

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

Veilig werken bij kraamzorg en partusassistentie

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

1	Algemene voorzorgsmaatregelen	4
2	Persoonlijke beschermingsmiddelen	4
2.1	Algemeen.....	4
2.2	Handschoenen.....	4
2.3	Beschermende kleding.....	4
2.4	Beschermende bril/mondneusmasker	4
3	Assistentie bij de bevalling	5
4	Verzorging en controle van de kraamvrouw	5
4.1	Controle kraamzuivering	5
4.2	Verzorging van de kraamvrouw	5
4.3	Temperatuur meten.....	6
5	Verzorging en controles van de pasgeborene	6
5.1	Baden.....	6
5.2	Luier verschonen	6
5.3	Temperatuur meten.....	6
6	Babyvoeding.....	6
6.1	Borstvoeding.....	6
6.2	Flesvoeding.....	7
Bijlage A.	Literatuur	8

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 Persoonlijke beschermingsmiddelen

2.1 Algemeen

- ☞ Vanzelfsprekend worden beschermende maatregelen bij partusassistentie getroffen in overleg met degene die de bevalling leidt.

2.2 Handschoenen

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

In de kraamzorg 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 te vermijden dat de patiënt besmet wordt, dan moeten wel steriele handschoenen worden gebruikt.

In de kraamzorg zijn voor de kraamverzorgende geen indicaties voor het gebruik van steriele handschoenen.

- ☞ Niet steriele handschoenen worden in ieder geval gedragen bij:
 - inspectie van het perineum;
 - wassen van de kraamvrouw en de neonat direct na de bevalling;
 - onderzoeken, wegen en verpakken van de placenta;
 - opruimen van bij de partus gebruikt instrumentarium en wasgoed;
 - reinigen en desinfecteren van met bloed en/of vruchtwater verontreinigde oppervlakken.

2.3 Beschermende kleding

Bij bevallingen bestaat grote kans op contact met bloed of andere lichaamsvochten (met name vruchtwater).

- ☞ Een niet-vochtdoorlatend schort wordt gedragen bij het assisteren bij de bevalling, omdat de kleding met bloed en/of vruchtwater verontreinigd kan raken.

2.4 Beschermende bril/mondneusmasker

Er bestaat risico op het spatten van bloed en vruchtwater bij het actief breken van de vliezen. In onderzoek waarin gelaatsschermen werden gebruikt bleek dat deze in ruim 40% van de vaginale bevallingen gecontamineerd waren met spatten van lichaamsvochten [1].

In zeer veel gevallen worden zulke contaminaties niet opgemerkt [2]. De meeste van deze besmettingen zouden te voorkomen zijn door het gebruik van gelaatsschermen en schorten [3].

3 Assistentie bij de bevalling

- ☞ Vóór het assisteren van verloskundige of huisarts wast men de handen of wrijft ze in met handalcohol.
- ☞ Tijdens het assisteren worden, bij het uitdrijven, niet-steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Wanneer men last heeft van herpes labialis-blaasjes, dient een chirurgisch mondneusmasker te worden gedragen en dient bovendien extra aandacht te worden gegeven aan goede handhygiëne. Dit geldt met name bij de behandeling van de baby en bij de verzorging van de wond van de moeder.
- ☞ Het gebied waar bloed en/of vruchtwater terecht kan komen wordt afgedekt met een celstofmatje of ander vochtabsorberend, niet-doorlaatbaar materiaal. Wanneer ondanks deze voorbereiding toch bloed en/of vruchtwater wordt gemorst op het ledikant of op de vloer, wordt dit verwijderd, waarna de verontreinigde plek huishoudelijk wordt gereinigd. Hierbij worden handschoenen gedragen. Zie voor Reiniging, desinfectie en sterilisatie Bijlage 3 van deze richtlijn.
- ☞ Na de bevalling wordt de baby 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.

4 Verzorging en controle van de kraamvrouw

4.1 Controle kraamzuivering

Bij de controle van de kraamzuivering worden de volgende hygiënische maatregelen genomen:

- ☞ Voor en na de controle worden de handen gewassen of ingewreven met handalcohol;
- ☞ Er worden niet-steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Bij het wegnemen van het maandverband wordt gebruik gemaakt van een plastic zakje. Dit plastic zakje wordt over het verband heen getrokken en vervolgens wordt het geheel in de vuilnisemmer gedaan.

4.2 Verzorging van de kraamvrouw

- ☞ Wanneer de kraamvrouw niet onder de douche gaat maar op bed moet worden gewassen, wordt voor het onderlichaam gebruik gemaakt van een schoon washandje met schoon water of wordt het onderlichaam gedept met in schoon water gedrenkte watten. De wasbeweging wordt van voren naar achteren uitgevoerd, om te voorkomen dat bacteriën uit de anaalstreek de wond besmetten [4].
- ☞ Na po- of toiletgebruik dient, wanneer dit op bed moet geschieden, de vulva met vers lauw water te worden afgespoeld. Vervolgens wordt de perineumwond goed gedroogd door middel van deppen.

Bij het wassen van de kraamvrouw komt eerst het gezicht aan de beurt, vervolgens de borsten, pas daarna de rest van het lichaam.

- ☞ Eén tot twee maal per dag worden de borsten gewassen met water, zonder zeep.

Zeep droogt de huid uit, waardoor deze gemakkelijk wordt beschadigd. Bovendien wordt door de klieren rondom de tepel gedurende de borstvoedingsperiode een beschermende stof afgescheiden, die het gebruik van zeep overbodig maakt.

- ☞ Borsten en tepels worden goed afgedroogd, met name het gebied onder de borsten. Dit ter voorkoming van smetten.

4.3 Temperatuur meten

- ☞ De thermometer wordt schoongemaakt met water en zeep.

Ook kan een thermometer met een disposable plastic hoesje worden gebruikt.

5 Verzorging en controles van de pasgeborene

5.1 Baden

- ☞ De baby wordt in schoon water, zonder zeep, gewassen.

Door zeep wordt de vetlaag van de huid aangetast, hetgeen huidirritaties en daarmee kans op infectie tot gevolg kan hebben.

- ☞ Ontstoken oogjes worden enkele malen per dag schoongemaakt met behulp van deppertjes en een kopje vers water uit een goed stromende kraan.
- ☞ Alleen bij een vochtig en stinkend navelstompje wordt één tot twee maal per dag een gaasje met alcohol om de stomp gedraaid. De huid rondom het naveltje wordt beschermd door voor de alcohol er vette zalf op aan te brengen.

5.2 Luierverschonen

- ☞ Bij elke luierverschoning wordt geïnspecteerd hoe de huid van de baby er uit ziet. Als de huid rood is en dus geïrriteerd, wordt er babyzalf op gesmeerd.

Babyzalf is een combinatie van zinkzalf en vaseline.

- ☞ De huid wordt bij het verschonen van de luiers gewassen of gedept met een washandje met schoon water, of met een geïmpregneerd schoonmaakdoekje. Vervolgens wordt de huid goed droog gedept of even aan de lucht gedroogd.

5.3 Temperatuur meten

- ☞ De thermometer wordt schoongemaakt met water en zeep.

Ook kan een thermometer met een disposable plastic hoesje worden gebruikt.

6 Babyvoeding

6.1 Borstvoeding

- ☞ De kraamvrouw wast de handen, voordat zij borstvoeding geeft.

- ☞ Wanneer zelf wordt gebruikt, worden de borsten voor het geven van de voeding gewassen.
- ☞ Na de voeding moeten de tepels goed aan de lucht worden gedroogd.

6.2 Flesvoeding

- ☞ Voor het klaarmaken van de flesvoeding worden eerst de handen gewassen of ingewreven met handalcohol.
- ☞ De fles en de speen worden na iedere voeding gespoeld met koud water. Vervolgens worden fles en speen gereinigd in heet water met een afwasmiddel. Er wordt van een speciale droge borstel gebruik gemaakt om de binnenkant goed te reinigen. Na het reinigen worden fles en speen met stromend water goed doorgespoeld, om alle resten afwasmiddel te verwijderen.
- ☞ De eerste drie maanden worden de flessen dagelijks drie minuten lang uitgekookt (en de speen één minuut), daarna minstens drie keer per week.
- ☞ Blik- of pak-voeding wordt droog bewaard, tot de uiterste houdbaarheidsdatum.
- ☞ Poeder, opgelost in gekookt water, mag mits geproportioneerd en afgedekt, maximaal 24 uur in de koelkast worden bewaard.

Bijlage A. Literatuur

1. Tichenor, J.R., R.C. Miller, en E.J. Wolf, *Risk of eye splash in obstetric procedures*. Am J Perinatal, 1994. **11**: p. 359-61.
2. Kouri, D.L. en J.M. Ernest, *Incidence of perceived and actual faceshield contamination during vaginal and caesarian delivery*. Am J Obstet Gynaecol, 1993. **169**: p. 312-5.
3. Panlilio, A.L., B.A. Welch, en D.M. Bell, *Blood and amniotic fluid contact sustained by obstetric personnel during deliveries*. Am J Obstet Gynaecol, 1992. **167**: p. 703-8.
4. Kanters-Hoes, G.J.M. en H.P.M. van der Maat, *Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen*. Traject V & V, Baarn, 1998. **169**: p. 312-5.