

## Multidisciplinaire richtlijn Desinfectie van Huid & Slijmvliezen en Puncties - raamwerk

### Initiatief

SRI een samenwerking tussen de partijen Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ), De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), ActiZ en ZorgthuisNL.

### Betrokken partijen

#### Werkgroep

De volgende wetenschappelijke verenigingen en instanties hebben kenbaar gemaakt om te participeren in de richtlijnwerkgroep Desinfectie van Huid & Slijmvliezen en Puncties.

1. Bibi Mason-Slingerland, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), voorzitter
2. Ine Frénay, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
3. Roel Genders, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
4. Jorg de Bruin, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
5. Saskia van Romunde, Nederlands oogheelkundig gezelschap (NOG)
6. Wout Veltman, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
7. Leroy Lard, Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
8. Patrique Segers, Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVTNET)
9. Klaartje Spijkers, Patiëntenfederatie Nederland (PFNL)
10. Zita Kolder, Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne (NVvA)
11. Helma Westland, Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

#### Ondersteuning

De werkgroep wordt ondersteund door Evelien Belfroid en Andrea Eikelenboom (adviseurs).

### Genodigden schriftelijke knelpuntenanalyse

#### Standaard genodigden:

- Wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij FMS
- IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)
- NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)
- NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)
- NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
- PFNL (Patiëntenfederatie Nederland)
- STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)
- NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)
- ZiNL (Zorginstituut Nederland)
- ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)
- ZN (Zorgverzekeraars Nederland)
- VHIG
- GGD GHOR
- RIVM
- V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)
- Verenso
- NVAVG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten)
- Actiz (branchevereniging van Nederlandse zorgorganisatie – o.a. ouderen-, thuis- revalidatiezorg)
- ZorgthuisNL
- VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland)
- NCVB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde)
- NVvA (Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen)
- VDSMH
- SVN
- VCCN (platform Contamination Control)
- VSR schoonmaak


**Algemene gegevens**
**Tijdspad**

Fase	Periode	Activiteiten	Mijlpalen
Vorbereidingsfase	mrt '22 – juni '22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenstelling werkgroep</li> <li>- Knelpuntenanalyse</li> <li>- Beoordeling internationale richtlijnen</li> <li>- Opstellen raamwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Knelpuntenanalyse met prioritering</li> <li>- Gedetailleerd plan van aanpak (raamwerk)</li> <li>- Werkgroep samengesteld</li> </ul>
Ontwikkelfase	juli '22 – juli '23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen uitgangsvragen</li> <li>- Systematische literatuuranalyses</li> <li>- Schrijven overwegingen en aanbevelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptteksten gereed</li> </ul>
Commentaar- & autorisatiefase	aug '23 – nov '23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepttekst versturen naar betrokken partijen</li> <li>- Implementatieplan opstellen</li> <li>- Commentaar verwerken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor autorisatie geschikte richtlijn</li> <li>- Kennislacunes</li> <li>- Implementatieplan</li> </ul>
Afrondingsfase	dec '23 – mrt '24	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versturen richtlijnmodules voor autorisatie</li> <li>- Publicatie op richtlijndatabase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorisatie richtlijnmodules</li> </ul>

**Inleiding**
*Aanleiding voor het herzien van de richtlijn*

De huidige WIP richtlijnen 'Desinfectie van huid en slijmvliezen' (ZKH) en 'Puncties' (ZKH) zijn verouderd. Deze richtlijnen werden respectievelijk in 2011 en 2013 voor het laatst gereviseerd/opgesteld. Gedacht wordt om beide onderwerpen als aparte modules onder te brengen in één SRI-richtlijn met op termijn aangevuld met andere modules die nauw samenhangen met deze onderwerpen.

*Doel van de herziening*

Het doel van deze herziening is om een evidence-based richtlijn te ontwikkelen volgens de standaarden en eisen zoals beschreven in Richtlijn voor Richtlijnen 2012. De kennis en inzichten zijn sinds het publiceren van de WIP-richtlijn mogelijk verouderd waarvoor een literatuursearch nodig is. Naast het feit dat er een knelpunt ligt m.b.t. huiddesinfectie bij neonaten, zijn er mogelijk nog andere knelpunten/issues die geadresseerd moeten worden in deze nieuwe SRI-richtlijn.

*Afbakening van de richtlijn*

De huidige WIP richtlijn 'Desinfectie van huid en slijmvliezen' is gericht op de ziekenhuizen. In deze WIP-richtlijn staat o.a. het uitgangspunt met betrekking tot huid- en slijmvliesdesinfectie

voorafgaand aan injectie/venapunctie beschreven. Dergelijke handelingen vinden ook plaats in de langdurige zorg en publieke gezondheidszorg. Deze SRI-richtlijn richt zich daarom deels ook op gebruik in alle domeinen en richt zich op alle leeftijdsgroepen (incl. neonaten)

#### *Beoogde gebruikers van de richtlijn*

De richtlijn is bedoeld voor zorgprofessionals die de richtlijn toepassen tijdens handelingen en ingrepen waarbij huid-/slijmvliedesinfectie van toepassing is of puncties uitvoeren.

Tevens is deze richtlijn bedoeld voor degenen die verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het infectiepreventiebeleid binnen de organisatie. Zij vertalen zonodig de richtlijn naar de lokale situatie of naar groepen van zorgprofessionals.

#### Patiëntparticipatie

Patiëntenfederatie Nederland (PFNL) wordt betrokken in de knelpuntenanalyse. Na vaststellen van het raamwerk ontvangen zij de definitieve versie waarbij zij indien gewenst nog input kunnen geven op de uitkomsten (O) van de PICO's. Op basis van de definitieve inhoud van het raamwerk kunnen zij alsnog besluiten om deel te nemen aan de werkgroep. De PFNL zal tevens de conceptrichtlijn in de commentaarfase worden voorgelegd. Ook hebben zij een actieve rol bij het proces rondom het formuleren van de Thuisarts tekst.

#### *Integratie oude WIP-richtlijn*

Onderstaande onderdelen zijn benoemd in de oude WIP-richtlijn. In samenspraak met de werkgroep wordt afgestemd welke onderdelen behouden moeten blijven en bij welke onderdelen literatuuronderzoek nodig zal zijn. Voor een aantal onderdelen gaat verwezen worden naar andere SRI-richtlijnen, zie 'Samenhang met andere SRI-richtlijnen'.

#### Onderdelen in de WIP richtlijn 'Desinfectie huid en slijmvliezen':

- Algemene uitgangspunten:
  - indicaties voor huiddesinfectie;
  - onderscheid bij patiënten met normale weerstand – immuun gecompromitteerde patiënten (afstemming NVDV);
  - contact- en inwerktijd desinfectans;
  - werkwijze desinfecteren: éénmaal en grootte van het te desinfecteren gebied.
- Te gebruiken desinfectantia:
  - middelen, wetten en houdbaarheid;
  - toxiciteit chloorhexidine binnenoor;
  - huid-/slijmvliedesinfectie (rondom het) oog.

#### Onderdelen in de WIP richtlijn 'Puncties':

- Voorzorgsmaatregelen:
  - Steriel werkveld: klein – ruim;
  - Eisen aan de ruimte waar puncties plaatsvinden;
  - Handdesinfectie;
  - Indicaties voor huiddesinfectie;
  - Gebruik steriele wegwerpnaald;
  - Desinfectie oppervlak;
  - PBM.
- Bioptgun



### **Budget impact analyse (BIA)**

In de begroting van SRI richtlijnen is niet standaard een BIA begroot. De reden hiervoor is dat een BIA relatief duur is en niet voor elke richtlijn zinvol is. Een BIA maakt budgetverschuivingen inzichtelijk en kan verschillende scenario's doorrekenen, wat belangrijk kan zijn in het kader van de haalbaarheid van implementatie in ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties. Indien de aanbevelingen in de nieuwe richtlijn significante organisatorische en/of financiële consequenties voor instellingen tot gevolg hebben zal een BIA overwogen worden. Hierover zal afstemming plaatsvinden met vertegenwoordigers van de instellingen van medisch-specialistische zorg (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; NFU/Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ).

### **Samenhang en afstemming met andere (SRI-)richtlijnen**

Deze modules hangen met de volgende SRI-richtlijnen 'Handhygiëne', 'Persoonlijke beschermingsmiddelen', 'Operatiekamer' en 'Reiniging, desinfectie en sterilisatie'.

Er zal afstemming plaatsvinden met de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) over het volgende: de richtlijn 'Infectiepreventie maatregelen bij dermatochirurgische ingrepen' van de NVDV uit 2017 beschrijft aanbevelingen naar aanleiding van de volgende uitgangsvragen: 'Moet de huid gedesinfecteerd worden voordat lokale anesthesie wordt toegediend?' en 'Welk type desinfectans is bij dermatochirurgische ingrepen het meest effectief ter preventie van postoperatieve wondinfecties?'

### **Concept uitgangsvragen**

UV 1: Bij welke handelingen/ingrepen dient huiddesinfectie of slijmvliesdesinfectie plaats te vinden om te voorkómen dat de patiënt een zorggerelateerde infectie krijgt?

Toelichting: bij zorggerelateerde infectie wordt gekeken naar: healthcare-associated infection, surgical site infection and bloodstream infection

Vraagstelling: zijn handelingen/ingrepen nader te specificeren?

UV 2: Welke huid-/slijmvliesdesinfectiemiddel heeft bij welke handelingen/ingrepen de voorkeur?

Vraagstelling: zijn handelingen/ingrepen nader te specificeren?

UV 3: Welk huiddesinfectans heeft de voorkeur bij prematuren en neonaten en hoe dient dit gebruikt te worden?

Vraagstellingen zijn: definitie prematuur, welke middelen vergelijken en welke outcomes meenemen (healthcare-acquired infection, bloodstream infection, surgical site infection, burn wound, hypothyreoidism?)

UV 4: Welke algemene voorzorgsmaatregelen dienen genomen te worden om te voorkómen dat de patiënt een zorggerelateerde infectie krijgt bij het uitvoeren van een punctie?

Toelichting: onder puncties worden verstaan: venapunctie, intracutaan, intramusculair, intracutaan, subcutaan, liquorpunctie, intra-oculair, intra-articulair, cytologische punctie en biopt organen

Algemene voorzorgsmaatregelen: handdesinfectie/preoperatieve handdesinfectie, steriel werkveld en persoonlijke beschermingsmiddelen. Nog andere voorzorgsmaatregelen?

Voor eisen ten aanzien van de luchtbehandeling wordt verwezen naar de bestaande SRI-richtlijn 'Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers'.



NB: Er worden in de nieuwe SRI-richtlijn geen uitgangsvragen geformuleerd voor:

- de contacttijden en inwerktijden van de huiddesinfectiemiddelen. Hiervoor zal in de richtlijn verwezen worden naar de door de fabrikant voorgeschreven contact- en inwerktijden;
- de concentratie alcohol in huiddesinfectans. Hiervoor zal in de richtlijn beschreven worden dat een huiddesinfectiemiddel moet voldoen aan wetgeving (CBG meb). In deze richtlijn zullen de gangbare producten worden beschreven.