

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Infectiepreventie in het
consultatiebureau
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: augustus 2007
Revisie: augustus 2012

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: mevrouw D. Beaujean, RIVM Bilthoven, mevrouw drs. C. Kooijman, Zorggroep Thuis Heerlen en mevrouw drs. B. Rabe, consultatiebureau Leiden.

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

1	Inrichtingseisen ruimten consultatiebureau	1
2	Persoonlijke hygiëne	1
2.1	Nagels	1
2.2	Haar	1
2.3	Baarden en snorren	1
2.4	Sieraden	1
2.5	Gebruik van zakdoeken	2
2.6	Eten, drinken en roken	2
2.7	Kleding	2
3	Infecties medewerkers	2
4	Immunisatie	2
5	Handhygiëne	3
5.1	Inleiding	3
5.2	Reiniging of desinfectie	3
5.3	Techniek handreiniging	4
5.4	Techniek handdroging	4
5.5	Techniek handdesinfectie	4
5.6	Indicaties handreiniging/-desinfectie	4
6	Persoonlijke beschermingsmiddelen	5
6.1	Persoonlijke beschermingsmiddelen	5
7	Accidenteel bloedcontact	5
7.1	Bloed als infectiebron	5
7.2	Preventie van accidenteel bloedcontact	6
7.3	Handelwijze na accidenteel bloedcontact	6
8	Reiniging en desinfectie	6
8.1	Algemene uitgangspunten	6
8.2	Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair	7
8.3	Reiniging en desinfectie van voorwerpen	7
9	Afvoer van afval	8
10	Veilig werken in het consultatiebureau	8
10.1	Voorzorgsmaatregelen algemeen	8
10.2	Voorzorgsmaatregelen bij kinderen met een besmettelijke ziekte	8
10.3	Vaccinaties toedienen	9
10.4	Oren onderzoeken	9
10.5	Navel aanstippen	9
	Literatuur	10

1 Inrichtingseisen ruimten consultatiebureau

- ☞ De ruimten zijn bouwkundig glad afgewerkt, zodat op alle plaatsen goed kan worden schoongemaakt en het vuil zich gemakkelijk laat verwijderen¹.
- ☞ Er wordt alleen harde vloerbedekking aangebracht.
Harde vloerbedekking is makkelijker schoon te maken. Bovendien is het, indien nodig, goed te desinfecteren.
- ☞ Er moeten voldoende voorzieningen voor ventilatie zijn.
- ☞ De inventaris, waaronder het meubilair, moet voor wat betreft vormgeving en materiaal goed te reinigen zijn. Het moet ook bestand zijn tegen alcohol 70% als desinfectans.
- ☞ Er zijn voldoende pedaalemmers beschikbaar, met uitneembare vuilniszak.

2 Persoonlijke hygiëne

Een goede persoonlijke hygiëne draagt bij aan infectiepreventie op het consultatiebureau en beschermt zowel de cliënten als de medewerkers tegen infecties.

2.1 Nagels

- ☞ Nagels zijn kortgeknipt en schoon.
- ☞ Nagellak dient intact te zijn, d.w.z. geen brokken of schilfers.
- ☞ Het is niet toegestaan kunstnagels te dragen.
Kunstnagels kunnen een bron van besmetting vormen [1-4].

2.2 Haar

- ☞ Het haar is schoon.
- ☞ Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden gedragen.

2.3 Baarden en snorren

- ☞ Baarden en snorren zijn goed verzorgd en kort geknipt.

2.4 Sieraden

- ☞ Tijdens het contact met een cliënt worden geen ringen, armbanden of polshorloges gedragen, omdat reiniging van de handen en onderarmen niet mogelijk is wanneer deze met sieraden zijn bedekt [5-7].
- ☞ Een sieraad in een piercing dient te worden verwijderd wanneer dit hinderlijk is bij contact met de cliënt, of wanneer de piercing ontstoken is [8].

¹ Het teken in de kantlijn (“handje”) wil zeggen dat het hier gaat om een aanbeveling, d.w.z. het is een voorzorgsmaatregel waarvan de Werkgroep vindt dat hij moet worden opgevolgd.

2.5 Gebruik van zakdoeken

- ☞ Tijdens de werkzaamheden worden papieren zakdoekjes gebruikt.
- ☞ Na gebruik worden de zakdoekjes direct weggegooid en de handen gereinigd of gedesinfecteerd.

Motivatie: Gebruikte zakdoeken die in de broekzak of elders in de kleding worden meege dragen, kunnen als besmettingsbron fungeren en iedere keer dat ze worden aangeraakt de handen besmetten.

2.6 Eten, drinken en roken

- ☞ In ruimten voor onderzoek en behandeling wordt niet gegeten, gedronken of gerookt.

2.7 Kleding

- ☞ Tijdens het werk wordt altijd kleding met korte mouwen of driekwart mouwen gedragen.

Motivatie: Lange mouwen belemmeren een goede uitvoering van handreiniging en -desinfectie.

3 Infecties medewerkers

- ☞ Een medewerker met diarree mag geen werkzaamheden verrichten waarbij hij/zij in direct contact komt met de cliënten.

Vooraf acute diarree kan zeer besmettelijk zijn.

- ☞ Bij verkoudheid is een goede hoesthygiëne en een optimale handhygiëne van extra groot belang. Dat wil zeggen dat zoveel mogelijk in een papieren zakdoekje wordt gehoest, het papieren zakdoekje direct na gebruik in de afvalbak wordt gedaan en de handen worden gewassen.

Wanneer de consultatiebureau-arts, de wijkverpleegkundige of de consultatiebureau-assistente verkouden is, kan dit gemakkelijk op de cliënten worden overgedragen via hoesten en via handcontact.

- ☞ Ingeval van koortslip (herpes labialis) wordt bij contact met cliënten met een ernstig gestoorde afweer een chirurgisch mondneusmasker gedragen.

Dit masker voorkomt met name dat de lesie met de handen wordt aangeraakt. Bovendien is een goede handhygiëne van groot belang [9].

4 Immunisatie

- ☞ Iedere medewerker van het consultatiebureau die vaccinaties verzorgt, behoort vanwege het risico op blootstelling aan bloed, gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B [10].

Deze immunisatie moet een maand na de laatste injectie worden gecontroleerd.

- ☞ Er moet worden nagegaan in hoeverre medewerkers immuniteit hebben tegen veel voorkomende kinderziekten.

Immuniteit kan verkregen zijn door vaccinatie (conform het Rijksvaccinatieprogramma of bij aanstelling) of door het doormaken van de ziekte (waterpokken).

- ☞ Medewerkers die voor bepaalde ziekten (bij voorbeeld waterpokken, rode hond) niet immuun zijn, moeten zich melden bij de bedrijfsarts als ze contact hebben gehad met iemand die een van deze ziekten heeft.

De bedrijfsarts moet dan beoordelen welke consequenties dit heeft, bij voorbeeld een werkverbod voor de periode dat de werknemer besmettelijk kan zijn.

5 Handhygiëne

5.1 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. In een groot aantal studies is de effectiviteit van handhygiëne aangetoond [11,12]. Onder handhygiëne wordt verstaan: handreiniging, handdesinfectie en handverzorging.

Handreiniging is het verwijderen van vuil. Handreiniging heeft alleen invloed op de transiënte flora en de reductiefactor ligt duidelijk onder die van handdesinfectie.

Handdesinfectie is het door middel van een handalcohol snel reduceren van de transiënte en een deel van de residente flora die op de handen aanwezig is [12].

Handverzorging is datgene dat wordt gedaan om de handen in goede conditie te houden, zoals het korthouden en verzorgen van de nagels en het aanbrengen van handcrème om uitdroging en kloofvorming tegen te gaan.

5.2 Reiniging of desinfectie

In het algemeen worden handreiniging met water en zeep en het inwrijven van de handen met handalcohol wat betreft de preventie van kruisinfecties als aan elkaar gelijkwaardig beschouwd. De keuze zal dan worden bepaald door de praktische uitvoerbaarheid en de mate van bevuilding van de handen. Voor de medewerkers van het consultatiebureau is het praktisch niet uitvoerbaar om na elk kind met water en zeep de handen te wassen. Daarom verdient in het consultatiebureau het inwrijven met handalcohol de voorkeur.

- ☞ Na elke cliënt worden de handen ingewreven met handalcohol en aan de lucht gedroogd.

Om een adequaat effect van de handalcohol te bereiken moeten de handen goed droog zijn.

- ☞ Wanneer de handen zichtbaar verontreinigd zijn, worden ze altijd gewassen met water en gewone, vloeibare zeep.

- ☞ Voor het afdrogen van de handen worden papieren wegwerphanddoekjes gebruikt.

Het gebruik van een elektrische handdroger voor het drogen van de handen moet worden ontraden. Het drogen duurt te lang en mechanische verwijdering van micro-organismen (door middel van de handdoek) wordt gemist. Bovendien droogt de huid uit, hetgeen een onnodige extra belasting van de huid betekent.

5.3 Techniek handreiniging

1. Maak de handen nat met water uit een flink stromende kraan en voorzie ze vervolgens van een laag vloeibare zeep uit een dispenser, zonder het tuitje aan te raken,
2. Wrijf de handen vervolgens gedurende 10 seconden goed over elkaar, waarbij vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en de polsen moeten goed moeten worden ingewreven,
3. Spoel de handen goed af,
4. Sluit de kraan met de elleboog.

5.4 Techniek handdroging

1. Droog de handen af met een disposable handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers drogen.
2. Werp de gebruikte handdoek in de daarvoor bestemde container.

5.5 Techniek handdesinfectie

1. Breng uit de dispenser handalcohol aan op de droge handen, zonder daarbij het tuitje van de dispenser aan te raken.
2. Neem zoveel handalcohol dat het kuiltje van één hand met handalcohol is gevuld.
3. Wrijf de handen nu gedurende ongeveer 30 seconden zorgvuldig over elkaar, tot ze droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten grondig met de handalcohol worden ingewreven. De handen mogen niet worden afgedroogd en ook moet niet met de handen worden gewapperd om deze droog te maken.

NB. Vaak worden bepaalde delen van de handen vergeten. Veel vergeten delen van de handen zijn de vingertoppen, tussen de vingers, en de duimen.

5.6 Indicaties handreiniging/-desinfectie

5.6.1 Persoonlijke hygiëne

- ☞ Handreiniging of inwrijven met handalcohol vindt altijd plaats:
- na snuiten van de neus;
 - na hoesten en niezen;
 - na toiletgang.

5.6.2 Bij contact met cliënten

- ☞ Handreiniging is nodig:
- na contact met lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvliezen of niet-intacte huid.
- ☞ Handreiniging of inwrijven met handalcohol is niet nodig:
- voor of na vluchtig contact (zoals een hand geven of pols tellen);
 - voor lichamelijk onderzoek.

5.6.3 Wondjes

- ☞ Open wondjes aan de handen worden afgedekt met een pleister en daar, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, overheen een vocht ondoorlaatbare vingercondoom of handschoenen (voor zover handschoenen in het kader van de algemene voorzorgsmaatregelen niet reeds waren geïndiceerd).

Motivatie: Voorkomen moet worden dat een wondje wordt besmet.

5.6.4 Crèmes

☞ Crèmes worden gebruikt uit kleine tubes of uit dispensers met disposable containers, die niet worden nagevuld.

Het gebruik van een crème helpt om uitdrogen van de huid tegen te gaan.

5.6.5 Dispensers

☞ Zeep-, handalcohol- en cremedispensers moeten zo geconstrueerd zijn dat bij gebruik de handen het tuitje niet kunnen besmetten.

☞ Dispensers hebben een disposable reservoir dat niet nagevuld wordt. De gehele voorraad fles wordt vervangen wanneer de dispenser leeg is.

6 Persoonlijke beschermingsmiddelen

6.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen

☞ In de gewone routine van het consultatiebureau is er geen reden om van persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, mondneusmasker, beschermende kleding en oogbescherming) gebruik te maken, uitgezonderd wanneer er sprake is van bepaalde infecties.

7 Accidenteel bloedcontact

7.1 Bloed als infectiebron

Bloed, met bloed verontreinigde lichaamsvochten en, in mindere mate, andere lichaamsvochten, kunnen infecties overbrengen van mens op mens [13]. 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 HIV, verdient deze besmettingsweg apart aandacht.

Van de genoemde infecties is binnen het consultatiebureau hepatitis B ongetwijfeld de belangrijkste [14,15]. Tegen dit virus is echter, in tegenstelling tot HIV en HCV, vaccinatie mogelijk.

Van bloedoverdraagbare aandoeningen komt asymptomatisch dragerschap voor, dat wil zeggen dat iemand het virus bij zich kan hebben zonder klinische verschijnselen.

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 slijmvliesen).

Risicovolle momenten voor een accidenteel bloedcontact zijn:

- injecties geven, gebruikte naalden opruimen;
- opruimen van feces, urine, maaginhoud etcetera, vermengd met bloed;

Daarnaast kan een prikongeval plaatsvinden bij het opruimen van een onbeschermd gebruikte naald. Ook kan men zich prikken aan een onbeschermd naald die ergens is terecht gekomen.

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

7.2 Preventie van accidenteel bloedcontact

- ☞ Naalden mogen niet worden gebogen, afgebroken of anderszins worden gemanipuleerd.
- ☞ 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 gedeponereerd te worden.
- ☞ Naaldcontainers zijn de enig toegestane depots voor gebruikte naalden en andere kleine scherpe voorwerpen.

Naalden mogen nooit los in een plastic vuilniszak worden gedaan, ook niet wanneer de naald teruggestoken is in het hoesje.

- ☞ De naaldcontainers moeten voldoen aan de gestelde eisen [16].

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 [16]. 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.

7.3 Handelwijze na accidenteel bloedcontact

- ☞ Na accidenteel bloedcontact laat men de wond goed doorbloeden en spoelt men de wond met water of fysiologisch zout. Vervolgens wordt de wond gedesinfecteerd met een huiddesinfectans.

Bij besmetting van de slijmvliezen spoelt men direct en zo goed mogelijk met water of fysiologisch zout.

- ☞ 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.

Het verdere beleid na accidenteel bloedcontact is vastgelegd in de landelijke richtlijn: Prikaccidenten [17].

8 Reiniging en desinfectie

8.1 Algemene uitgangspunten

8.1.1 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 en vermeerderen en worden verspreid [18].

8.1.2 Desinfectie

Onder desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, (zoals bijvoorbeeld vaccinflacons) alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau.

Desinfectie dient beperkt te blijven tot situaties waarin steriliteit niet vereist is, maar waarin reiniging alleen het besmettingsniveau onvoldoende reduceert, bijvoorbeeld wanneer een kind met diarree of een respiratoire infectie toch op het consultatiebureau is geweest.

☞ Desinfectie vindt plaats met alcohol 70%.

De alcoholen spelen van oudsher een belangrijke rol als desinfectiemiddelen. Ethyl- en isopropanolalcohol (ethanol resp. isopropanol) zijn de meest gebruikte. Beide zijn snelwerkend bactericide, tuberculocide, fungicide en virucide, maar niet sporicide. De activiteit neemt snel af beneden een concentratie van 50%, de optimale concentratie ligt tussen 60 en 90% (v/v).

☞ Voor de juiste toepassing van desinfectie, met alcohol 70%, is het van belang dat eerst goede reiniging heeft plaatsgevonden.

Reiniging vooraf is noodzakelijk omdat desinfectantia door organisch materiaal ten dele onwerkzaam worden gemaakt [19].

8.2 Reiniging en desinfectie van ruimten en meubilair

☞ De ruimten in het consultatiebureau dienen dagelijks te worden gereinigd.

☞ Pedaalemmers en prullenbakken worden dagelijks geleegd.

8.2.1 Methode van reiniging

☞ Aanbevolen wordt zo veel mogelijk van microvezeldoekjes gebruik te maken.

Motivatie: Microvezeldoekjes (vochtig te gebruiken zonder schoonmaakmiddel) hebben de eigenschap dat ze het vuil in zich opnemen, zodat het ook werkelijk verdwijnt. Wanneer gebruik wordt gemaakt van sopdoeken en een emmer sop, komt het vuil via het sop (gedeeltelijk) weer op andere plaatsen terecht.

☞ Eventuele vervuiling met organisch materiaal wordt met bijvoorbeeld een tissue verwijderd alvorens met nat schoonmaken wordt begonnen.

☞ Voor de dagelijkse reiniging van sanitair wordt een alkalisch reinigingsmiddel geadviseerd. Voor preventie en verwijdering van kalkaanslag van wasbakken en toiletten wordt een zuur (ontkalkings)middel geadviseerd.

8.2.2 Desinfectie

In het algemeen behoeft reiniging niet te worden gevolgd door desinfectie [18].

☞ Wanneer op oppervlakken, meubilair of voorwerpen urine of feces wordt gemorst, moet de verontreinigde plek direct worden gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%.

8.3 Reiniging en desinfectie van voorwerpen

☞ Weegschalen, meetbakken en onderzoekskussens worden na afloop van een spreekuur gereinigd.

- ☞ Voorwerpen als kinderspeelgoed in de wachtkamer en/of spreekkamer moeten zijn vervaardigd van materiaal dat goed te reinigen en zonodig goed te desinfecteren is[20].
 - ☞ De voorwerpen moeten na zichtbare verontreiniging meteen worden gereinigd. Dit kan plaatsvinden in warm water met een sopje.
 - ☞ De voorwerpen dienen na reiniging goed te worden gedroogd met papieren handdoekjes. Wanneer hiervoor een theedoek wordt gebruikt, moet deze machinaal worden gewassen.
 - ☞ Als voorwerpen zijn bevuild met lichaamsvochten, moeten ze na reiniging worden gedesinfecteerd met alcohol 70%.
- Over een vaste frequentie van reiniging doet de WIP geen uitspraak, omdat daar geen voldoende onderbouwing voor te geven is.

9 Afvoer van afval

- ☞ Direct na de zitting van het consultatiebureau dient alle afval te worden verwijderd en in de daartoe bestemde containers te worden gedaan.
- ☞ Huishoudelijk afval wordt op de gebruikelijke wijze aan de vuilnisophaaldienst aangeboden.
- ☞ Met lichaamsvochten verontreinigd materiaal (luiers) wordt in een stevige plastic zak verpakt alvorens het in de vuilcontainer wordt gedeponneerd.
- ☞ Volle naaldencontainers worden beschouwd als chemisch afval en mogen dienovereenkomstig niet bij het gewone afval worden aangeboden. Ze kunnen het best worden ingeleverd bij de depots voor chemisch afval.

10 Veilig werken in het consultatiebureau

10.1 Voorzorgsmaatregelen algemeen

- ☞ Er is geen reden zwangeren niet te laten werken op het consultatiebureau. De voorzorgsmaatregelen zoals beschreven in deze richtlijn beschermen afdoende tegen besmettingsrisico's, als ze goed worden opgevolgd.
- ☞ Het kind ligt op een eigen handdoek op het onderzoekskussen, de weegschaal en de meetbak of er wordt gebruik gemaakt van papier dat per kind wordt verwisseld.
- ☞ Als het kind op het onderzoekskussen, de weegschaal of meetbak plast, wordt het oppervlak meteen gereinigd en gedroogd.

10.2 Voorzorgsmaatregelen bij kinderen met een besmettelijke ziekte

Wanneer voor het bezoek aan het consultatiebureau wordt gemeld dat een kind klachten heeft die kunnen passen bij een besmettelijke ziekte, of wanneer een kind contact heeft gehad met een kind met een besmettelijke ziekte (bijvoorbeeld waterpokken), wordt de afspraak geannuleerd.

Wanneer tijdens het bezoek aan het consultatiebureau blijkt dat een kind verschijnselen heeft die kunnen passen bij een besmettelijke ziekte, is het aan de consultatiebureau-arts om te beslissen of het kind nog op het consultatiebureau welkom is.

Als de consultatiebureau-arts besluit de cliënt met een (mogelijk) besmettelijke ziekte wel te onderzoeken, moeten de volgende maatregelen worden genomen.

- ☞ Tijdens het onderzoek worden niet-steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Na het uitdoen van de handschoenen worden de handen gedesinfecteerd met handalcohol.
- ☞ De stethoscoop wordt direct na gebruik gedesinfecteerd met alcohol 70% .
- ☞ Het aankleedkussen wordt na gebruik gedesinfecteerd met alcohol 70%.

Desinfectie van de ruimte achteraf is niet noodzakelijk.

Een kind dat gekoloniseerd is met meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) kan op het consultatiebureau worden onderzocht mits het kind als laatste aan de beurt is en de bovengenoemde extra voorzorgsmaatregelen worden genomen.

10.3 Vaccinaties toedienen

- ☞ Voorafgaand aan een vaccinatie hoeft de huid niet te worden gedesinfecteerd.
- ☞ Het dopje van het buisje met injectievloeistof wordt, voordat de vloeistof hieruit wordt opgezogen, gedesinfecteerd met alcohol 70%.

Op het dopje kunnen pathogene bacteriën aanwezig zijn en de naald besmetten.

- ☞ Watjes die na de vaccinatie zijn gebruikt en bebloed kunnen zijn, kunnen in de afvalcontainer worden gedeponneerd.

10.4 Oren onderzoeken

- ☞ Voor het inwendig onderzoeken van de oren worden disposable oortrechttertjes gebruikt.

10.5 Navel aanstippen

- ☞ Voor het aanstippen van de navel wordt een disposable zilvernitraatstiftje gebruikt.
- ☞ Na gebruik wordt het zilvernitraatstiftje in de naaldencontainer gedeponneerd.

Bijlage A. Literatuur

- 1 Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. CDC MMWR 2002; 51:1-45.
- 2 Hedderwick SA, McNeil SA, Lyons MJ, Kauffman CA. Pathogenic organisms associated with artificial fingernails worn by healthcare workers. *Inf Contr Hosp Epid* 2000; 21(8):505-509.
- 3 Pottinger J, Burns S, Manske C. Bacterial carriage by artificial versus natural nails. *Am J Infect Control* 1989; 17:340-344.
- 4 Mundy LM. The Microflora of Native and Artificial Nails. *Journal Watch Infectious Diseases* 2000;79.
- 5 Hoffman PN, Cooke EM, McCarville MR, Emmerson AM. Micro-organisms isolated from skin under wedding rings worn by hospital staff. *Br Med J* 1985; 290:206-207.
- 6 Jacobson G, Thiele JE, McCune JH, Farell LD. Handwashing: ring-wearing and number of micro-organisms. *Nurs Res* 1985; 34(3):186-188.
- 7 Salisbury DM, Hutfilz P, Green LM, Bollin GE. The effect of rings on microbiological load of health care workers hands. *Am J Infect Control* 1997; 25:24-27.
- 8 Daha T. Piercings. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1999; 2:49.
- 9 Daha T. Herpes Simplex virus. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1997; 4:114.
- 10 Gezondheidsraad. Commissie Vaccinatie tegen hepatitis B. Bescherming tegen hepatitis B. 1996; 15.
- 11 Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Inf Control Hosp Epidem* 1988; 9(1):28-36.
- 12 Larson EL. APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect Control* 1995; 23:251-269.
- 13 L.C.I. Draaiboek Prikaccidenten. Richtlijn mogelijke blootstelling aan HBV, HCV en HIV. L C I map 1999.
- 14 De Witte-van der Schoot. Hepatitis B bij mensen met een verstandelijke handicap die gebruik maken van semimurale voorzieningen in Nederland; een beleidsadvies. Gennep 1995.
- 15 Infectiecommissie. Preventie van hepatitis B in de zorg voor geestelijk gehandicapten. Utrecht 1991.
- 16 Gwyther J. Sharps disposal containers and their use. *J Hosp Infect* 1990; 15:287-294.

- 17 L.C.I. Landelijke richtlijn Prikaccidenten. 2007.
- 18 Sengers IJM, Ouwerkerk YM, Terpstra Se. Hygiëne en Infectiepreventie. Lochem: De Tijdstroom 2000.
- 19 Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA. Control of infection in surgical patients. American College of Surgeons Philadelphia 1984.
- 20 Merriman E, Corwin R, Ikram R. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. British Journal of General Practice 2002; 52:138-140.