

Samenvatting

Infectierisico's zorg

Opgesteld door

Jaap Maas

Wim van Alphen

Dit dossier is aanvullend op het dossier Biologische agentia (onderdeel van het Kennisdossier Gevaarlijke stoffen) en gericht op de risico's van biologische agentia in ziekenhuis en verpleeg- en verzorgingstehuizen. De sectoren geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, huisartspraktijken, ambulancezorg, tandheelkundige praktijken, acupunctuurpraktijken, revalidatiecentra e.d. worden in dit dossier niet behandeld.

Omvang van de problematiek

Van alle bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten gemelde infectieziekten (bij werknemers) in Nederland komt de helft uit de gezondheids- en welzijnszorg. Zoals bekend zijn de gemelde beroepsziekten vaak het topje van de ijsberg en zullen er in de praktijk veel meer ziektegevallen zijn die veroorzaakt zijn door biologische agentia.

Infectiedruk

Binnen zorginstellingen heerst een grote infectiedruk. Dit komt door de volgende factoren:

- 1 Een hoge dichtheid aan (zieke) mensen die drager of geïnfecteerd zijn met biologische agentia;
- 2 Een relatieve hoge dichtheid aan, voor mensen, pathogene en virulente biologische agentia;
- 3 Relatief ideale omstandigheden voor mens-op-mens transmissie (mensen dicht op elkaar, hoge frequentie van contactmomenten aan lichaamsmaterialen en vloeistoffen, o.a. in het kader van medische handelingen);
- 4 Verhoogde dichtheid aan personen met verminderde weerstand (immunologische stoornis), een verhoogde kwetsbaarheid (een zwangere of een kind) of een verhoogde gevoeligheid voor dragerschap (iemand die in het buitenland is geweest, als dan niet door het uitvoeren van medische handelingen. Deze mensen kunnen ziek worden door het pathogeen maar kunnen ook dragerschap ontwikkelen. Ze worden dan een zgn. vector.

Overdracht van ziekteverwekkers

De overdracht van pathogenen van patiënt naar hulpverlener (en vervolgens weer op de patiënt) kan op verschillende manieren plaatsvinden:

Direct en indirect contact met besmette patiënten of materiaal. Bijvoorbeeld scabiës of hepatitis A door contact met besmette cliënten of ontlasting;

Verspreiding via de lucht. Bijvoorbeeld inhalatie van aerosolen of druppelnevels. Patiënten kunnen via praten, zingen, hoesten en niezen kleine druppeltjes produceren, die infectieuze agentia kunnen bevatten. Tuberculose kan op deze wijze verspreid worden. Ook bij verschillende ingrepen kunnen (infectieuze) aerosolen gevormd worden.

Bloed-bloed (parenteraal) en bloed-slijmvlies contact. Door prik en snij ongelukken, spatten van bloed op beschadigde huid of op slijmvliezen, door krabben of beten van patiënten en door inhalatie van bloedaerosolen kunnen infecties overgedragen worden.

De belangrijkste infectieuze agentia die via bloed kunnen worden overgedragen zijn in Nederland het hepatitis B-virus (HBV), het hepatitis C-virus (HCV) en het AIDS-virus (HIV). Maar ook andere biologische agentia als scabiës, kinkhoest, influenza en het norovirus komen veelvuldig voor.

Ook ondersteunend personeel, zoals schoonmakers technische dienst medewerkers lopen een risico om besmet te raken met

biologische agentia. Bijvoorbeeld, personeel dat in wasserettes en schoonmakers. Besmette injectienaalden, scalpels en andere scherpe voorwerpen die in verkeerde afvalcontainers terechtkomen of in de zakken van de kleding blijven zitten kunnen verwondingen en infecties veroorzaken.

Verschil in gericht en niet-gericht werken

Verschil kan worden gemaakt in gericht en niet-gericht werken. In veel gevallen is de blootstelling aan biologische agentia een bijverschijnsel bij het werk en vormen de risico's van biologische agentia een „normaal” risico net als andere arbo-risico's. In ziekenhuizen wordt het werken met mogelijk besmette patiënten gezien als niet-gericht werken met biologische agentia beschouwd.

In sommige gevallen (met name in labs) kan echter gewerkt worden met specifieke ziekteverwekkende micro-organismen.

Risicolopers & risicovormers

In het dossier wordt ook ingegaan op risicoloper- en vormerschap. Risicolopers zijn diegene die risico lopen besmet te worden in het kader van de uitoefening van hun werkzaamheden (bijvoorbeeld een verpleegkundige die besmet wordt door een MRSA positieve patiënt) en risicovormers (een hepatitis B besmettelijke chirurg die tijdens het opereren zijn patiënten besmet).

Risico's in kaart brengen

Op de websites van de Academische ziekenhuizen (www.dokterhoe.nl) en Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (www.betermetarbo.nl) staan de arbocatalogi biologische agentia. Op deze websites kunnen handvatten gevonden worden t.a.v. omgaan met biologische agentia en infectieziektepreventie.

Op de website kennisstelsel Infectieziekten en Arbeid (www.kiza.nl) kan er ook informatie gevonden worden over omgaan met infectieziekten in de gezondheidszorg

Ten slotte wordt in het dossier een methode beschreven om de risico's in kaart te brengen en qua grootte te wegen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van een methode die door de beroepsverenigingen van veiligheidskundigen en arbeidshygiënist (NVVK en NVvA) is ontwikkeld. Hierbij is een eigen rankingmethodiek ontwikkeld waarin de risicogroep van het betreffende micro- organisme een van de parameters vormt.

Arbeidshygiënische strategie

Uitvoerig wordt op de arbeidshygiënische strategie (AHS) ingegaan om risico's binnen de zorg te reduceren. Op alle niveaus van deze strategie worden voorbeelden genoemd.

Zaken die besproken worden zijn:

Isolatiekamers; infectierisico's door verbouwingen; laboratoria; vaccinaties; schoonmaakregime; apparatuur als besmettingsbron; besmette luchtkanalen; werken met scherpe materialen; expositiebeleid; samenwerking deskundigen; gebruik

van persoonlijke beschermingsmiddelen. Specifiek voor arboprofessionals is het zgn. Biologisch arbeidhygiënisch principe. Dit is een uitgebreide variant van het AHS, uitgebreid met bedrijfsgeneeskundige interventies zoals vaccinaties en preventief medisch onderzoek.

Richtlijnen en veiligheidsmanagementsysteem

Verwezen wordt naar vele richtlijnen waaronder die van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). Hierbij moet wel in het achterhoofd gehouden worden dat de WIP richtlijnen primair geschreven zijn vanuit patiëntveiligheid, en niet vanuit werknemersveiligheid.

In het dossier wordt ook ingegaan op het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) dat zich richt op het beheersen van risico's voor de patiënt en het verminderen van schade aan de patiënt. Daarbij is de ambitie het aantal incidenten waarbij schade optreedt aan de patiënt te reduceren tot nul. In dit dossier worden de basiseisen aan het veiligheidsbeheerssysteem voor ziekenhuizen volgens NTA 8009:2011 beschreven.