

Ziekenhuizen

Veilig werken in de verloskunde

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: november 2000
Gewijzigd: januari 2005
Revisie: november 2005

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 Persoonlijke beschermingsmiddelen	4
1.1 Handschoenen	4
1.2 Beschermende kleding	4
1.3 Beschermende bril/mondneus masker	5
2 Opvangen vruchtwater en bloed	5
3 Toucheren	5
4 Intra-uteriene druklijn en schedelelectrode	5
5 Ontwikkelen van het kind	5
6 Uitzuigen	5
7 Baden	6
8 Placenta	6
9 Manueel verwijderen placenta.	6
10 Hechten	6
11 Afvoeren placenta	6
12 Acute beademing	6
Bijlage A Literatuur	8

Bijzondere risicomomenten in de verloskunde, waarbij het gevaar bestaat van accidenteel bloedcontact, zijn bijvoorbeeld:

- het toedienen van injecties en inbrengen van infusen;
- het aanbrengen van een schedelelectrode;.
- een moeilijke geboorte van de placenta;
- het hechten.
- het doornemen van de navelstreng.

1 Persoonlijke beschermingsmiddelen

1.1 Handschoenen

☞ Handschoenen, steriel dan wel niet steriel, worden gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, lichaamsvochten, excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid, of materialen die hiermee in aan- raking zijn geweest.

In de verloskunde is met name het contact met bloed, darminhoud, urine, vaginaal secreet en vruchtwater aan de orde.

Wanneer de handschoenen alleen ter persoonlijke bescherming worden gedragen, hoeven deze niet steriel te zijn; gaat het om vermijden van besmetten van de patiënt dan moeten wel steriele handschoenen worden gebruikt.

☞ Niet steriele handschoenen worden in ieder geval gedragen bij:

- het doornemen van de navelstreng;
- het opvangen van de placenta;
- het onderzoeken, wegen en verpakken van de placenta;
- inspectie van vaginaal bloedverlies;
- inspectie van het perineum;
- het wassen van de kraamvrouw en de neonat direct na de beval- ling;
- het opruimen van bij de partus gebruikt instrumentarium;
- het reinigen en desinfecteren van met bloed en/of vruchtwater verontreinigde oppervlakken;
- het resusciteren van het kind;

1.2 Beschermende kleding

☞ Vochtwerende kleding wordt gedragen wanneer de kleding met bloed en/of vruchtwater verontreinigd kan raken. Dit geldt in elk geval voor:

- degene die actief de vliezen breekt;
- degene die het kind ontwikkelt;
- degene die de placenta opvangt en onderzoekt;
- degene die het kind na de geboorte resusciteert;
- degene die hecht.

- ☞ Ook wordt een plastic overschort gedragen door degene die assisteert bij het ontwikkelen van het kind of eventueel ingrijpt, bijvoorbeeld de supervisor.

1.3 Beschermende bril/mondneusmasker

- ☞ Een beschermende bril, aangevuld met een chirurgisch mondneusmasker (of als alternatief een gelaatsscherm) dient om de drager te beschermen tegen spatten en spuiten van bloed, vruchtwater of andere lichaamsvochten. Het dragen hiervan wordt geadviseerd bij iedere handeling waarbij kans bestaat op spatten en spuiten, zoals bij:
 - actief breken van de vliezen;
 - geven van fundusexpressie;
 - uitvoeren van een episiotomie;
 - moeilijke geboorte van de placenta;
 - hechten, werken met naaldvoerder/ openen en sluiten naaldvoerder.

2 Opvangen vruchtwater en bloed

- ☞ Het gebied waar bloed en/of vruchtwater terecht kan komen wordt afgedekt met een celstofmatje of ander vochtabsorberend, niet-doorlatend materiaal.

3 Toucheren

Voorafgaand aan het toucheren is het voldoende de vulva met deppers, gedrenkt in leidingwater uit een flink stromende kraan, te reinigen.

- ☞ Bij een vaginaal toucher worden steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Na een tussentijds vaginaal toucher worden verontreinigde materialen en handschoenen opgeruimd; vervolgens worden zonodig nieuwe handschoenen aangetrokken.

4 Intra-uteriene druklijn en schedelelectrode

- ☞ Intra-uteriene druklijn en schedelelectrode worden aseptisch ingebracht. Hiertoe wordt een steriel veld gecreëerd [1].
- ☞ Er worden bij het inbrengen steriele handschoenen gedragen.

5 Ontwikkelen van het kind

- ☞ Bij het ontwikkelen van het kind worden steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Ook worden steriele handschoenen gedragen door degene die assisteert bij het ontwikkelen van het kind of eventueel ingrijpt, bijvoorbeeld de supervisor.

6 Uitzuigen

Bij het uitzuigen wordt bij voorkeur gebruikgemaakt van het centrale zieken- huisafzuigstelsel.

Wanneer dit niet beschikbaar is, kan een mondzuigapparaat met dubbele kamer of filter worden gebruikt.

7 Baden

- ☞ Na de partus wordt de pasgeborene in een droge doek aangepakt; hierbij draagt men handschoenen.

Vóór het baden wordt zo mogelijk het bloed met een washandje verwijderd. Bij het eerste bad van de pasgeborene worden door de verzorgende handschoenen gedragen.

8 Placenta

- ☞ Bij het laten geboren worden en onderzoeken op compleetheid van de placenta worden vochtwerende kleding en handschoenen gedragen.
- ☞ De placenta wordt opgevangen in een bedpan, een celstofmatje of in ander impermeabel materiaal.
- ☞ Voor het wegen van de placenta dient deze in het celstofmatje of in plastic verpakt te blijven.

9 Manueel verwijderen placenta

- ☞ Bij manuele verwijdering van de placenta wordt een steriele handschoen met lange manchet ('lange handschoen') gedragen.

10 Hechten

- ☞ Bij het hechten worden steriele handschoenen en een beschermende bril gedragen, eventueel aangevuld met een chirurgisch mondneusmasker (of als alternatief een gelaatsscherm).
- ☞ Er wordt gehecht met behulp van een naaldvoerder en een pincet.

11 Afvoeren placenta

- ☞ De placenta wordt afgevoerd als specifiek ziekenhuisafval.

Wanneer pathologisch onderzoek is geïndiceerd, worden placenta, vliezen en navelstreng verpakt in een goed afgesloten receptaculum, bij- voorbeeld een plastic pot. Indien patiëntenmateriaal in contact is geweest met de buitenzijde van het receptaculum, wordt dit aan de buitenzijde gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%.

De behandeling van patiëntenmateriaal voor pathologisch onderzoek is beschreven in de WIP-richtlijn Algemene voorzorgsmaatregelen in de pathologie [2].

Indien placenta's worden bewaard voor verwerking, kunnen ze op de voorgeschreven wijze worden ingevroren. Bij handelingen in de placenta-vriezer dienen handschoenen te worden gedragen. In overleg met het verwerkende bedrijf dient voor een veilige afvoer te worden gezorgd.

12 Acute beademing

- ☞ Acute beademing dient bij voorkeur te gebeuren met masker en ballon.

Indien mond-op-mondbeademing wordt toegepast, dient hierbij gebruik te worden gemaakt van een hulpstuk met terugslagklepje of ventiel (tube of mond/neuskapje met ventiel).

- ☞ Beademingsballonnen en hulpmiddelen dienen voorhanden te zijn in alle ruimten waar beademing nodig kan zijn.

Bijlage A Literatuur

1. Mead, P.B., S.M. Hess, and S.D. Page, *Prevention and control of nosocomial infections in obstetrics and gynaecology*. In: *Prevention and control of nosocomial infections*. Wenzel RP, 1997(Baltimore: Williams & Wilkins): p. 998.
2. W.I.P., *Algemene voorzorgsmaatregelen in de pathologie*. Richtlijn 44A, 2000.