

Richtlijn voor het hygiënisch werken in het bekkenbodemgebied

Inhoudsopgave

1. Inleiding	blz. 3
2. Personeel	blz. 4
3. Eisen gesteld aan de ruimte waar handelingen plaatsvinden	blz. 5
3.1. Onderzoeksbank	
3.2. Reiniging van de ruimte	
4. Handhygiëne	blz.5
4.1. Waaruit bestaat de handhygiëne	
4.2. Wanneer wordt handhygiëne toegepast?	
4.3. Indicaties handen wassen	
4.4. Indicaties handdesinfectie	
4.5. Techniek handen wassen	
4.6. Techniek handdesinfectie	
5. Handschoenen	blz.7
6. Persoonlijke hygiëne	blz.7
7. Persoonlijke beschermingsmiddelen	blz.8
8. Uitvoeren van de handelingen: probes of trainingsballon	blz.8
8.1. Voorafgaande aan het onderzoek	
8.2. Materiaal	
8.3. Na afloop van het onderzoek: reiniging en desinfectie	
8.4. Reiniging apparatuur	

Samenstelling Werkgroep

Mw. Dr. P.J. Voorham- van der Zalm, associate professor bekkenfysiotherapie, Afdeling Urologie-
Bekkenbodemcentrum, Leids Universitair Medisch Centrum.

Mw. Th. Daha, deskundige infectiepreventie, Bronovo ziekenhuis, Den Haag.

Mw. C.W.L. van den Bos, geregistreerd bekkenfysiotherapeut, MSPT.

Mw. Drs. M. Jungblut, Deskundige medische hulpmiddelen en scope deskundige, Directoraat HRM,
Veiligheid en Milieu. Leids Universitair Medisch Centrum.

1. Inleiding

Geregistreerde bekkenfysiotherapeuten verrichten bij de patiënt inwendig onderzoek en maken gebruik van apparatuur met vaginale en anale sondes en vaginale en anale trainingsballonnen. Bij het uitvoeren van deze handelingen is de kans op besmetting met micro-organismen groot. Het op een hygiënische wijze uitvoeren van de handeling waarbij overdracht van micro-organismen tot een minimum wordt beperkt, verlaagt het risico op overdracht van micro-organismen en voorkomt daarmee het ontstaan van infecties. Deze richtlijn geeft aanbevelingen om besmetting en infecties te voorkomen.

Aanleiding

De herziening van de richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van de Werkgroep Infectiepreventie in 2013 was aanleiding om deze richtlijn hierop aan te passen. Met het verschijnen van deze nieuwe richtlijn vervalt de oude NVFB richtlijn “Hygiënisch werken in het bekkenbodemgebied” uit 2005. Het ligt in de bedoeling om de richtlijn regelmatig te herzien en aan te passen aan de wettelijke, beroepsinhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Daardoor heeft de richtlijn een dynamisch karakter. Door de beroepsvereniging zal hier op worden toegezien.

Doelstelling

Deze richtlijn beschrijft infectiepreventiemaatregelen die overdracht van micro-organismen moeten voorkomen. Deze maatregelen zijn erop gericht om besmetting van de patiënt en zijn directe omgeving te voorkomen en tevens beschermt het de hulpverlener tegen besmetting met micro-organismen van de patiënt of van het materiaal waarmee de hulpverlener werkt. Het geeft dus veiligheid aan twee kanten. De specifieke maatregelen gelden bovenop de maatregelen die altijd worden genomen bij alle patiënten ongeacht zijn of haar infectiestatus en die gebaseerd zijn op de gewone basale hygiënemaatregelen die u kunt vinden op de website van de WIP: www.wip.nl

Het gaat om de volgende WIP richtlijnen: Accidenteel bloedcontact; Handhygiëne medewerkers; Persoonlijke hygiëne medewerkers; Persoonlijke beschermingsmiddelen en Persoonlijke hygiëne patiënt en bezoeker.

Richtlijn gebruikers

Deze richtlijn is van toepassing op alle geregistreerde bekkenfysiotherapeuten die werken met intravaginale en intra-anaale probes en die inwendig vaginaal en/of anaal onderzoek en behandeling uitvoeren. Alleen daartoe speciaal opgeleide fysiotherapeuten mogen deze handelingen uitvoeren.

Zelfstandig werkende fysiotherapeuten dienen een praktijkprotocol te schrijven dat is afgeleid van deze richtlijn. Fysiotherapeuten werkzaam in de intramurale gezondheidszorg vallen onder het hygiënebeleid van die instellingen en houden zich aan de daar vigerende protocollen.

De eindverantwoordelijkheid voor het hygiëne- en infectiebeleid binnen de praktijk, ook bij het begeleiden van stagiaires ligt bij de geregistreerde bekkenfysiotherapeut c.q. hoofdbehandelaar.

Verantwoording

De aangegeven maatregelen in deze richtlijn zijn niet gebaseerd op gepubliceerde onderzoeksgegevens. Door het ontbreken van veelal goed betrouwbaar onderzoek is dat ook niet mogelijk. Daarom is gebruik gemaakt van de kennis van experts, de kennis van de microbiologie, de verspreidingswijze van micro-organismen en infectiepreventie.

Tevens is gebruik gemaakt van de richtlijnen van de landelijke Werkgroep Infectiepreventie: Accidenteel bloedcontact; Handhygiëne medewerkers; Persoonlijke hygiëne medewerkers; Persoonlijke beschermingsmiddelen, Persoonlijke hygiëne patiënt en bezoeker en Reiniging en Desinfectie.

Toepassing van de richtlijn

De richtlijn geldt voor patiënten en medewerkers. Naleven van deze richtlijn wordt dringend aanbevolen. Indien er een motivatie is om af te wijken van de richtlijn moet dat met argumenten worden beschreven en gedocumenteerd. Andere maatregelen mogen de patiëntveiligheid niet in de weg staan. De richtlijn geeft een beschrijving van de noodzakelijke hygiënemaatregelen die nodig zijn om infecties te voorkomen.

Binnen het geven van onderwijs en opleiding tot bekkenfysiotherapeut wordt deze richtlijn gezien als de leidende standaard.

2. Personeel

- Iedereen werkzaam in de gezondheidszorg die in contact komt of kan komen met bloed is gevaccineerd tegen hepatitis B. Bekkenfysiotherapeuten vormen hierop geen uitzondering. Na vaccinatie is de immuun status door serologisch onderzoek gecontroleerd.
- In iedere praktijk is geregeld hoe een prikaccident moet worden afgehandeld. Zie hiervoor het landelijk protocol Preventie van prikaccidenten van het RIVM: www.rivm.nl
- Door de behandelaar worden geen handelingen uitgevoerd indien de behandelaar zelf een infectie heeft:
 - Panaritium (fijt)
 - Steenpuisten
 - Keelontsteking
 - Diarree
 - Uitslag die wijst op het doormaken van een infectieziekte bijvoorbeeld mazelen etc.

3. Eisen gesteld aan de ruimte waar handeling plaatsvindt

- De behandeling wordt uitgevoerd in een voor deze behandeling speciaal toegewezen ruimte.
- De ruimte is goed verlicht.
- De ruimte beschikt over een goed ventilatiesysteem.
- De vloer is glad en kan goed worden gereinigd.
- De vloer is bestand tegen desinfectiemiddelen zoals chloor 250 ppm of alcohol 70%.

- In deze ruimte wordt niet gegeten of gedronken.
- In de ruimte is een wasbak, een container met vloeibare zeep, een houder met papieren handdoekjes en een prullenbak met voetbediening aanwezig. Dit voor het uitvoeren van een goede handhygiëne.

3.1 Onderzoeksbank

- De onderzoeksbank c.q. behandelafel is afgedekt met een schoon laken of met schoon papier.
- Dit laken wordt na het onderzoek in de was gedaan.
- Het papier wordt na onderzoek verwijderd en weggegooid.
- De bovenkant van de onderzoeksbank wordt na het onderzoek gereinigd met een schone klam vochtige microvezeldoek of ander schoonmaakmateriaal.
- Het onderstel wordt een maal in de week gereinigd met een klam vochtige microvezeldoek of met ander schoonmaakmateriaal.

3.2. Reiniging van de ruimte

- De ruimte wordt dagelijks aan het eind van het programma gereinigd.
- Alle horizontale vlakken en het meubilair worden afgenomen met een klam vochtige microvezeldoek.
- De vloer wordt gewist.
- Prullenbakken worden geleegd.
- Handdoekendispenser wordt aangevuld.
- Zeepdispensers gebruikt men tot de inhoud op is en worden niet bijgevuld.

4. Handhygiëne

Handen zijn de belangrijkste instrumenten waarmee in de gezondheidszorg micro-organismen worden overgedragen. De effectiviteit van een goede handhygiëne is al in het midden van de 19^e eeuw door de Hongaarse vrouwenarts Ignaz Semmelweis aangetoond. Door het uitvoeren van een goede handhygiëne worden de micro-organismen die door contact met anderen of met de omgeving op onze handen zijn terecht gekomen weer verwijderd.

4.1 Handhygiëne bestaat uit:

- Wassen van de handen met vloeibare zeep gevolgd door drogen met een papieren handdoekje.

Of

- Het gebruik van een handalcohol.
- Gebruik van een verzorgende dagcrème om uitdrogen van de handen te voorkomen.

4.2 Wanneer wordt handhygiëne toegepast?

- Voorafgaande aan het onderzoek van de patiënt.
- Voor schone en aseptische handelingen.
- Na mogelijk handcontact met lichaamsvloeistoffen.
- Na afloop van het onderzoek en na het uittrekken van de handschoenen.
- Na contact met de directe omgeving van de patiënt ook als u geen handcontact heeft gehad met de patiënt.

Deze vijf momenten zijn gebaseerd op de “5 momenten handhygiëne” van de WHO (World Health Organisation) en staan verwoord in de richtlijn handhygiëne van de WIP: www.wip.nl.

4.3 Indicatie handen wassen

- Handen worden uitsluitend gewassen met water en zeep indien zij visueel vuil zijn of wanneer ze plakkerig aanvoelen. Met water en zeep worden de handen gereinigd.
- Gebruik na het wassen van de handen geen handalcohol. Dit is dubbelop en is een te grote belasting voor de handen.

4.4. Indicatie handdesinfectie

- Indien de handen visueel schoon zijn gebruikt men altijd een handalcohol. Alcohol heeft geen reinigende werking en werkt alleen op visueel schone handen. Alcohol wordt geïnactiveerd door organisch materiaal.

4.5 Techniek handen wassen

- Maak de handen nat met water uit een flink stromende kraan.
- Doe zeep op de handen uit een dispenser met vloeibare zeep. Raak daarbij het tuitje niet aan.
- Wrijf alle delen van de handen gedurende 10 seconden over elkaar. Vergeet daarbij de vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en de polsen niet.
- Spoel vervolgens de handen goed af.
- Sluit de kraan met een elleboog- of voet bediening. Mocht die niet aanwezig zijn gebruik dan een papieren handdoekje om de kraan te sluiten.
- Hierna worden de handen goed gedroogd met een papieren handdoekje.

4.6 Techniek handdesinfectie

- Neem uit de alcoholdispenser zoveel handalcohol dat de hoeveelheid precies past in het kuiltje van een hand. Raak hierbij niet het tuitje aan.
- Wrijf de handen ongeveer 30 seconden zorgvuldig over elkaar totdat ze droog zijn en vergeet ook hier de vingertoppen, duimen en de gebieden tussen de vingers en de polsen niet.
- De handen moeten goed droog zijn anders heeft de alcohol zijn desinfecterende werking niet.

Voor meer informatie betreffende de techniek handhygiëne zie de richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie: Handhygiëne. www.wip.nl

5. Handschoenen

Steriele handschoenen worden gedragen bij aseptische handelingen waarbij men werkt met steriel materiaal of in contact komt met steriel weefsel. Hierdoor wordt voorkomen dat het steriele materiaal of steriel weefsel wordt besmet met micro-organismen.

Onsteriele handschoenen worden gedragen als men in contact komt met bloed, lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvliezen en niet-intacte huid. Hierdoor wordt niet alleen het risico verkleind dat micro-organismen via de handen van personeel worden overgebracht van de ene patiënt naar de andere patiënt, maar ook wordt besmetting van de hulpverlener door micro-organismen van de patiënt voorkomen.

- Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, lichaamsvochten, excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid, of verpleeg- en behandelmaterialen die hiermee in aanraking zijn geweest.
- Er wordt gebruik gemaakt van disposable medische handschoenen voor eenmalig gebruik.
- Handschoenen worden aangetrokken na handdesinfectie.
- Direct na het uittrekken van de handschoenen past men weer handdesinfectie toe. Het dragen van handschoenen is geen garantie dat de handen niet besmet kunnen raken tijdens het onderzoek.
- Tijdens de volgende handelingen draagt men altijd disposable handschoenen:
 - het aanraken van de genitale zone (vagina, penis, perineum, anus),
 - het aanbrengen van elektroden in het perineale gebied,
 - het aanbrengen van probes in anus of vagina,
 - het aanbrengen van cones in anus of vagina,
 - het inbrengen van een vaginale/anale ballon,
 - het verwijderen van elektrodes en probes,
 - het verwijderen van rectale/vaginale ballon,
 - alle handelingen met bloed, anaal of vaginaal vocht,
 - bij het reinigen van probes,
 - duidelijk zichtbare wondjes bij de patiënt.

6. Persoonlijke hygiëne

- De nagels zijn kort en schoon.
- Er worden geen kunstnagels gedragen.
- Haar is schoon en wordt kort, bijeengebonden of opgestoken gedragen.
- Tijdens het onderzoek draagt men een witte jas met korte mouwen.
- Tijdens onderzoek c.q. behandeling draagt men geen polssieraden, geen horloges en ook geen ringen.
- Er wordt geen kleding met lange mouwen gedragen. Lange mouwen staan een goede handhygiëne in de weg.

7. Persoonlijke beschermingsmiddelen

Bestaat er een gerede kans dat men in contact kan komen met bloed of andere lichaamsvloeistoffen dan beschermt men zich zelf door het dragen van beschermingsmiddelen. Deze bestaan uit een:

- Neusmondmasker.
- Beschermbril.
- Disposable overschort welke over de normale werkkleding wordt gedragen.
- Na afloop van het onderzoek wordt deze weggegooid.

8. Uitvoeren van de handelingen

Probes of trainingsballon:

8.1 Voorafgaande aan het onderzoek:

- Menstruatie en wondjes in en rond de vagina en anus zijn **geen** belemmering voor het onderzoek.
- Voor het onderzoek worden alle benodigde materialen klaargezet.

8.2 Materiaal:

- De probes, ballonnen en toebehoren liggen droog en stofvrij opgeborgen zonder dat de kans bestaat dat zij met elkaar in contact komen.
- De probe is duidelijk voorzien van een patiënten naam zodat verwisseling niet kan voorkomen.
- Bij iedere patiënt wordt gebruik gemaakt van een patiëntgebonden probe.
- Een probe of ballon gebruikt voor vaginaal onderzoek mag niet gebruikt worden voor anaal onderzoek.
- Elektrodes voor anaal onderzoek c.q. behandeling mogen niet worden gebruikt voor vaginaal onderzoek c.q. behandeling.
- Alle ballonnen (zowel voor rectaal als vaginaal gebruik) zijn voor eenmalig gebruik en worden na gebruik weggegooid

8.3 Na afloop van het onderzoek: reiniging en desinfectie

Na afloop van het onderzoek worden de probes eerst gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd:

- Tijdens deze werkzaamheden draagt men handschoenen.
- Haal met een vochtige tissue al het organisch materiaal van de probe. Spoel daarna het materiaal met handwarm water uit de kraan.
- Droog het materiaal met een zachte doek of een zachte, niet pluizende tissue.

- Het materiaal wordt gedesinfecteerd met een gaas, dat goed natgemaakt is met alcohol 70%, en wordt aan de lucht gedroogd.
- De contacttijd van de alcohol is 30 seconden. Dit houdt in dat de probe gedurende 30 seconden met een goed nat alcoholgaas nat wordt gehouden en vervolgens aan de lucht gedroogd. Er vindt dus hier geen nadrogen plaats.
- De overgang van de probe naar het snoer en het snoer zelf worden afgenomen met een met water klam vochtig gemaakte schone doek of tissue. Er mag geen vocht in het inwendige van de apparatuur komen. Voorzichtig dus met deze overgang.
- De ballon wordt met de gebruikte luerlock spuit weggegooid in een daarvoor bestemde afvalcontainer.
- Geef de schoongemaakte- en in een hoesje gestopte probe aan de patiënt mee naar huis. De patiënt bewaart de probe thuis op een stofvrije en droge plaats.

8.4 Apparatuur

- Aan het eind van het programma wordt de apparatuur (myofeedback apparaat, computer, laptop, iPad, oplader) schoongemaakt met een schone droge doek.
- Vóór en na het schoonmaken van de apparatuur wordt handhygiëne toegepast.