

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

Epidurale en spinale pijnbestrijding

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: maart 2004
Revisie: maart 2009

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer prof. dr. H.J.M. Cools, De Bieslandhof, Delft; mevrouw E. Dekker, St.Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam en mevrouw G.V.M. Koopmans-Zwanenburg, Ziekenhuis Leyenburg, Den Haag.

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 Algemene voorzorgsmaatregelen	1
2 Aanprikken poortsysteem.....	1
3 Inspecteren/verzorgen insteekopening	1
4 Verwisselen toedieningssystemen, medicatie-cassette, filter, batterij.....	2
Bijlage A. Literatuur	3

Inleiding

Naast pijnbestrijding voor operatieve doeleinden wordt epidurale katheterisatie steeds vaker toegepast voor bestrijding van langdurige en ernstige pijn. Met de toenemende duur van de katheterisatie neemt de kans op infectieuze complicaties eveneens toe.

De belangrijkste infectieuze complicatie van epidurale katheterisatie is het epiduraal abces. De eerste tekenen van een epiduraal abces zijn radicaire (uitstralende) pijn en koorts [1].

Er is op dit moment zeer weinig literatuur beschikbaar waarin de risicofactoren voor epidurale abscessen ten gevolge van epidurale katheterisatie systematisch onderzocht zijn. Hierdoor is het moeilijk een gefundeerd advies te geven voor maatregelen ter preventie van infectie van epidurale katheters. Niettemin worden onderstaande adviezen zinvol geacht.

☞ Epidurale katheters waarvan verwacht kan worden dat ze langere tijd in situ zullen blijven, zoals katheters die worden ingebracht voor de bestrijding van chronische pijn, dienen in het ziekenhuis te worden ingebracht.

In geval van langdurige katheterisatie wordt meestal gebruik gemaakt van een 0,22 µm filter. Deze worden gebruikt voor het filtreren van deeltjes die in de infusievloeistof aanwezig zijn, zoals glas- en rubberdeeltjes. Het nut van deze filters voor de preventie van infectie van epidurale katheters staat niet vast.

1 Algemene voorzorgsmaatregelen

☞ De basis voor infectiepreventie bij de uitvoering van de in deze richtlijn beschreven handelingen is altijd gelegen in naleving van de algemene voorzorgsmaatregelen, zoals door de Werkgroep Infectiepreventie beschreven in de richtlijnen Persoonlijke hygiëne medewerkers, Infecties medewerkers, Handhygiëne, Persoonlijke beschermingsmiddelen en Accidenteel bloedcontact.

2 Aanprikken poortsysteem

☞ Aanprikpunten dienen altijd van te voren te worden gedesinfecteerd.

☞ Dopjes worden na verwijderen niet teruggeplaatst, maar vervangen.

☞ Tijdens het aanprikken van het poortsysteem worden een mondneusmasker en steriele handschoenen gedragen.

3 Inspecteren/verzorgen insteekopening

☞ De insteekopening wordt dagelijks geïnspecteerd op tekenen van infectie.

Bij gebruik van transparante folie kan dit gebeuren door het folie heen. Bij gebruik van steriel gaas dient het gaas verwijderd en na inspectie vervangen te worden door een nieuw gaas, dat volgens de no-touch-techniek wordt aangebracht.

☞ Zodra het folieverband los laat, dient het direct te worden vervangen.

4 Verwisselen toedieningssystemen, medicatie-cassette, filter, batterij

- ☞ Net als bij de centrale veneuze katheters wordt geadviseerd het infuussysteem na 72-96 uur te vervangen. Indien gebruik wordt gemaakt van een filter moet op dat moment ook het filter worden vervangen.
- ☞ Bij manipulaties aan het infuussysteem, zoals het toedienen van medicijnen, worden vooraf de handen gereinigd of ingewreven met handalcohol.
- ☞ Bij het vervangen van het toedieningssysteem worden steriele handschoenen gedragen.

Na verwijderen van het gaas of de folie wordt de huid gedesinfecteerd met chloorhexidine 0,5% in alcohol 70% en wordt, wanneer de huid droog is, een nieuw steriel gaas of folie aangebracht.

Bijlage A. Literatuur

1. Fine, P.G., B.D. Hare, and J.C. Zahniser, *Epidural abscess following epidural catheterization in a chronic pain patient: a diagnostic dilemma*. *Anesthesiology*, 1988. **69**: p. 422-424.