

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

## Accidenteel bloedcontact

Werkgroep Infectie Preventie  
Vastgesteld: januari 2004  
Gewijzigd: maart 2004  
Gewijzigd: februari 2009  
Revisie: januari 2009

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie [www.wip.nl](http://www.wip.nl)). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl).

**DISCLAIMER**

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie  
p/a Leids Universitair Medisch Centrum  
Kamer C7-P-131  
Postbus 9600  
2300 RC Leiden  
T 071 52 66 756  
E [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl)  
I [www.wip.nl](http://www.wip.nl)

# Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1 Preventie van accidenteel bloedcontact.....	1
2 Handelwijze na accidenteel bloedcontact.....	2
Bijlage A. Literatuur .....	3

# Inleiding

Bloed, met bloed verontreinigde lichaamsvochten en, in mindere mate, andere lichaamsvochten zoals speeksel of sperma kunnen infecties overbrengen van mens op mens [1]. 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 niet meer een probleem, echter voor HCV en HIV is dit wel het geval, daar vaccinatie nog niet mogelijk is.

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

Risicovolle momenten voor een accidenteel bloedcontact zijn o.a.:

- injecties geven, gebruikte naalden opruimen;
- eerste hulp verlenen bij verwondingen;
- verzorging van wonden en nattende huidaandoeningen;
- bloedneus;
- menstruatie;
- opruimen van feces, urine, maaginhoud etcetera, vermengd met bloed;
- bijten, verwonding door agressie;
- spugen in het gezicht;
- materialen (zoals speelgoed) van mond tot mond laten gaan;
- elkaars tandenborstel of scheerapparaat gebruiken.

Daarnaast kan een prikongeval 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.

## 1 Preventie van accidenteel bloedcontact

☞ De belangrijkste gedragsregel is om een gebruikte naald nooit terug te steken in het hoesje. De naald dient direct in een speciaal voor dit doel ontworpen container gedeponed te worden.

Dit geldt niet alleen voor naalden die gebruikt zijn om bloed af te nemen, maar ook voor naalden die gebruikt zijn voor intramusculaire of subcutane toediening, bijvoorbeeld de toediening van insuline.

☞ Bij bloedafname worden handschoenen gedragen, tenzij gebruik wordt gemaakt van een gesloten afnamesysteem (bijvoorbeeld een vacuümsysteem).

☞ Naalden mogen niet worden gebogen, afgebroken of anderszins worden gemanipuleerd.

☞ Naaldcontainers zijn de enig toegestane depots voor gebruikte naalden en andere kleine scherpe voorwerpen.

Naalden mogen nooit los in een plastic vuilniszak worden gedaan.

De naaldcontainers moeten voldoen aan de gestelde eisen [2].

De containers zijn van hard plastic en hebben een voorziening die het mogelijk maakt om de naald van de spuit of naaldhouder te scheiden, zonder dat de naald met de handen wordt aangeraakt. De naaldcontainers dienen zodanig afsluitbaar te zijn dat ze niet open kunnen gaan en niet heropend kunnen worden. De containers moeten ondoordringbaar zijn voor naalden en bovendien lek dicht zijn [2]. Containers die een UN-keur hebben, voldoen aan deze eis.

- ☞ Naaldcontainers zijn in ruime mate aanwezig.

De afstand die men met een gebruikte naald moet afleggen moet zo klein mogelijk zijn.

- ☞ Naaldcontainers worden regelmatig vervangen.

De naaldcontainers mogen niet te vol worden gedaan, dus mogen ze niet worden gevuld boven de op iedere naaldcontainer aangegeven lijn. Gebruikte naaldcontainers worden beschouwd als afval met infectie risico en worden dienovereenkomstig afgevoerd en verwerkt.

## 2 Handwijze na accidenteel bloedcontact

De Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding (LCI) heeft in april 2007 de "Richtlijn Prikaccidenten" gepubliceerd [1]. De GGD is hiervoor het uitvoerend orgaan. De richtlijn is gericht op mogelijke blootstelling aan HBV, HCV en HIV en is bedoeld voor alle artsen, verpleegkundigen, adviseurs infectiepreventie en overige hulpverleners die betrokken zijn bij de beoordeling van prikaccidenten.

- ☞ Na accidenteel bloedcontact drukt men de wond goed uit zodat een goede bloeding van de wond ontstaat en vervolgens spoelt men de wond met water of fysiologisch zout. Hierna wordt de wond gedesinfecteerd met een huiddesinfectans.

Bij besmetting van de slijmvliezen spoelt men direct en zo goed mogelijk met water of fysiologisch zout. Dit water of fysiologisch zout mag niet worden doorgeslikt.

- ☞ De instelling dient afspraken te maken over de verdere afhandeling van een accidenteel bloedcontact. Dit kan op verschillende manieren worden geregeld, bijvoorbeeld via de ARBO-dienst of via de GGD.

## **Bijlage A.      Literatuur**

1. RIVM/LC1. Landelijke richtlijn Prikaccidenten. 2007
2. Hatcher IB. Reducing sharps injuries among health care workers: a sharps container quality improvement project. Hatcher IB. 2002 juli 28(7) 410-4.