

Revalidatiecentra

Accidenteel bloedcontact

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer dr. G.I. Andriess (arts-microbioloog), Amphia Ziekenhuis, Breda; de heer drs. J.M. Kruitbosch (revalidatiearts), Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht; mevrouw M. van Rijen (hygiënist), Amphia Ziekenhuis, Breda en mevrouw N. Tuinman (coördinerend verpleegkundige), De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie, Zwolle.

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). 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.

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
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

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

Inleiding

Onder accidenteel bloedcontact wordt verstaan expositie aan bloed of zichtbaar met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen door een percutane verwonding of door contact met slijmvlies of niet intacte huid [1].

Accidenteel bloedcontact vindt vooral plaats in de volgende situaties:

- bij het opruimen van een gebruikte naald;
- bij het terugsteken van een naald in het hoesje;
- bij het afvoeren van afval of wasgoed waarin gebruikte naalden terecht zijn gekomen;
- bij het verwerken van afval en/of linnengoed;
- bij spontane bloedingen, zoals een maagdarmbloeding of een blaasbloeding.

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

Deze richtlijn geeft aanbevelingen voor de preventie van accidenteel bloedcontact en eerste hulp na een accidenteel bloedcontact. De landelijke richtlijn ‘Prikaccidenten’ beschrijft hoe verder moet worden gehandeld, na een accidenteel bloedcontact [1].

1 Preventie van accidenteel bloedcontact

- ☞ Bij bloedafname worden handschoenen gedragen, tenzij gebruik wordt gemaakt van een gesloten afnamesysteem (bijvoorbeeld een vacuümsysteem).
- ☞ Naalden mogen niet worden gebogen, afgebroken of op een andere manier worden gemanipuleerd.
- ☞ De belangrijkste gedragsregel is om een gebruikte naald nooit terug te steken in het hoesje.
- ☞ Deponeer de naald direct in een speciaal voor dit doel ontworpen container.

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.

- ☞ De naaldcontainers moeten voldoen aan de United Nations (UN) -wetgeving [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 lekdicht zijn.

- ☞ Naaldcontainers moeten in ruime mate aanwezig zijn.

De naaldcontainers worden zodanig op de afdeling geplaatst, dat ze binnen handbereik zijn.

- ☞ Naaldcontainers worden regelmatig vervangen.

De naaldcontainers mogen niet gevuld worden boven de op iedere naaldcontainer aangegeven lijn. Gebruikte naaldcontainers worden afgevoerd en verwerkt als scherp afval (zie de WIP-richtlijn: *Infectiepreventie bij afvalverwijdering vanuit instellingen voor gezondheidszorg*).

2 Handelwijze na accidenteel bloedcontact

☞ Na accidenteel bloedcontact de wond goed laten bloeden en spoelen met water of fysiologisch zout.

☞ De wond wordt gespoeld en gedesinfecteerd met een huiddesinfectans, met uitzondering van de slijmvliezen.

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.

Zie voor huiddesinfectantia de WIP-richtlijn in de Ziekenhuis serie: *Desinfectie van huid en slijmvliezen*.

☞ Het accident moet direct beoordeeld worden door een deskundige opdat er adequaat gehandeld kan worden.

Elke instelling dient afspraken te maken over het vervolg na een accidenteel bloedcontact. Dit kan op verschillende manieren worden geregeld, bijvoorbeeld via de ARBO-dienst of via de GGD.

Het beleid ten aanzien van mogelijke blootstelling aan hepatitis B-virus, hepatitis C-virus en humaan immunodeficiëntievirus (HIV) is beschreven in de landelijke richtlijn 'Prikaccidenten' [1].

Bijlage A. Literatuur

- 1 L.C.I. Landelijke richtlijn Prikaccidenten. 2007.
- 2 Gwyther J. Sharps disposal containers and their use. *J Hosp Infect* 1990; 15:287-294.