deze opslag en de lokalisatie hiervan aan een aantal voorwaarden te voldoen.

Gezien de specifieke aard van de verrichtingen dient een behandelkamer dusdanig geconstrueerd te zijn dat er voldoende werkruimte is. Gedurende de verrichting is het risico op contaminatie van de omgeving groot door bijvoorbeeld het onder druk vrijkomen van vruchtwater. Het is daarom zaak binnen een straal van twee meter rondom het directe werkgebied (halve cirkel, spatzone) geen andere materialen en of (opslag)meubilair dan benodigd voor de verrichting, te plaatsen (zie tekening 3.1). De tekening maakt duidelijk dat er bij een oppervlak van 19 m<sup>2</sup> beperkt ruimte is voor apparatuur, opslag, wasgelegenheid voor de handen en een plek voor het beoordelen van het curettement. Om voor deze zaken voldoende ruimte te hebben is een oppervlak van 25 m<sup>2</sup> zoals aangegeven voor nieuwbouw, gewenst.

**Tekening 3.1: Behandelkamer indeling**



**Toelichting bij de tekening**

De afmetingen van de behandelkamer in de afbeelding zijn 4,5 x 5,5 m. Het oppervlak is 24,75 m<sup>2</sup> in overeenstemming met de richtlijn voor nieuwbouw van een behandelkamer. Elk groot vierkant is 1m<sup>2</sup>. Het grijs gearceerde gebied is de behandeltafel, het zwart gestreepte gebied de spatzone.

Voorzieningen ten behoeve van de controle van het curettement moeten in, of direct aangrenzend aan, de behandelkamer beschikbaar zijn. Deze voorzieningen mogen niet binnen het directe werkveld (spatzone) liggen, echter mag de afstand tussen behandelplaats en deze voorzieningen niet te groot worden daar men te maken heeft met “het lopen met” potentieel besmet materiaal. De voorziening dient makkelijk toegankelijk te zijn voor de behandelaar die de ruimte gebruikt. Een afgeschermd gedeelte van de behandelkamer is hiervoor een optie.

De voorzieningen ten behoeve van controle van het curettement mogen uitsluitend voor dat doel gebruikt worden. De voorziening kan dus in de praktijk geen dienst doen als bijvoorbeeld een handenwasgelegenheid of voor opslag van andere materialen fungeren.

Deze voorzieningen bestaan voornamelijk uit een aanrecht met spoelbak, een lichtbak en overige materialen om het curettement te spoelen en te beoordelen. De handelingen die hier worden uitgevoerd gaan gepaard met een hoog risico op contaminatie van de omgeving, met name door spatten. Deze omgeving dient dan ook als permanent potentieel besmet te worden beschouwd tot hier een reinigings- en desinfectieprocedure heeft plaatsgevonden.

*Inrichting van de behandelkamer*

De behandelkamer moet zodanig zijn ingericht dat er in gewerkt kan worden conform de WIP-richtlijn “Preventie van postoperatieve wondinfecties” (2006/gewijzigd in 2011).

Dit betekent onder andere dat:

- er op de behandelkamer opslag van steriele materialen plaats kan vinden onder speciale voorwaarden;
- er in de directe nabijheid correcte wasgelegenheid voor de handen moet zijn;
- er geen onnodig meubilair in de kamer aanwezig mag zijn;
- de ruimte makkelijk reinig- en desinfecteerbaar moet zijn.

#### *Opslag van steriele materialen op de behandelkamer*

Deze opslag dient te voldoen aan de WIP-richtlijn Opslag steriele materialen (2004). De belangrijkste aandachtspunten voor de opslag van steriele materialen kunt u vinden in de bijlage van dit hoofdstuk.

#### *Wasgelegenheid voor de handen*

Het is zaak in of in de directe nabijheid van een behandelkamer een goed ingerichte handenwasgelegenheid te hebben om de medewerkers te allen tijde in de gelegenheid te stellen handen te wassen en/of te desinfecteren. Deze handenwasgelegenheid dient op een goed toegankelijke plaats te zijn gesitueerd, zodat iedere medewerker hier makkelijk gebruik van kan maken.

#### *Onnodig meubilair in de kamer*

Volgende werkruimte is van belang om een juiste scheiding tussen schoon en vuil en tussen steriel en onsteriel te kunnen waarborgen. Indien de ruimte te vol staat met meubilair is men bijvoorbeeld genoodzaakt vlak langs een steriel opgedekte tafel te lopen waardoor de steriliteit van de materialen in het gedrang kan komen. Daarnaast is het zaak zoveel mogelijk ophoping van stof te voorkomen en is de ruimte makkelijker te reinigen als deze niet onnodig vol staat met meubilair en/of overbodige materialen.

#### *Makkelijk te reinigen en desinfecteren ruimte*

Reinigings- en desinfectieprocedures spelen een belangrijke rol in de preventie van postoperatieve wondinfecties. Dit zijn steeds terugkerende procedures. Belemmering in deze procedures zal redelijkerwijs resulteren in een verslechterde uitvoering hiervan. Wanneer een ruimte moeilijk te reinigen en/of te desinfecteren is, zal de contaminatiegraad verhogen waarmee tevens het risico op postoperatieve wondinfecties toeneemt.

## Aanbevelingen

Voer in een abortuskliniek de volgende verrichtingen uit in een ruimte die ten minste voldoet aan de eisen van een behandelkamer:

- eerste of tweede trimester zwangerschapsafbreking onder lokale of algehele anesthesie/sedatie.

Gebruik de behandelkamer niet voor andere doeleinden dan voor de hiervoor aangewezen verrichtingen.

Beschik over een behandelkamer die aan de eisen voldoet die in de Beleidsregels Bouwvoorschriften College zorgverzekeringen abortusklinieken 2011 gesteld zijn.

Ververs het totale volume lucht in de behandelkamer minimaal zes keer per uur.

Plaats binnen een straal van twee meter rondom het directe werkgebied alleen materialen en of (opslag)meubilair dat voor de verrichting nodig is.

Gebruik voor controle van het curettement een afgeschermd gedeelte van de behandelkamer of een ruimte aangrenzend aan de behandelkamer. Voer geen andere handelingen uit op deze plaats.

Richt een behandelkamer zodanig in dat er in gewerkt kan worden conform de richtlijn 'Preventie van postoperatieve wondinfecties'. Dit betekent onder andere dat:

- opslag van steriele materialen in de kamer toegestaan is onder bepaalde voorwaarden;
- er correcte was- en desinfectiegelegenheid voor de handen moet zijn in of in de directe nabijheid van een behandelkamer;
- er geen onnodig meubilair in de kamer aanwezig mag zijn;
- de ruimte en het meubilair makkelijk reinig- en desinfecteerbaar moet zijn.

## Literatuurlijst

College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (2011). *Beleidsregels Bouwvoorschriften College zorgverzekeringen abortusklinieken*. Geraadpleegd in oktober 2012.

Werkgroep Infectiepreventie (2004). *Opslag van steriele materialen*.

Werkgroep Infectiepreventie (2006). *Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen*.

Werkgroep Infectiepreventie (2006). *Preventie van postoperatieve wondinfecties*.

## Bijlage

### Aandachtspunten opslag van steriele materialen op de behandelkamer

Beperk de omvang van de voorraad en stem de frequentie van aanvullen af op de omvang van de voorraad en het gebruik.

Sla steriele medische hulpmiddelen in hun direct omsluitende verpakking, in een meervoudige verpakking, in een afdelingsverpakking of in een interne distributieverpakking op in een gesloten kast.

Maak de voorraadkast herkenbaar als opslagruimte.

Gebruik de voorraadkast uitsluitend voor opslag van (steriele) medische hulpmiddelen.

Plaats de kast niet in een straal van twee meter rondom het directe behandelgebied.

Sla niet-stapelbare artikelen, sondes, katheters en dergelijke op in hiervoor geschikte onderling gescheiden vakken, rekken, schappen of dergelijke.

Gebruik geen plakbandjes, elastiekjes, veiligheidsspelden of nietjes en dergelijke om steriele medische hulpmiddelen in de direct omsluitende verpakking bij elkaar te houden.

Hanteer bij de opslag FIFO (First In First Out): gebruik eerst de inhoud van afdelingsverpakkingen of interne distributieverpakkingen alvorens de doos te vervangen.

Let op dat bij het openen van interne distributieverpakkingen of afdelingsverpakkingen de direct omsluitende verpakkingen niet beschadigen

Voorzie eventueel sets of materialen voor incidentele verrichtingen van een speciaal voor dit doel bestemde extra verpakking (dustcover). Houd de expiratiedatum van deze sets bijzonder goed in het oog.

Voorzie een verrijdbare behandelwagen uitsluitend met materialen bestemd voor één te behandelen cliënte.

Voer steriele medische hulpmiddelen, die binnen de spatzone hebben gelegen maar niet zijn gebruikt, af voor reiniging en sterilisatie.

Leg de aard en de frequentie van schoonmaak van de behandelwagens vast in een protocol.

Controleer periodiek de expiratiedatum van steriele medische hulpmiddelen en leg dit vast.

## Hoofdstuk 4 Handhygiëne

### Uitgangsvragen:

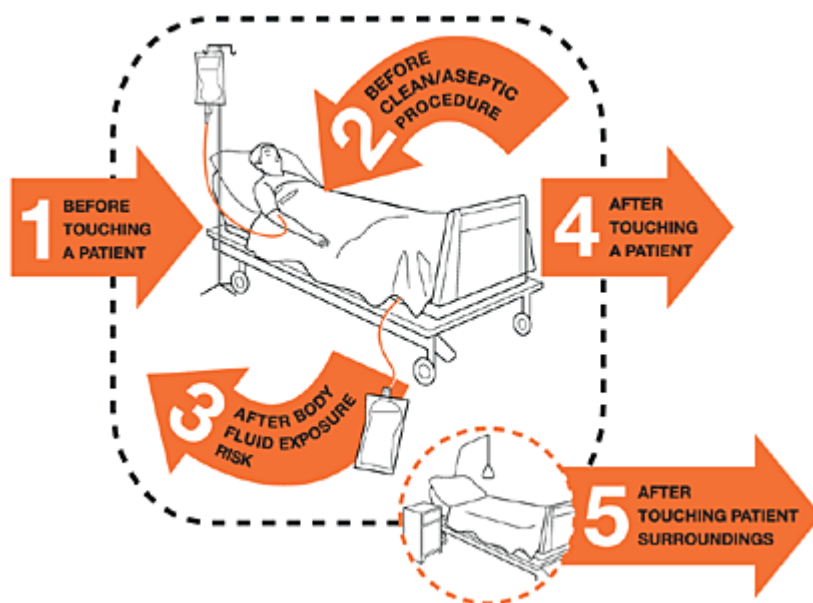
4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne?

4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?

### Inleiding

Handhygiëne wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van overdracht van micro-organismen, van medewerkers in de gezondheidszorg naar cliënten, te verminderen. Binnen de abortusklinieken bestaat onduidelijkheid over hoe en wanneer handhygiëne toe te passen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de vijf momenten waarop in de gezondheidszorg handhygiëne dient worden toegepast gedefinieerd (zie figuur 4.1) en geeft duidelijke aanwijzingen voor het correct uitvoeren van handhygiëne.

Figuur 4.1



Door middel van het dragen van handschoenen wordt een extra barrière opgeworpen tegen de overdracht van micro-organismen. Hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 5.

Onder handhygiëne wordt verstaan: handreiniging, handdesinfectie en/of handverzorging met handcrème.

- *Handreiniging* is het verwijderen van vuil met water en zeep.
- *Handdesinfectie* is het door middel van een handalcohol snel reduceren van bacteriën die op de handen aanwezig zijn.
- *Handverzorging* is datgene dat wordt gedaan om de handen in goede conditie te houden, zoals het kort houden en verzorgen van de nagels en het aanbrengen van handcrème om uitdroging en kloofvorming tegen te gaan.

#### **4.1 Wat zijn indicaties voor handhygiëne?**

##### **Samenvatting literatuur**

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk worden de WIP-richtlijn Handhygiëne medewerkers (2012) en de WHO richtlijn (Pittet, 2009) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

##### **Overwegingen**

Huid, slijmvliezen, secreta en excreta van de cliënte kunnen pathogene micro-organismen bevatten. Ook via voorwerpen en de directe omgeving van de cliënte kunnen handen besmet worden met pathogene micro-organismen. Indien handen mogelijk besmet zijn, dient de besmetting door middel van handhygiëne zoveel mogelijk gereduceerd te worden, zowel ter bescherming van de cliënte als ter bescherming van de medewerker. Ook dient contaminatie van de omgeving via de handen geminimaliseerd te worden.

Handdesinfectie heeft de voorkeur boven handreiniging, omdat het meer huidvriendelijk is. Desinfectie met handalcohol heeft ook als voordelen dat het op de plek van verzorging gebruikt kan worden en dat men onafhankelijk is van de aanwezigheid van een wastafel. Tevens levert het hierdoor tijdswinst op.

Alcohol heeft geen reinigende werking en kan dus ook niet voor handreiniging worden gebruikt. Hierdoor kan handalcohol dus uitsluitend gebruikt worden wanneer de handen niet zichtbaar vuil zijn. Wanneer de handen zichtbaar vuil zijn dienen deze gewassen te worden.

In abortusklinieken worden verrichtingen uitgevoerd waarbij geen anatomische barrières worden doorbroken:

- zwangerschapsafbreking (alhoewel dit in het 2e trimester een langduriger verrichting is dan in het 1e trimester wordt hieronder met betrekking tot infectiepreventie geen onderscheid gemaakt);
- aansluitend plaatsen van een spiraal of implantaat.

Bij deze verrichtingen wordt gewone handdesinfectie toegepast. Indien de handen zichtbaar vuil zijn dienen ze met water en zeep te worden gewassen. Met betrekking tot gebruik van handschoenen wordt verwezen naar hoofdstuk 5.

##### **Aanbevelingen**

Was de handen met water en zeep:

- bij zichtbaar vuil;
- na bezoek van het toilet.

Pas handdesinfectie toe:

- voorafgaand aan instrumentele zwangerschapsafbreking en aansluitend plaatsen van een spiraal of implantaat;
- voor wondbehandeling of wondverzorging;
- na beschermd contact (handschoenen) met lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvliezen of niet-intacte huid;
- voor en na cliëntcontact (zie figuur 4.1);
- wanneer men tijdens cliëntgebonden werkzaamheden multimedia-apparaten gebruikt.

## 4.2 Hoe dienen de medewerkers van een abortuskliniek hun handen te wassen of te desinfecteren?

### Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In deze paragraaf wordt de WIP-richtlijn Handhygiëne medewerkers (2012) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### Overwegingen

#### *Uitvoering handenreiniging*

Handenreiniging dient uitgevoerd te worden volgens een vaste volgorde van handelingen. Ook het daadwerkelijke inwrijven van de handen met zeep en water verdient veel aandacht. Op de volgende afbeelding is te zien welke onderdelen van de handen hierbij het vaakst vergeten worden (figuur 4.2).

**Figuur 4.2** Vaak vergeten bij handhygiëne. De gele (donkere) gebieden van de handen worden vaak vergeten bij het wassen van de handen of het inwrijven met handalcohol.



#### *Uitvoering handdesinfectie*

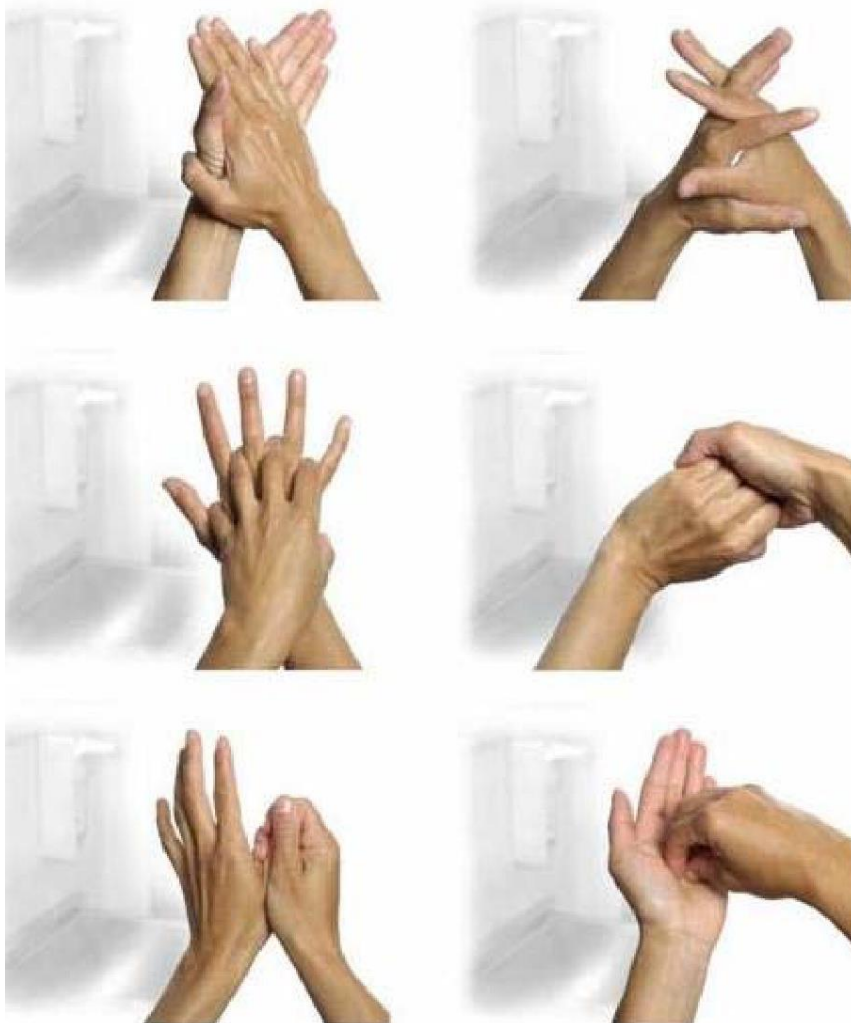
Bij handdesinfectie is de inwerktijd van de handalcohol van kritisch belang. Neem zoveel handalcohol dat het kuiltje van één hand met handalcohol is gevuld, zodat de handen gedurende de volledige inwerktijd van 30 seconden nat blijven.



Pas nadat de handen volledig droog zijn mogen vervolghandelingen worden uitgevoerd, want bij onvoldoende droging is het effect niet optimaal. Tevens bestaat er bij aansluitend gebruik van handschoenen kans op irritatie van de huid en kan men de handschoenen moeilijker aan krijgen.

Ringen, polshorloges, armbanden en kunstnagels, evenals kleding met lange mouwen belemmeren een correcte uitvoering van handreiniging. Daarom dienen sieraden niet gedragen te worden tijdens de werkzaamheden en zijn kunstnagels en nagellak niet toegestaan.

**Afbeelding 4.3** Techniek om alle onderdelen van de handen te bereiken bij handdesinfectie en handen wassen.



### **Aanbevelingen**

Leg in een protocol de uitvoering van handhygiëne vast.

Hang instructiekaarten op strategische plekken waarop staat hoe en wanneer de handen te wassen of te desinfecteren.

# Hoofdstuk 5 Persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen

## Uitgangsvragen:

- 5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek?
- 5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek?

## Inleiding

Vanaf het ontstaan van de eerste abortuskliniek in Nederland wordt gewerkt in een poliklinische setting. In de loop van de jaren heeft een verschuiving plaatsgevonden in de manier van hulpverleners. Hierdoor worden andere hygiëne-eisen gesteld aan medewerkers en cliënten.

## Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk worden de WIP-richtlijn 'Persoonlijke beschermingsmiddelen' (2015) en 'Persoonlijke hygiëne medewerkers' (2014) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### 5.1 Welke persoonlijke hygiëne is van toepassing in een abortuskliniek?

#### Overwegingen

Persoonlijke hygiëne is erop gericht de medewerker te beschermen tegen het oplopen van een infectie tijdens het werk en te voorkomen dat medewerkers potentieel pathogene micro-organismen overdragen op cliënten. De handen zijn het belangrijkste als het gaat om het oppikken en overdragen van micro-organismen. Daarom mag op geen enkele manier correcte handhygiëne worden belemmerd door lange nagels, kunstnagels, ringen, armbanden of polshorloges (zie ook hoofdstuk 4).

Haar kan besmet zijn met bijvoorbeeld *Staphylococcus aureus* die zich dan gemakkelijk kan verspreiden met uitvallend haar. Daarom moeten hoofdhaar, baarden en snorren schoon en goed verzorgd zijn. Lange haren dienen opgestoken of bijeen gebonden te zijn.

Tijdens het werk kunnen kleding en schoeisel bevuild raken met bloed, excreta of secreta van cliënten en daardoor besmet met micro-organismen. Daarom moet dienstkleding gedragen worden, die dagelijks verschoond wordt en bij visuele verontreiniging en op een juiste wijze wordt gewassen.

Medewerkers kunnen zichzelf besmetten wanneer zij eten of drinken in ruimtes waar cliënten worden behandeld of verzorgd. Drinken en voedsel kan besmet raken wanneer het samen met lichaamsmaterialen wordt bewaard.

Voor het snuiten van de neus moeten papieren wegwerpzakdoeken worden gebruikt die direct na gebruik worden weggegooid. Zakdoeken die meerdere keren worden gebruikt,

vormen een bron van besmetting met alle soorten micro-organismen die in de neuskeelholte zijn te vinden.

## **Aanbevelingen**

### **Persoonlijke hygiëne medewerkers**

#### **Nagels:**

- knip nagels kort en houd ze schoon;
- draag geen nagellak;
- draag geen kunstnagels tijdens de werkzaamheden.

#### **Haar:**

- het haar is schoon;
- steek lang haar op of bind het bijeen.

#### **Baarden en snorren:**

- knip baarden en snorren kort.

#### **Sieraden:**

- draag geen ringen, armbanden of polshorloges tijdens de werkzaamheden.

#### **Verwijder een piercing wanneer het sieraad hinderlijk is:**

- bij de correcte uitvoering van hygiënemaatregelen;
- bij verzorging of behandeling van cliëntes;
- wanneer de piercing ontstoken is.

#### **Gebruik van zakdoeken:**

- gebruik papieren zakdoekjes tijdens de werkzaamheden;
- gooi de zakdoekjes na gebruik direct weg en desinfecteer de handen.

#### **Eten en drinken:**

- eet of drink niet in ruimten waarin behandeling van cliëntes plaatsvindt of wordt gewerkt met lichaamsmateriaal.

#### **Schoeisel:**

- draag alleen schoenen en klompen die goed te reinigen zijn;
- draag schoeisel dat bestand is tegen desinfectie met alcohol 70%;
- maak het schoeisel schoon en desinfecteer indien nodig bij zichtbare verontreiniging.

#### **Kleding:**

- draag dienstkleding (broek en T-shirt of jasje) bij het verrichten van cliëntgebonden werkzaamheden en het uitvoeren van werkzaamheden met lichaamsmateriaal;
- draag dienstkleding die voldoet aan de eisen gesteld in de WIP-richtlijn Linnengoed;
- draag dienstkleding met korte mouwen;
- draag over de dienstkleding geen accessoi
- res zoals lange kettingen of shawls;
- trek dienstkleding aan en uit in de kliniek;

- vervang direct zichtbaar verontreinigde kleding door schone dienstkleding;
- verschoon iedere dag dienstkleding;
- was dienstkleding op een temperatuur van minimaal 60 graden.

### Literatuurlijst

Werkgroep Infectiepreventie (2015). *Persoonlijke beschermingsmiddelen*.

Werkgroep Infectiepreventie (2014). *Persoonlijke hygiëne medewerkers*.

## 5.2 Welke persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in een abortuskliniek?

### Overwegingen

Tot de persoonlijke beschermingsmiddelen behoren mondneusmasker, handschoenen, oogbescherming en beschermende kleding. Zij worden persoonlijke beschermingsmiddelen genoemd, omdat zij door een persoon, een medewerker, worden gedragen. Dit in onderscheid met beschermende maatregelen die aan de bron worden genomen. Persoonlijke beschermingsmiddelen beschermen de drager maar kunnen ook overdracht van medewerker naar cliënte verhinderen. Handschoenen voorkomen besmetting van de handen van medewerkers, maar ook dat micro-organismen van de handen worden overgedragen naar cliëntes. Conform WHO-richtlijn (2012) dienen deze handschoenen steriel te zijn. Een mondneusmasker beschermt tegen spatten op de slijmvliezen van mond en neus, maar voorkomt ook dat micro-organismen uit de keel van een medewerker tijdens spreken in de wond van een cliënte kan komen of op instrumentarium. Oogbescherming en ook beschermende kleding beschermen vooral de drager. Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen geldt het in de arbo gangbare voorzorgsprincipe: dit betekent dat, ook al is het risico klein, toch voorzorgsmaatregelen worden genomen. Werken in een abortuskliniek levert een aantal duidelijke risicomomenten op voor het oplopen van spatten met bloed: tijdens het uitvoeren van de abortus en tijdens de inspectie van het curettement. Het gaat hierbij niet alleen om zichtbare spatten maar ook om onzichtbare (aerosolen). De werkgroep maakt hierbij geen onderscheid tussen eerste en tweede trimester zwangerschapsafbreking, omdat ook tijdens eerste trimester abortus door vacuümzuigen aerosolen kunnen ontstaan. Verder vanwege de praktische reden dat bij het beoordelen van het curettement toch altijd persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen.

Tijdens de beoordeling van het curettement kan het risico grotendeels beperkt worden door het plaatsen van een doorzichtig scherm waarachter de onderzoeker kan staan. Tijdens het uitvoeren van de abortus kan het risico alleen verkleind worden door het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen bestaande uit handschoenen, beschermende kleding met lange mouwen bij een tweede trimester zwangerschapsafbreking, en ter bescherming van het gelaat een mondneusmasker met een beschermende bril of een faceshield. De werkgroep is van mening dat bij een eerste trimester zwangerschapsafbreking het dragen van een disposable schort met lange mouwen niet noodzakelijk is, omdat dan het risico voor het oplopen van spatten van bloed gering is. Het dragen van een vochtwerend halterschort bij een eerste trimester zwangerschapsafbreking is afdoende.

## Aanbevelingen

### Persoonlijke beschermingsmiddelen

#### Kleding

- draag bij elke cliënte een disposable vochtwerend halterschort bij een eerste trimester zwangerschapsafbreking en het beoordelen van het curettement hiervan;
- draag een disposable vochtwerend schort met lange mouwen bij het uitvoeren van een tweede trimester abortus ( $\geq 13$  weken amenorroe) en het beoordelen van het foetale weefsel hiervan.

#### Handschoenen

- draag altijd handschoenen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met:
  - bloed;
  - lichaamsvochten;
  - excreta;
  - slijmvliezen;
  - niet-intacte huid;
  - verpleeg- en behandelmaterialen die met bovenstaande in aanraking zijn geweest.
- gebruik handschoenen eenmalig en uitsluitend cliëntgebonden en handelingspecifiek;
- draag steriele handschoenen bij:
  - een abortusbehandeling;
  - plaatsen spiraal of implantaat aansluitend aan een zwangerschapsafbreking;
- vervang handschoenen tussendoor wanneer handelingen in volgorde van vuil naar schoon plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld bij het voortzetten van de behandeling na controle curettement;
- raak met handschoenen geen omgevingsmaterialen aan, zoals bijvoorbeeld telefoons, toetsenborden of cliëntendossiers;
- pas handhygiëne toe voor het aantrekken van handschoenen wanneer daarvoor een indicatie is;
- pas altijd handhygiëne toe na het uittrekken van de handschoenen;
- handschoenen moeten zijn voorzien van een CE-nummer;
- draag bij voorkeur latexvrije handschoenen.

#### Oog- en mondneusbescherming:

- draag altijd een chirurgisch mondneusmasker (met of zonder faceshield) van type IIR bij handelingen waarbij de kans bestaat op aanhoesten, spatten of spuiten;
- draag een mondneusmasker altijd in combinatie met oogbescherming;
- reinig en desinfecteer oogbescherming wanneer zichtbaar vervuild.

## Literatuurlijst

Wergroep Infectiepreventie (2015). *Persoonlijke beschermingsmiddelen*.

Wergroep Infectiepreventie (2014). *Persoonlijke hygiëne medewerkers*.

WHO guideline (2012): Safe abortion: technical and policy guidance for health system.

## Hoofdstuk 6 Desinfectie van huid en slijmvliezen

### Uitgangsvragen:

6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

### Inleiding

Er is geen eenduidig beleid over huid- en slijmvliesdesinfectie in abortusklinieken.

### Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk wordt de WIP-richtlijn Desinfectie van huid en slijmvliezen (2008) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### 6.1 Wanneer dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

#### Overwegingen

Reductie van het aantal micro-organismen op huid en slijmvliezen rondom het gebied van de verrichting verkleint het risico op infectie.

Het infectierisico is klein bij een venapunctie of vloeistoftoediening via een intradermale, intramusculaire of subcutane injectie bij cliënte met een normale weerstand.

Desinfecteren van de huid is niet nodig bij bloedafname.

#### Aanbevelingen

Desinfecteer de huid en slijmvliezen voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking.

Desinfecteer de huid voorafgaand aan:

- het plaatsen van een implantaat;
- het inbrengen van een infuusnaald die vervolgens wordt achtergelaten.

### 6.2 Met welke middelen dient men de huid of slijmvliezen te desinfecteren?

#### Samenvatting literatuur

Een Cochrane review in 2004 over het effect van peroperatieve huiddesinfectie op het voorkomen van postoperatieve wondinfecties concludeert dat er onvoldoende onderzoek is om conclusies te trekken (Edwards et al., 2004).

### **Overwegingen**

Het gebruik van desinfectantia valt onder verschillende wetten, zoals Geneesmiddelenwet, Wet op de Medische hulpmiddelen, Bestrijdingsmiddelenwet; of Warenwet.

Desinfecteren van huid kan middels alcohol (60 tot 90%). Omdat desinfectantia op alcoholbasis pijnlijk zijn op de slijmvliezen worden in abortusklinieken alleen povidonjodium 10% in water of chloorhexidine 0,2 tot 1% in water als desinfectantia voor slijmvliezen gebruikt.

### **Aanbevelingen**

Gebruik voor desinfectie van de huid desinfectantia die voor dit doel zijn toegelaten.

Desinfecteer slijmvliezen met povidonjodium 10% in water of chloorhexidine 0,2% - 1% in water of een ander voor dit doel toegelaten middel.

### **Literatuurlijst**

Edwards, P.S., Lipp, A., Holmes, A. (2004). Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery. *Cochrane Database Syst Rev.*, CD003949.

# Hoofdstuk 7 Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium

## 7.1 Wat is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium in abortusklinieken?

### Inleiding

In de abortusklinieken worden instrumentarium en apparatuur zowel disposable als reusable gebruikt. Een deel van de klinieken besteedt sterilisatie van reusable instrumentarium uit aan een externe centrale sterilisatieafdeling (CSA), terwijl andere klinieken gebruik maken van eigen reinigings- en desinfectie apparatuur. In dit hoofdstuk is het beleid rondom reinigen, desinfecteren en steriliseren van instrumentarium voor hergebruik in abortusklinieken uitgeschreven. Het reinigen van ruimte en meubilair wordt beschreven in hoofdstuk 11.

### Definities<sup>1</sup>

- *Reiniging*: onder reiniging wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil, alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal, om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.
- *Desinfectie*: onder (thermische of chemische) desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau. *Thermische desinfectie versus chemische desinfectie*: bij thermische desinfectie wordt het instrumentarium blootgesteld aan heet water van 60 tot 100°C of aan stoom. Bij chemische desinfectie wordt het instrumentarium ondergedompeld in desinfectans.
- *Sterilisatie*: een proces dat alle micro-organismen op of in een voorwerp doodt of inactieveert, zodanig dat de kans op aanwezigheid van levende organismen per gesteriliseerde eenheid kleiner is dan één op een miljoen.

### *Keuze tussen desinfectie of sterilisatie van instrumentarium en soort instrumentarium wat gebruikt wordt in abortusklinieken*

Ten aanzien van behandeling van instrumentarium, om het voor hergebruik geschikt te maken, wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën: kritisch, semikritisch en niet-kritisch gebruik. In de onderstaande tabel wordt de toepassing van deze kwalificaties aangegeven en de wijze van decontaminatie.

---

1



KWALIFICATIE:	INSTRUMENT WORDT GEBRUIKT VOOR:	WIJZE VAN DECONTAMINATIE
Categorie A: Kritisch gebruik	Invasieve ingrepen waarbij contact met steriel weefsel plaatsvindt.	Sterilisatie na (voor)reiniging en desinfectie
Categorie B: Semikritisch gebruik	Ingrepen met aantoonbare risico's als gevolg van overdracht van micro-organismen zoals een gynaecologisch onderzoek voor of na de ingreep.	Desinfectie na (voor)reiniging
Categorie C: Niet-kritisch gebruik	Ingrepen waarbij risico op overdracht van micro-organismen zeer klein is, zoals diagnostisch echoscopisch onderzoek.	(Voor) reiniging

Instrumentaria	Instrumentele zwangerschapsafbreking	Anticonceptie(o.a. spiraal)	Gynecologisch onderzoek (voor of na ingreep)	Echoscopisch diagnostisch onderzoek (niet echogeleide punctie)
Kritisch	Instrumenten set  Zuigcanule (disposable)	Instrumenten set		
Semikritisch	Afzuigslang (disposable)  Opvangschaal  Afzuigpot met deksel en terugslagklep		Speculum  Korentang  Jodeerkommen (disposable)	Transvaginale echo plus condoom
Niet-kritisch	Behandeltafel  (Glazen) inspectieschaal Pincet  Zeef  Pomp met filter e.d.			Abdominale echo (tijdens verrichting)

### Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk wordt de WIP-richtlijnen Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik (2017) en Hygiënemaatregelen bij echografisch onderzoek (2011) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### Overwegingen

#### *Indeling van instrumenten en materialen naar wijze van decontaminatie*

Vacuüm curettage wordt verricht door middel van een zuigcanule met zuigslang en opvangpot met terugslagklep in het deksel. De pot is via een slang met filter verbonden met een vacuüm pomp. In abortusklinieken wordt het in de pot verkregen weefsel, samen met eventueel extra opgevangen materiaal, in de schaal onder de behandeltafel door de arts geïnspecteerd en beoordeeld op compleetheid en bijzonderheden. Daarbij worden nog andere hulpmiddelen gebruikt, zoals een zeef, pincetten en een glazen

inspectieschaal boven een lichtbak. Deze hulpmiddelen komen niet in direct contact met de cliënte.

Bij een zwangerschapsafbreking wordt tijdens de verrichting vaak gebruikt gemaakt van abdominale echoscopie.

In categorie A Kritisch gebruik vallen het *chirurgisch instrumentarium* (steriliseerbaar of disposable) en de *zuigcanule*, omdat hiermee contact wordt gemaakt met steriel weefsel in het operatiegebied. Aan het hersteriliseren van hol instrumentarium, zoals een metalen zuigcanule, worden technisch hoge eisen gesteld.

Het is aan te bevelen disposable (zuig)canules te gebruiken. De *afzuigslang* maakt direct contact met de canule, bevindt zich nog vóór de terugslagklep in het potdeksel, wordt tijdens en na de ingreep ook vaak aan de buitenzijde gecontamineerd en valt daarom in de categorie B Semikritisch. Reiniging en thermische desinfectie van slangen is moeizaam. Het is daarom aan te bevelen disposable slangen te gebruiken (die niet steriel behoeven te zijn). Wanneer gekozen wordt voor reusable afzuigslangen dienen deze in een instrumentenwasmachine voor hol instrumentarium gedesinfecteerd te worden.

Tevens zijn hulpmiddelen, zoals de opvangschaal en opvangpot, semikritisch. Deze worden bij alle verrichtingen gebruikt en dienen na iedere cliënte te worden gereinigd en thermisch of chemisch te worden gedesinfecteerd. Om voldoende droogtijd van de alcohol of het specifieke desinfectans bij snelle wisseling van cliëntes te garanderen (actief 'afdrogen' van het desinfectans mag niet), kan het handig zijn voor één behandelkamer meerdere opvangschalen en opvangpotten met deksels te gebruiken. Een alternatief is een compleet disposable systeem welke ook een disposable opvangpot heeft.

Alle overige genoemde hulpmiddelen (pincet, zeef en de abdominale echoprobe) worden niet-kritisch gebruikt en dienen te worden gereinigd.

Bij een abdominaal echoscopisch diagnostisch onderzoek en abdominaal onderzoek tijdens de verrichting kan volstaan worden met het reinigen van de probe en het toetsenbord van het echoapparaat. Na ieder transvaginaal echoscopisch onderzoek bestaat een risico op contaminatie. Om direct contact met slijmvlies te voorkomen wordt de transvaginale echoprobe altijd voorzien van een condoom. De echoprobe wordt altijd gereinigd en gedesinfecteerd, ook na gebruik van een condoom.

#### *Steriliseren in eigen beheer*

De apparatuur moet gecertificeerd zijn voor de voor sterilisatie in aanmerking komende instrumenten en moet regelmatig worden gevalideerd. Bij het proces dient een Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen betrokken te zijn. Het gebruik van een autoclaaf dient volgens vaste regels plaats te vinden (Standard Operating Procedure). Het NEN heeft op de website NENonline een Wegwijzer Richtlijnen Steriliseren & Steriliteit. Hierop zijn de factoren beschreven waarmee bij het steriliseren in eigen beheer steeds rekening gehouden moet worden (NEN, 2010).

#### *Sterilisatie uitbesteden*

Wanneer sterilisatie uitbesteed wordt, dienen klinieken met een CSA van een ziekenhuis of een sterilisatiebedrijf afspraken te maken over het aanbieden van het gecontamineerde instrumentarium, het vervoer en de opslag.

#### *Uitsluitend disposable instrumentarium*

Een andere mogelijkheid is het gebruik van disposable instrumentensets. Voor de kliniek de eenvoudigste oplossing, omdat na gebruik de gecontamineerde set in een bak wordt gestort die regelmatig door de metaalhandel voor recycling wordt weggehaald. De kosten van de disposable (steriele) sets zijn vergelijkbaar geworden met de kosten van sterilisatie.

### **Aanbevelingen**

#### *(Zuig)canule:*

- gebruik voor elke cliënte een disposable steriele (zuig)canule.

#### *Afzuigslang:*

- gebruik bij voorkeur voor elke cliënte een disposable afzuigslang of disposable systeem compleet met afzuigpot;
- indien niet disposable:
  - gebruik bij iedere cliënte een gereinigde en gedesinfecteerde afzuigslang;
  - reinig en desinfecteer de niet-disposable afzuigslang(en) in een speciale instrumentenwasmachine voor hol instrumentarium.

#### *Afzuigpot:*

- gebruik per cliënte een afzuigpot met in het deksel een terugslagklep of een compleet disposable systeem;
- reinig en desinfecteer het deksel en de afzuigpot na elke cliënte met alcohol 70% of met een ander toegelaten desinfectans.

#### *Opvangschaal voor tweede trimester zwangerschapsafbreking*

- reinig en desinfecteer de opvangschaal na elke cliënte.

#### *Abdominale echoprobe en gedurende de verrichting gebruikte abdominale echoprobe:*

- reinig na elke cliënte de echoprobe en het toetsenbord van het echoapparaat conform de voorschriften van de fabrikant.

#### *Transvaginale echoprobe:*

- voorzie de transvaginale echoprobe altijd van een condoom;
- reinig en desinfecteer vervolgens na elke cliënte de echoprobe (nadat het condoom verwijderd is) met een toegelaten desinfectans of een door de fabrikant geadviseerd geschikt desinfectans.

#### *Sterilisatie bij gebruik van niet-disposable instrumentarium:*

- volg de NEN-wegwijzer Richtlijnen Steriliseren & Steriliteit of de WIP-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik.

#### *Uitbesteding sterilisatie van niet-disposable instrumentarium:*

- maak afspraken met een ter zake deskundige over de samenwerking met een sterilisatiebedrijf of een ziekenhuis.

## **Literatuurlijst**

NEN (2010). Wegwijzer Richtlijnen Steriliseren & Steriliteit. via [www.nen.nl](http://www.nen.nl).

Werkgroep Infectiepreventie (2017). Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik.

Werkgroep Infectiepreventie (2011). Hygiënemaatregelen bij echografisch onderzoek en TEE (gewijzigd 2015).

## Hoofdstuk 8 Hepatitis B en MRSA bij medewerkers

### **Uitgangsvragen:**

- 8.1 Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?
- 8.2 Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B vaccinatie weigeren?
- 8.3 Wat is het beleid rond prikaccidenten bij medewerkers?
- 8.4 Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA?

### **8.1 Wat is het beleid rond HBsAg-positieve medewerkers?**

#### **Inleiding**

Hepatitis B is een infectieziekte die zowel seksueel als via bloed-bloedcontact overdraagbaar is. Door de transmissie via bloed-bloedcontact hebben medewerkers in de gezondheidszorg een grotere kans om de ziekte op te lopen dan in de algemene bevolking. Zij worden dan ook wel risicolopers genoemd. Daarnaast kunnen medewerkers in de gezondheidszorg ook risicovormer zijn ten aanzien van overdracht van hepatitis B naar patiënten/cliënten. Zo bleek in 1999 dat HBV-dragerschap van een operateur in een Nederlands ziekenhuis heeft geleid tot besmetting van zeker acht patiënten.

Bescherming van risicolopers tegen het hepatitis B virus (HBV) is mogelijk door middel van vaccinatie. Hierover heeft de gezondheidsraad een advies uitgebracht.

Ter bescherming van cliënten is het van belang dat risicovormers in de gezondheidszorg tijdens hun beroepsuitoefening HBV niet over kunnen dragen. Het maken van de afweging of een HBV-drager al dan niet het werk kan continueren is moeilijk en kan grote consequenties hebben voor de betreffende persoon. Daarom is de commissie 'Preventie iatrogene hepatitis B' ingesteld. De commissie brengt een advies uit of en onder welke condities een HBV-drager het werk kan voortzetten.

#### **Overwegingen**

Door de boven genoemde commissie is een grenswaarde van  $10^5$  HBV-DNA-kopieën/ml gesteld waarboven gezondheidszorgmedewerkers geen risicohandelingen meer mogen uitvoeren. Een HBV-positieve medewerker boven deze grenswaarde, vormt pas een risico wanneer deze ook daadwerkelijk risicohandelingen uitvoert.

De term risicohandeling is gedefinieerd als een handeling waarbij de kans op bloed-bloedcontact tussen gezondheidszorgwerker en cliënte groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitsdelen) terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn.

Geen van de in deze richtlijn besproken verrichtingen valt in de categorie risicohandelingen. Dit maakt dat er geen consequenties danwel beperkende

maatregelen zijn voor eventuele HBV-dragende medewerkers in de uitvoering van hun werkzaamheden.

#### **Aanbeveling**

Er zijn geen beperkende maatregelen ten aanzien van HBV-positieve medewerkers.

### **8.2 Wat is het beleid rond medewerkers die hepatitis B-vaccinatie weigeren?**

#### **Inleiding**

Zie inleiding 8.1

#### **Overwegingen**

De algemene regel is dat niet gevaccineerde medewerkers risicohandelingen mogen verrichten mits zij ieder kwartaal getest worden op HBsAg, waarbij het testresultaat negatief moet zijn. We hebben in paragraaf 8.1 vastgesteld dat er in de abortuskliniek geen risicohandelingen verricht worden; dus gelden ook hier geen beperkende maatregelen. Wel is het zaak dat de werkgever ongevaccineerde medewerkers op de hoogte stelt van de consequenties en risico's van deze beslissing, het prikaccidentenprotocol en hen informeert dat zij na een significant prik- bijt- of spataccident HBV-immunoglobuline (en bij voorkeur alsnog HBV vaccinatie) dienen te ontvangen.

#### **Aanbeveling**

Verwijs alle medewerkers die hepatitis B-vaccinatie weigeren voor informatie en instructie naar de bedrijfsarts.

### **8.3 Wat is het beleid rond prik- en spataccidenten bij medewerkers?**

#### **Inleiding**

Bloed, met bloed verontreinigde lichaamsvochten en in mindere mate andere lichaamsvochten, zoals speeksel of sperma, kunnen infecties overbrengen van mens op mens. In veel gevallen is de kans op overdracht klein. Omdat het daarbij echter kan gaan om ernstige infecties, zoals een besmetting met hepatitis B-virus (HBV), hepatitis C-virus (HCV) of humaan immunodeficiëntie virus (HIV), verdient deze besmettingsweg apart aandacht.

Dankzij vaccinatiemogelijkheden is HBV-besmetting minder een probleem. Voor HCV en HIV is dit echter wel een probleem, omdat vaccinatie nog niet mogelijk is. Van bloed-overdraagbare aandoeningen komt asymptomatisch dragerschap voor, dat wil zeggen dat iemand het virus bij zich kan hebben zonder echt ziek te zijn. De grootste kans op besmetting doet zich voor bij een prikaccident, dat wil zeggen wanneer bloed van iemand in contact komt met het bloed van een ander. Risico op overdracht bestaat echter ook bij een spataccident (bloed of speeksel komt terecht op slijmvliezen) of bij

een bijtaccident (bloed of speeksel komt in aanraking met huid, onderhuids weefsel of bloed).

Risicovolle momenten voor een accidenteel bloedcontact zijn onder andere:

- uitvoeren van een zwangerschapsafbreking;
- injecties geven, gebruikte naalden opruimen;
- eerste hulp verlenen bij verwondingen;
- opruimen van feces, urine, maaginhoud etc., vermengd met bloed;
- bijten, verwonding door agressie;
- materialen van mond tot mond laten gaan.

Daarnaast kan een prikaccident plaatsvinden bij het wegbrengen van een onbeschermd, gebruikte naald naar een afvoercontainer. Ook kan men zich prikken aan een onbeschermd naald die in het beddengoed of elders terecht is gekomen.

Onder hoge werkdruk en met name in acute situaties zal een accidenteel bloedcontact zich eerder voordoen.

Of een prikaccident tot infectie van het slachtoffer leidt is afhankelijk van:

- de aard van het accident: is er daadwerkelijk bloed of een andere lichaamsvloeistof overgedragen, en zo ja, hoeveel?
- de serostatus van de bron: bevat het bloed of de lichaamsvloeistof virusdeeltjes?
- de immuunstatus van het slachtoffer: is het slachtoffer reeds beschermd door vaccinatie of doorgemaakte infectie?

### **Overwegingen**

Bij ieder bloed-bloed of bloed-slijmvliescontact bestaat de kans op overdracht van bloedoverdraagbare virussen, zoals HBV, HCV en HIV. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, dienen zo spoedig mogelijk preventieve acties ondernomen te worden. Een van de belangrijkste acties na accidenteel bloedcontact is de wond goed te laten doorbloeden. Maak met arbodienst, GGD of een andere instelling afspraken over de gegarandeerde bereikbaarheid voor verdere afhandeling van een accidenteel bloedcontact.

### **Aanbevelingen**

Zorg voor een duidelijk en makkelijk te vinden prikaccidentenprotocol.

Zorg er voor dat de afhandeling afgerond wordt zo spoedig mogelijk na het accident.

## **8.4 Wat is het beleid rond medewerkers met MRSA?**

### **Inleiding**

Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) kan infecties veroorzaken die niet met voorkeur-antibiotica behandeld kunnen worden. Er moet in die gevallen gebruik worden gemaakt van andere, vaak minder werkzame antibiotica met meer kans op bijwerkingen, of antibiotica die alleen intraveneus toegediend kunnen worden. In

Nederland bestaat beleid om de verspreiding van MRSA binnen gezondheidsinstellingen zoveel mogelijk in te perken (search and destroy). MRSA kan onder andere via gezondheidsmedewerkers verspreid worden.

### **Overwegingen**

Dragerschap van een medewerker die zorghandelingen verricht kan aan het licht komen als toevallsbevinding bij een kweek wegens infectie bij de medewerker, of bij een screening vanwege MRSA-dragerschap binnen de privé-setting van de medewerker.

Indien een medewerker zorghandelingen heeft verricht in een buitenlands ziekenhuis of in een Nederlandse zorginstelling waar sprake was van een MRSA-verheffing of een persisterende blootstelling aan MRSA heeft (bijvoorbeeld veehouderij), wordt een screening op MRSA-dragerschap gedaan. In afwachting van de kweekuitslagen kan worden gewerkt.

Indien een medewerker zelf als patiënt werd opgenomen of behandeld in een buitenlands ziekenhuis of in een Nederlandse zorginstelling waar sprake was van een MRSA-verheffing, wordt een screening op MRSA-dragerschap gedaan. Gezien het grotere risico op dragerschap kunnen geen cliëntgebonden handelingen worden verricht in afwachting van de kweekuitslagen.

Conform het Nederlandse MRSA-beleid luidt de aanbeveling dat een zorgmedewerker die drager blijkt te zijn van MRSA de cliëntgebonden zorghandelingen staakt totdat het MRSA-dragerschap is behandeld.

### **Aanbevelingen**

- Screen de medewerker die zorghandelingen verricht op MRSA wanneer deze in de afgelopen 2 maanden:
  - in een buitenlands ziekenhuis zorghandelingen heeft verricht;
  - in een Nederlandse zorginstelling zorghandelingen heeft verricht waar sprake was van een MRSA-verheffing;
  - persisterend werd blootgesteld aan MRSA op basis van contact of zorgverlening aan een MRSA-positieve huisgenoot; of woonachtig op een veehouderij.
- In afwachting van de kweekresultaten kan gewerkt worden.
  
- Screen de medewerker die zorghandelingen verricht op MRSA wanneer deze in de afgelopen 2 maanden:
  - als patiënt werd opgenomen of behandeld in een buitenlands ziekenhuis;
  - als patiënt werd opgenomen in een Nederlandse zorginstelling waar sprake was van een MRSA-verheffing.
- In afwachting van de kweekresultaten kunnen geen cliëntgebonden handelingen worden verricht.
  
- Laat een MRSA-positieve medewerker geen cliëntgebonden zorghandelingen verrichten zo lang het MRSA-dragerschap niet is behandeld.



## Hoofdstuk 9 Hepatitis B, HIV, MRSA of andere BRMO bij cliënten

### Uitgangsvragen:

9.1 Wat is het beleid bij cliënten met een bloedoverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV?

9.2 Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap van MRSA- of een andere BRMO bij cliënten?

### 9.1 Wat is het beleid bij cliënten met een bloedoverdraagbare aandoening, zoals HBV of HIV?

#### Overwegingen

Abortusklinieken hebben te maken met cliënten waarbij de aanwezigheid van infecties/dragerschap van HBV, HIV, MRSA of andere BRMO (bijzonder resistente micro-organismen) onbekend is (WIP, 2010). Daarom worden alle cliënten beschouwd als positief voor HBV, HIV, MRSA of andere BRMO en worden alle voorzorgsmaatregelen bij alle cliënten getroffen.

#### Aanbeveling

Neem bij alle cliënten voorzorgsmaatregelen, zoals beschreven in hoofdstuk 5 en 11 van deze richtlijn.

### 9.2 Wat is het beleid ten aanzien van dragerschap van MRSA- of een andere BRMO bij cliënten?

#### Inleiding

Zie inleiding hoofdstuk.

#### Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk worden de WIP-richtlijnen 'BRMO' (2012) en 'MRSA, ziekenhuis' (2012) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

#### Overwegingen

De kans op overdracht van micro-organismen op een medewerker wordt verminderd door het hanteren van algemene voorzorgsmaatregelen en gebruik te maken van de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen. In geval van hepatitis B en HIV betreft het met name bescherming tegen contact met bloed of materiaal met bloedbijmenging. Voor MRSA en BRMO gaat het voornamelijk om huidcontact, waarbij mond, anus en wonden infectiebronnen zijn.

In de abortuskliniek is het voldoende om de algemene voorzorgsmaatregelen met de daarbij behorende persoonlijke beschermingsmiddelen en de reinigings- en desinfectieprocedures in acht te nemen. Deze worden respectievelijk beschreven in hoofdstuk 5, 7 en 10. Dit geldt ook voor cliëntes met (verdenking op) dragerschap met HBV, HIV, MRSA en andere BRMO.

Het afnemen van een BRMO-anamnese bij cliëntes heeft geen toegevoegde waarde, aangezien de uitkomst van deze anamnese niet leidt tot een aanpassing van de te hanteren maatregelen. Mocht een cliënte actief melden dat zij draagster is van een van bovenstaande micro-organismen, dan zijn nog steeds de algemene voorzorgsmaatregelen afdoende.

In het geval van het optreden van complicaties als gevolg van de behandeling, zal de cliënte zich wenden tot een zorgverlener (bv huisarts, eerste hulp). Deze maakt in het geval van (verdenking op) een infectie een risicoinschatting ten aanzien van BRMO-dragerschap. Indien er sprake is van risicofactoren, dan worden deze aldaar meegewogen bij de keuze van empirische therapie.

Een extra punt van aandacht is het sanitair. De cliëntes maken gebruik van de toiletten zowel voor als na de verrichting. Met name na de verrichting zullen zij in wisselende mate bloedverlies hebben. Tijdens toiletgebruik bestaat er dan ook een risico dat het toilet bevuild raakt met bloed. Het is belangrijk te zorgen voor een correcte en frequente schoonmaak van de toiletten.

### **Aanbevelingen**

Neem bij cliëntes van een abortuskliniek geen vragenlijst voor bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) af.

Neem bij alle cliëntes voorzorgsmaatregelen, zoals beschreven in hoofdstuk 5 en 11 van deze richtlijn.

### **Literatuurlijst**

Werkgroep Infectiepreventie (2012). *BRMO*. Werkgroep Infectiepreventie (2012). *MRSA ziekenhuis*.

## Hoofdstuk 10 Aseptisch / veilig handelen

### **Uitgangsvragen:**

- 10.1 Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandeling bijwonen?
- 10.2 Hoe moet de cliënte zich voorbereiden?
- 10.3 Hoe kun je tijdens een ingreep asepsis optimaliseren?
- 10.4 Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen?

### **Inleiding**

Behandelingen in abortusklinieken vinden plaats in een ruimte die voldoet aan de kwaliteitseisen van een behandelkamer, zoals weergegeven in hoofdstuk 3 'randvoorwaarden behandelruimte'. Bij het betreden van een dergelijke behandelkamer is het van belang de omgeving vanuit infectiepreventie oogpunt op een zo hoog mogelijk niveau te houden.

De vraag is aan welke voorwaarden zowel de medewerker als de cliënte en/of de begeleider van de cliënte dienen te voldoen om de kwaliteit van de verrichting niet negatief te beïnvloeden.

Daarnaast zijn er tijdens de ingreep enkele risicomomenten op overdracht van micro-organismen zowel naar cliënte als naar medewerker toe. Het is onduidelijk aan welke eisen hierbij voldaan moet worden.

### **10.1 Onder welke voorwaarden mogen begeleiders de behandelruimte binnen?**

#### **Samenvatting literatuur**

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk wordt de WIP-richtlijn 'Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen' (2006) nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

#### **Overwegingen**

Ter ondersteuning van de vrouwen is het in diverse abortusklinieken gebruikelijk dat de cliënte een begeleider mee kan nemen tijdens de verrichting. Deze situatie is vergelijkbaar met een verloskamer, waarbij een partner ook vaak aanwezig is. Op basis van de WIP-richtlijn 'Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen' blijkt dat een behandelkamer voldoende is voor de verrichtingen die in een abortuskliniek worden verricht. Hierbij zijn geen specifieke kledingseisen nodig voor begeleiders. Zij voeren de ingreep immers niet uit. Het is wel van belang dat de begeleider zich aan een aantal "gedragsmatige" afspraken houdt. Deze afspraken zijn erop gericht dat onder andere steriliteit van het steriele veld gewaarborgd blijft, de medewerkers zonder belemmering in welke vorm dan ook hun werkzaamheden kunnen verrichten en er ook voor de begeleider geen risico op besmetting met potentieel gecontamineerd materiaal ontstaat.

## **Aanbevelingen**

Laat een begeleider tijdens de verrichting in de behandelkamer alleen toe als hierdoor niet het werk van de behandelaar beïnvloed wordt.

Informeer volgens een standaard procedure de begeleider vooraf over de geldende gedragsregels binnen de behandelkamer.

Zorg er voor dat de begeleider op voldoende afstand van de steriele tafel en het werkveld zit.

Laat de begeleider geen aparte kleding, overschoenen, muts of een mond-neusmasker dragen.

## **10.2 Hoe moet de cliënte zich voorbereiden?**

### **Samenvatting literatuur**

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk worden de WIP-richtlijnen 'Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk' en 'Infectiepreventie in de tandheekkundige praktijk' nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### **Overwegingen**

Ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie heeft de voorbereiding van de cliënte als doel het risico op contaminatie van steriel materiaal te minimaliseren. Dit betekent dat kleding en/of lichaamsdelen van de cliënte zich niet in de directe nabijheid van de steriele tafel mogen bevinden. Is dit wel het geval, dan dienen hiervoor maatregelen te worden genomen. Zo is regelmatig de voet van de vrouw tijdens de verrichting boven of in de buurt van het steriele veld gepositioneerd en kunnen er hiervan schilfers en stofjes op het steriele werkveld terecht komen.

Een piercing is een doorboring van de huid met als doel om een sieraad te plaatsen. Piercings kunnen worden gezet op bijna alle delen van de huid: lippen, tong, wenkbrauwen, genitaliën, tepels, neus en soms ook in kraakbeen. Ook oorbellen moeten tot de piercings gerekend worden.

Of sieraden en piercings in de kliniek moeten worden verwijderd, is afhankelijk van de plaats van de piercing en de behandeling die de cliënte in de kliniek ondergaat. Piercings in de mond of in de lippen eisen speciale aandacht bij de mondverzorging. Geslachtspiercings rond de urethra vereisen op het gebied van de hygiëne eveneens speciale aandacht ofwel door de cliënte ofwel door de verpleging.

Indien sieraden in piercings in de weg zitten bij de behandeling dan wel de verzorging van de cliënte - te denken valt bijvoorbeeld aan blaaskatheterisatie – dan dienen de piercings te worden verwijderd. Ditzelfde geldt wanneer de piercings door de plaats waar zij zitten, een reëel infectierisico opleveren voor de cliënte.

Een piercing-sieraad moet in ieder geval worden verwijderd als dit zich bevindt in het gebied dat gedesinfecteerd moet worden. Ook alle piercing-sieraden die op plaatsen zitten waar eventueel katheters worden ingebracht, bijvoorbeeld blaaskatheter of

intravasale lijnen, moeten verwijderd worden. In het werkgebied van de anesthesist/sedationist mogen tevens geen piercing-sieraden aanwezig zijn.

### **Aanbevelingen**

Plaats tijdens de verrichting een disposable plastic hoesje of slofje over de voet(en) van de vrouw.

Dek ook andere lichaamsdelen die in de directe nabijheid van een steriel veld komen, af.

Verwijder een piercing-sieraad wanneer dit zich bevindt:

- in het te desinfecteren gebied;
- in een gebied waar lijnen ingebracht moeten worden;
- in het werkgebied van de anesthesist/sedationist.

## **10.3 Hoe kun je tijdens een verrichting asepsis optimaliseren?**

### **Samenvatting literatuur**

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk worden de WIP-richtlijnen 'Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk' en 'Infectiepreventie in de tandheekkundige praktijk' nader uitgewerkt voor abortusklinieken.

### **Overwegingen**

#### *Opvangen vruchtwater en bloed*

Bij tweede trimester behandelingen komt bij aanvang van de ingreep vruchtwater vrij. Dit kan met enige kracht uit de baarmoeder komen. Hierbij is er een reëel risico dat het vruchtwater, en soms ook bloed, kan spatten en daarbij de behandelaar en de directe werkomgeving kan contamineren.

#### *Toucheren*

Soms wordt een vaginaal toucher voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking uitgevoerd. Het dragen van steriele handschoenen hierbij is niet nodig, omdat het hier niet gaat om infectiepreventie van het ongeboren kind.

#### *Curettement*

Tijdens een verrichting komt foetaal weefsel vrij. Bij kortere zwangerschappen komt dit vaak direct in de zuigpot terecht. Indien dit niet mogelijk is, of bij tweede trimesterbehandelingen, wordt het weefsel met instrumentarium uit de baarmoeder gehaald. Dit weefsel moet worden opgevangen in een aparte bak, om contaminatie van de directe werkomgeving zo veel mogelijk te minimaliseren.

Na de verrichting wordt het weefsel nagekeken op volledigheid. Hiervoor moet het van de behandelstoel naar een aanrecht gebracht worden. De plek waar deze controle plaatsvindt dient in de nabijheid van of in de behandelkamer te zijn. Belangrijk is dat deze plaats/ruimte alleen gebruikt wordt voor controle van het curettement en bv geen dienst kan doen als handenwasgelegenheid. Bij controle van het weefsel wordt het weefsel meestal overgegoten in een vergiet om het te spoelen onder de lopende kraan.

Vervolgens wordt het in een glazen bak gegoten ter controle. Na de controle wordt het weefsel wederom overgegoten in de bak voor verder transport/afvalverwerking. In hoofdstuk 5 over persoonlijke beschermingsmiddelen wordt beschreven welke beschermende maatregelen genomen dienen te worden.

Na de controle van het weefsel kunnen er twee situaties zijn. Als het curettement compleet is, kan de verrichting afgerond worden. Dat wil zeggen, de aanhaaktang en eventuele speculum kunnen worden verwijderd. Wanneer de arts tussen de handelingen de omgeving niet besmet met de handschoenen omdat hij/zij bijvoorbeeld een deur moet openen, kan hij/zij de handschoenen aanhouden en de behandeling afmaken.

Als het curettement niet compleet is, zal de verrichting verder doorgaan. In deze situatie zal men nieuwe steriele handschoenen moeten aantrekken.

### **Aanbevelingen**

Opvangen vruchtwater en bloed:

- dek bij een tweede trimester verrichting het gebied waar bloed en/of vruchtwater terecht kan komen af met een celstofmatje of ander vocht absorberend, niet-doorlatend materiaal;
- draag zorg voor voldoende werkruimte;
- plaats geen materialen anders dan voor direct gebruik binnen het werkveld (met een minimale afstand van twee meter) (Definiëring van het werkveld, zie hoofdstuk 3).

Vaginaal toucher:

- draag handschoenen bij een vaginaal toucher. Deze hoeven niet steriel te zijn.

Curettement:

- vang het curettement, dat niet in een zuigpot opgevangen wordt, op in een aparte bak;
- zet de bak met curettement na de ingreep direct op de daarvoor aangewezen plek ter controle;
- de arts kan de gebruikte handschoenen aanhouden voor controle van het curettement als hij daarbij de omgeving niet contamineert;
- als na controle van het curettement de verrichting wordt beëindigd, kan dit gedaan worden met dezelfde handschoenen;
- als na controle van het curettement de verrichting wordt voortgezet, trekt de arts nieuwe steriele handschoenen aan;
- de plek waar het curettement wordt nagekeken moet in de nabijheid van of in de behandelkamer zijn (zie voor nadere omschrijving hoofdstuk 3).
- draag tijdens het controleren van het curettement persoonlijke beschermingsmiddelen (zie hoofdstuk 5).

## **10.4 Hoe kun je accidenteel bloedcontact voorkomen?**

### **Overwegingen**

#### *Voorkomen van accidenteel bloedcontact*

Als een naaldencontainer niet binnen handbereik is, zijn er situaties voor te stellen waarbij je scherpe voorwerpen niet direct in de naaldencontainer kunt deponeren. Als je de naald daarbij op een andere plaats neerlegt (om later in de container te doen) of toch terug steekt in het naaldenhoesje, loopt men een verhoogd risico op prikaccidenten.

Tevens ontstaat er een toegenomen kans op verspreiding van bloed, wanneer men de naalden over een langer traject moet vervoeren.

In het kader van arbobesluiten zijn werkgevers verplicht maatregelen te nemen ter bescherming van de werknemer om accidenteel bloedcontact te voorkomen. Onderdeel daarvan is het aanbieden van hepatitis B vaccinatie. Prikaccidenten kunnen worden voorkomen door naalden niet terug te steken in het hoesje maar in een naaldencontainer te doen of door het gebruik van veiliger naaldsystemen (WIP richtlijn accidenteel bloedcontact).

Oogbescherming wordt aangeraden wanneer tijdens de behandeling kans bestaat op spatten en spuiten van bloed of andere lichaamsvochten, secreta en excreta in de ogen. Ook een chirurgisch mondneusmasker beschermt de medewerker tegen spatten en spuiten van bloed of andere lichaamsvochten, secreta en excreta.

### Aanbevelingen

Voorkomen van accidenteel bloedcontact:

- draag een mondneusmasker gecombineerd met oogbescherming of een faceshield (type IIR).
- zorg er voor dat een naaldcontainer binnen handbereik aanwezig is bij:
  - het toedienen van injecties of inbrengen van infusen;
  - het hechten;
  - gebruik van ander scherp disposable materiaal.
- deponeer direct na gebruik naalden en andere scherpe disposables in een naaldencontainer, die binnen handbereik aanwezig behoort te zijn.

### Literatuurlijst

- Wergroep Infectiepreventie (2006). *Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen*. Geraadpleegd in oktober 2012 via <http://www.wip.nl/contentbrowser/onderwerpsort.asp?expca=1&exppa=-1&expow=79&sortby=titel&sortdn=0#HIER>.
- Wergroep Infectiepreventie (2004). *Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk*. Geraadpleegd in oktober 2012 via <http://www.wip.nl/contentbrowser/onderwerpsort.asp?expca=17&exppa=-1&expow=42&sortby=titel&sortdn=0#HIER>.
- Wergroep Infectiepreventie (2007). *Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk*. Geraadpleegd in oktober 2012 via <http://www.wip.nl/contentbrowser/onderwerpsort.asp?expca=28&exppa=-1&expow=87&sortby=titel&sortdn=0#HIER>.
- Wergroep Infectiepreventie (2012). *Accidenteel bloedcontact*. Geraadpleegd in oktober 2012 via <http://www.wip.nl/contentbrowser/onderwerpsort.asp?expca=1&exppa=-1&expow=1&sortby=titel&sortdn=0#HIER>.



# Hoofdstuk 11 Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair

## Uitgangsvragen

11.1 Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair?

11.2 Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair?

## Inleiding

In alle ruimten vindt een mate van bevuiling plaats. In deze bevuiling kunnen micro-organismen zich gaan handhaven en indien de omstandigheden zich hiervoor lenen, gaan vermeerderen. Zo kan de bevuiling fungeren als bron van micro-organismen en kan van hieruit contaminatie ontstaan.

In het kader van infectiepreventie is dit in een setting van een abortuskliniek een onwenselijke situatie die voorkomen kan worden door de juiste methoden van reiniging en, indien noodzakelijk, desinfectie toe te passen.

## Samenvatting literatuur

Er is geen systematische literatuuranalyse verricht. In dit hoofdstuk wordt de WIP-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten (2000), meubilair en voorwerpen nader uitgewerkt voor abortusklinieken en is tevens gebruik gemaakt van de Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk (2017) van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

## 11.1 Wat is het beleid rond reiniging van ruimten en meubilair?

### Inleiding

#### *Definitie reiniging:*

Het verwijderen van zichtbaar vuil alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal.

### Overwegingen

#### *Verantwoordelijke*

De keuze voor te gebruiken middelen en materialen moet weloverwogen worden gemaakt. Het beleid rond reiniging moet worden vastgelegd. Methode en frequentie van reiniging dienen regelmatig te worden geëvalueerd en, waar nodig, aangepast. Bij de uitvoering zijn meerdere externe en/of interne medewerkers betrokken. Correcte en systematische uitvoering van reiniging vergt continu afstemming. Daarom is het noodzakelijk dat iemand verantwoordelijk is voor deze overkoepelende werkzaamheden.

#### *Procedure vastleggen*

Om een correct niveau van reiniging te bereiken is het noodzakelijk dat de methode, de frequentie en de gebruikte materialen en middelen schriftelijk zijn vastgelegd. Door het

vastleggen van afspraken wordt gewaarborgd dat reiniging structureel en op de juiste wijze plaatsvindt.

#### *Frequentie*

De frequentie dient te worden afgestemd op de bevuilingsgraad van de ruimte / het meubilair.

De ruimten in een abortuskliniek zijn wat betreft het belang van reiniging en desinfectie te onderscheiden in:

- niet-kritische (openbare) ruimten, zoals entree, gang, wachtkamer;
- semi-kritische ruimten, zoals spreekkamer, onderzoekkamer, verkleed- en rustruimte, toiletten;
- kritische ruimten, zoals behandelkamer, ruimte waar instrumenten worden gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd.

Om te waarborgen dat schoonmaakwerkzaamheden systematisch worden uitgevoerd moeten naast de dagelijkse taken ook de periodieke taken worden vastgelegd.

#### *Reinigingsmiddelen*

Het is van belang reinigingsmiddelen in de juiste dosering te gebruiken en de materialen uitsluitend te gebruiken zoals is voorgeschreven door de fabrikant. Het effect van de reiniging wordt namelijk in grote mate beïnvloed door de toepassing. Er is een grote verscheidenheid aan middelen en materialen en daar komen dagelijks nieuwe bij, waardoor men extra alert moet zijn op de specifieke toepassing.

#### *Uitvoering van reiniging*

Reiniging vindt op verschillende momenten plaats door verschillende disciplines. Het is van belang om goed af te stemmen welke taken tijdens behandeldagen door verpleegkundigen/ assistenten worden uitgevoerd en welke taken aan het eind van de dag door de (externe) huishoudelijke dienst.

#### *Bijlage*

In de bijlage zijn nadere uitwerkingen van de aanbevelingen beschreven die gebruikt kunnen worden bij het vastleggen van de procedures.

## **Aanbevelingen**

### *Algemeen*

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de procedure van reiniging van ruimten en meubilair.

### *Methode van reiniging*

- Bepaal de methode van reinigen aan de hand van de aard van de bevuilding en de ruimte.
- Leg dit vast in een procedure.

### *Frequentie van reiniging*

- Stem de frequentie af op de bevuilingsgraad van de ruimte / het meubilair.
- Leg dit vast in een procedure.

### *Reinigingsmiddelen*

- Gebruik alleen wettelijk toegestane middelen voor reiniging.
- Volg bij gebruik de instructies van de fabrikant.
- Leg dit vast in een procedure.

### *Uitvoering van reiniging*

- Bepaal wie welke onderdelen van de schoonmaak uitvoert (intern en/of extern personeel).
- Leg dit vast in een procedure.

## **11.2 Wat is het beleid rond desinfectie van ruimten en meubilair?**

### **Inleiding**

#### *Definitie desinfectie*

Het inactiveren van micro-organismen op levenloze oppervlakken alsmede op de intacte huid en de slijmvliezen. Desinfectie is gericht op het minimaliseren van micro-organismen tot een aanvaardbaar geacht niveau.

### **Overwegingen**

#### *Verantwoordelijke*

De werkwijze rond desinfectie dient regelmatig te worden geëvalueerd en, waar nodig, bijgesteld. Correcte uitvoering vraagt deskundigheid van medewerkers en duidelijke, werkbare instructies.

Ontwikkelingen op het gebied van regelgeving maar ook op het gebied van middelen en materialen moet worden gevolgd en vertaald naar de praktijk. Daarom is het noodzakelijk dat iemand verantwoordelijk is voor deze overkoepelende werkzaamheden.

#### *Indicatie voor desinfectie*

In het algemeen behoeft een correcte reiniging niet te worden gevolgd door desinfectie. Er is geen bewijs dat routinematige desinfectie een toegevoegde waarde heeft na

reiniging, terwijl het milieubelastend is en resistentievorming in de hand kan werken. Daarom is het uitgangspunt geen desinfectie toe te passen waar reiniging voldoende is. Desinfectie wordt niet routinematig uitgevoerd maar alleen bij zichtbare bevuilding met bloed of andere lichaamsvochten.

#### *Desinfectiemiddelen*

In Nederland mag in de gezondheidszorg alleen gebruik worden gemaakt van wettelijk toegelaten middelen voor desinfectie. Een middel moet een CE-merk hebben indien het wordt gebruikt voor een specifiek medisch hulpmiddel. Het hoort dan bij dat specifieke medische hulpmiddel. Indien het desinfectiemiddel wordt gebruikt voor oppervlakte-desinfectie, zoals voor vloeren, meubilair etc., dan moet het zijn toegelaten door Het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb). Het middel krijgt dan een N nummer. Middelen zonder N nummer mogen in de gezondheidszorg niet worden gebruikt. Wettelijk toegelaten middelen zijn te vinden op [www.ctgb.nl](http://www.ctgb.nl).

Om een hoog niveau van desinfectie te bereiken is het van belang het middel op de juiste manier te gebruiken. De concentratie en inwerktijd van het desinfectans zijn van invloed op de desinfectiegraad. Het is belangrijk de minimale contacttijd te hanteren. De gebruiksaanwijzingen van alle wettelijk toegestane desinfectiemiddelen zijn te vinden op [www.ctgb.nl](http://www.ctgb.nl).

#### *Bijlage*

In de bijlage zijn nadere uitwerkingen van de aanbevelingen beschreven die gebruikt kunnen worden bij het vastleggen van de procedures.

#### **Aanbevelingen**

##### *Algemeen*

- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de procedure van desinfectie.

##### *Indicatie voor desinfectie*

- Desinfecteer niet standaard na reiniging.
- Desinfecteer altijd oppervlakken, meubilair of voorwerpen die mogelijk verontreinigd zijn met bloed of andere lichaamsvochten.

##### *Desinfectiemiddelen*

- Leg in een procedure vast welke desinfectiemiddelen voor welke indicaties worden gebruikt.
- Gebruik alleen wettelijk toegelaten desinfectiemiddelen.
- Volg bij gebruik de instructies van de fabrikant.

## **Bijlage 1 Uitwerkingen reiniging en desinfectie van ruimte en meubilair**

In deze bijlage staan nadere uitwerkingen van de aanbevelingen m.b.t. reiniging en desinfectie van ruimten en materialen, in de vorm van aandachtspunten, adviezen en achtergrondinformatie.

De informatie kan gebruikt worden bij het schrijven van protocollen.

### Algemeen

- Werk volgens een schoonmaakschema
- Hanteer een aftekenlijst voor wekelijkse en periodieke taken
- Reinig, als het kan, droog
- Wis eerst stof alvorens nat te reinigen
- Werk van schoon naar vuil en van hoog naar laag
- Gebruik voor alle reiniging en desinfectie zo veel mogelijk disposable materialen
- Vervang gebruikte wegwerpmaterialen tenminste dagelijks
- Reinig en droog gebruikt schoonmaakmateriaal aan het einde van de dag
- Neem in de procedure (protocollen) ook de reiniging van de schoonmaakmaterialen zelf mee

### Droog reinigen : methode en materialen

#### *Stof afnemen:*

Hierbij wordt met een stofbindende (wegwerp)doek stof verwijderd van meubilair en voorwerpen.

#### *Stofwissen:*

Bij (stof)wissen worden stof en losliggend vuil van egale, homogene vloeren met een stofwisapparaat en een stofbindende wegwerpdoek verwijderd. Voor het (stof)wissen kan ook gebruik worden gemaakt van een microvezeldoek.

Reinig het stofwisapparaat dagelijks huishoudelijk.

#### *Stofzuigen:*

Met een stofzuiger worden tapijt en andere zachte en poreuze vloeroppervlakken door middel van een mechanisch opgewekte luchtstroom schoon gezogen, waarbij ook het onzichtbare (diepliggende) vuil wordt verwijderd. De stofzuiger moet voorzien zijn van een adequaat stoffilter. Harde niet poreuze oppervlakken worden bij voorkeur niet gestofzuigd, omdat losliggend vuil de lucht ingeblazen kan worden door de luchtuitstroom van de stofzuiger, en zodoende op andere oppervlakken terecht komt.

Reinig maandelijks de stofzuiger, inclusief borstelmondstuk, huishoudelijk.

Vervang het stoffilter van een stofzuiger volgens het voorschrift van de fabrikant.

### Nat reinigen : methode en materialen

#### *Sopdoeken:*

Gebruik bij voorkeur wegwerpsopdoeken. Spoel geen gebruikte doekjes uit in nog te gebruiken sop water. Was herbruikbare sopdoeken volgens wasvoorschrift, maar ten minste bij 60C.

#### *Microvezeldoekjes:*

Gebruik microvezeldoekjes zonder toevoeging van reinigingsmiddel. Reinigingsmiddel is niet nodig en vermindert zelfs de effectiviteit. Bevochtig de doekjes onder de kraan vlak

voor gebruik. Spoel de doekjes tussentijds niet uit maar vouw ze zodanig dat steeds een schoon oppervlak wordt gebruikt. Doe vervuilde doekjes direct in de was. Was de doekjes bij een temperatuur van tenminste 60°C zonder wasverzachter. De microvezels van de doeken zijn fijn van structuur en kunnen daarom bij reinigen onder druk met name gelakte materialen aantasten.

#### *Nat reinigen van vloeren:*

Nat reinigen van de vloer gebeurt met behulp van een vloeronderhoudssysteem, waarbij de schoonmaakhandeling voornamelijk nat en met relatief veel vocht wordt uitgevoerd. De methode is afhankelijk van het gekozen systeem.

#### *Sanitair reinigen:*

Gebruik aparte emmers en aparte (wegwerp)doeken voor "schoon" en "vuil" sanitair; Gebruik een alkalisch reinigingsmiddel en een zuur ontkalkingsmiddel.

#### *Overige materialen:*

Gebruik sponzen en zemen alleen voor het schoonmaken van ramen en spiegels.

Gebruik geen houten borstels omdat deze slecht te reinigen zijn.

#### *Ad sproeiflacons:*

Denk bij het gebruik van sproeiflacons aan het risico op inademen door verneveling. Bij gebruik van een sproeiflacon altijd in een (disposable) doek sprayen om aerosolen te voorkomen. Sproeiflacons dienen inclusief de sproeikop na gebruik gelegd en gereinigd te worden.

#### Desinfectie: altijd reiniging vooraf:

Een grondige reiniging voorafgaand aan desinfectie is om een aantal redenen vereist:

- Vuil schermt micro-organismen af. Desinfectiemiddelen kunnen de micro-organismen dan niet bereiken, waardoor deze het proces kunnen overleven.
- Een desinfectans verliest zijn werking in aanwezigheid van organisch materiaal.
- Vuil kan een chemische reactie aangaan met het desinfectans. Hierdoor kunnen schadelijke reactieproducten ontstaan. Het is mogelijk dat door de chemische reactie de concentratie van de werkzame stof lokaal, op microniveau, daalt en het proces niet langer effectief is.
- Vuil kan worden gefixeerd door het desinfectans, waardoor het moeilijk of in het geheel niet te verwijderen is.

#### Frequentie van reiniging en desinfectie

##### *Reinigen*

Reinig bij morsen van bloed of lichaamsvloeistoffen direct, of in ieder geval vóór de volgende cliënte.

Reinig na iedere behandeling de behandelstoel, behandeltafel, werkbladen en overig meubilair dat is bevuild of waarmee de cliënte in contact is geweest.

Reinig computer toetsenborden van (semi)kritische ruimtes en werktelefoons dagelijks.

Reinig toiletten minimaal dagelijks, afhankelijk van de intensiteit van het gebruik.

Controleer toiletten in de rustruimte regelmatig op bevuiling.

Hang in de toiletten reinigings- of desinfectiedoekjes op, zodat cliënten voor of na gebruik zelf al de toiletbril kunnen reinigen/desinfecteren.

Leeg pedaalemmers en prullenbakken dagelijks, of tussentijds wanneer ze vol raken, voorkom volstuwen, i.v.m. risico beschadigen van de zak.

Reinig niet-kritische ruimten minimaal wekelijks en de semi-kritische en kritische ruimten minimaal dagelijks.

### *Desinfecteren*

Desinfecteer na iedere cliënte/behandeling: alle oppervlakken, meubilair of voorwerpen waarop bloed of ander lichaamsvocht is gemorst, en in ieder geval spatbril, echoprobes en -toetsenbord

Desinfecteer dagelijks: werkblad van de spoelplek

Hieronder een voorbeeld van een tabel met frequentie van reiniging en desinfectie van een doorsnee kliniek. Afhankelijk van de intensiteit van het gebruik kan de tabel worden aangepast. Uitleg tabel:

Reinigen (droog of nat): R

Stofzuigen: S

Sanitair reinigen: SR

Desinfectie: D

Stof afnemen: SA

De letters voor de schuine streep geven de specifieke handelingen aan. De cijfers achter de streep geven de frequentie per week aan

<b>Ruimte</b>	<b>Vloer</b>	<b>Meubilair/materiaal</b>
<b>Rustkamer</b>	R/werkdag	R/werkdag
<b>Behandelkamer</b>	R/werkdag*	R/werkdag
<b>Nakijkruimte</b>	R/werkdag	R+D/werkdag
<b>Sanitaire ruimte</b>	R(SR)+D/(1/werkdag)	R(SR)+D/(2/werkdag)
<b>Spoelkeuken</b>	R/werkdag	R/werkdag
<b>Sterilisatieruimte</b>	R/werkdag	R/werkdag
<b>Spreekkamers</b>	R/werkdag	R/werkdag
<b>Administratieve ruimte*</b>	R/week	R(SA)/week
<b>Opslagruimte</b>	R/week	R(SA)/week
<b>Garderobe</b>	R/werkdag	R(SA)/week
<b>Gang en trappen</b>	R/week	R/week
<b>Keuken</b>	R/werkdag	R/werkdag

\* Wanneer bloed of lichaamsvochten worden gemorst wordt dat direct gereinigd en gedesinfecteerd.

### Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen tijdens reinigings- en desinfectie werkzaamheden:

Draag tijdens het reinigen van de spoelplek gezichtsbescherming en een schort i.v.m. spatgevaar.

Gebruik handschoenen altijd taakgebonden.

Draag altijd handschoenen bij:

- het gebruik van chemische desinfecteermiddelen;
- het schoonmaken van vuil sanitair;
- het schoonmaken van de behandelkamer.

Wissel handschoenen altijd:

- wanneer men van een vuile omgeving naar een schone(re) omgeving gaat;

- na het afronden van een taak;
- na het vervangen van een sopje;
- na reiniging/desinfectie van de ruimte waarin het curettement nagekeken wordt;
- na reiniging toiletten;
- na reiniging van de speelruimte.

Doe handschoenen altijd uit bij het verlaten van een ruimte en desinfecteer de handen.