

Wie **Wat** **Document**

Verwonde medewerker

STAP 1. Acute handelingen

- Desinfectie van de wond
- Achterhalen herkomst patiëntenmateriaal
 - patiëntgegevens
 - UMCG nummer
- Melden bij direct leidinggevende
- Contact (laten) opnemen met zaalarts/behandelaar voor toestemming afname patiëntenmateriaal
- Contact opnemen met de CSO**

Stroomschema
Acute handelingen
door medewerker

(Regie)verpleegkundige i.s.m. verwonde medewerker

Bij twijfel overleg met SEH-arts en coördinator non-trauma

overleg 24/7 mogelijk met dienstdoende internist-infectioloog (via 92222) – m.n. bij verwonding door materiaal afkomstig van

onbekende bron

zie ook: ACP UMCG volwassenen

STAP 2. Risico-inschatting accidenteel contact

- (Laten) invullen van registratieformulier 'Accidenteel contact patiëntenmateriaal'
- Vaststellen besmettingsrisico aan de hand van formulier
- Vaststellen beschermingsstatus medewerker via de G-schijf CSO of via de dienst A&G 14535

Formulier
Accidenteel contact
patiëntenmateriaal

Voldoende beschermd of patiënt HBsAG negatief

- Inschatten risico voor HCV en HIV
- Indien laag risico: GEEN ACTIE ONDERNEMEN**

In geval van een verhoogd risico accident en verhoogd risico op besmetting door de bron:

- Volg het processchema *Accidenteel contact patiëntenmateriaal*
- Contact leggen met zaalarts voor toestemming afname patiëntenmateriaal (indien niet gedaan bij stap 1)
- Toestemming bron door ondertekening van formulier 'Informed consent patiënt' (in het patiëntendossier opbergen)
- Bloed medewerker met materiaal van de bron + aanvraagformulier CL 106(0711) opsturen naar MMB;
Spoed HIV bepaling < 2 uur na ontvangst EDTA buis
Binnen kantoor tijd 77830
Buiten kantoor tijd d.d. analist klinische virologie via 92222
- Opsturen naar A&G
 - registratieformulier 'Accidenteel contact met patiëntenmateriaal'
- Afspraak maken op poli Infectieziekten (op indicatie)

Processchema
Accidenteel contact
patiëntenmateriaal

Dienst Arbeid & Gezondheid

STAP 3. Nazorg

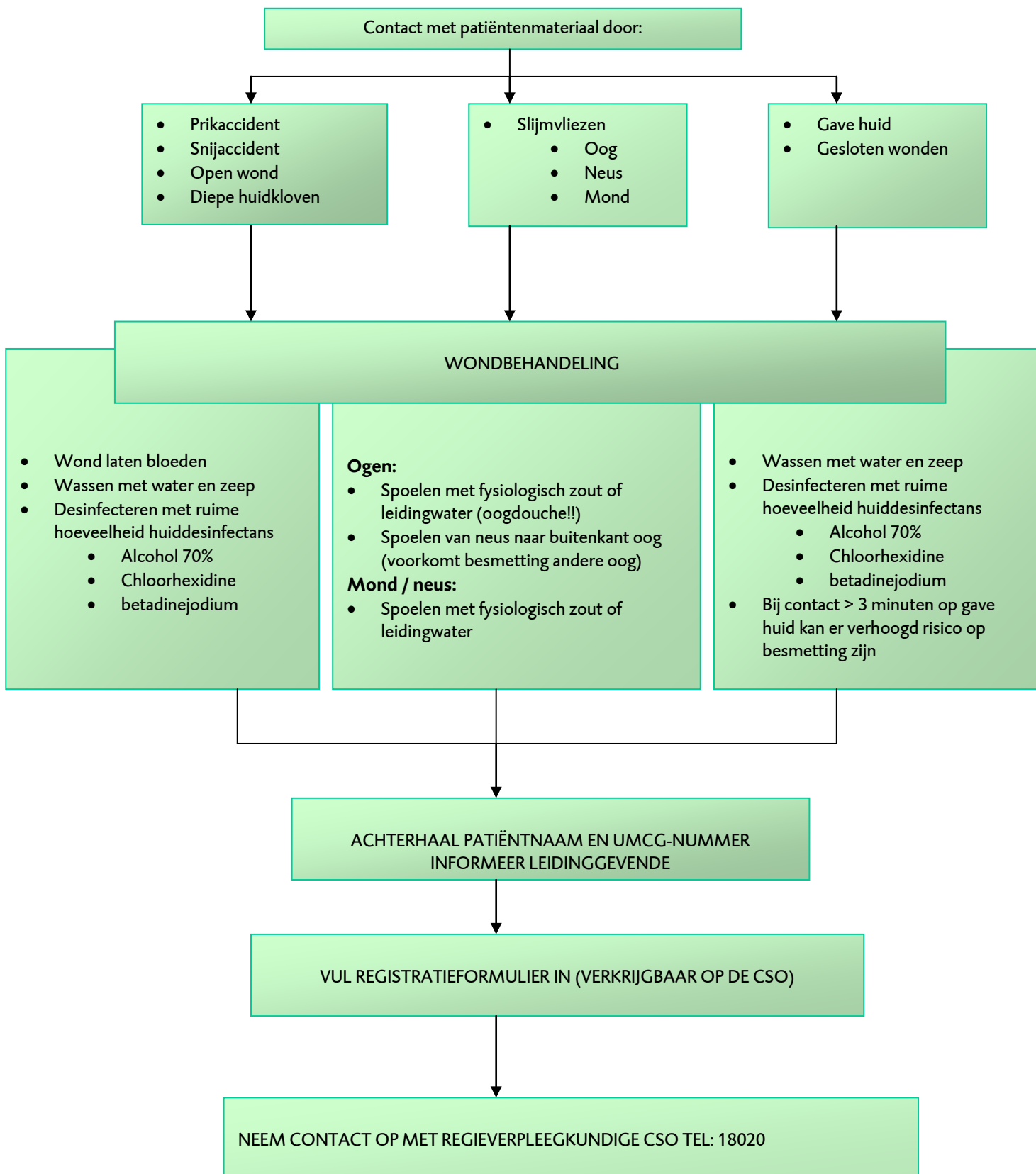
- Registratie van het accident
- Aanvullend bloedonderzoek
- Vervolg vaccinaties
- Controles en instellen behandeling (13551 of via de telefonist 92222: dienstdoende internist-infectioloog)

Formulier
Accidenteel contact
patiëntenmateriaal

Poli Infectieziekten (INFP)

NB: dit schema is door alle belanghebbende partijen in de Infectiecommissie UMCG besproken en door de RvB UMCG vastgesteld; wijzigingen van dit schema: i.o.m. MMB, A&G, CSO, coördinatoren non-trauma en SEH-artsen
Stap 1 Acute handelingen

STROOMSCHEMA ACCIDENTEEL CONTACT MET PATIËNTENMATERIAAL
ACUTE HANDELINGEN DOOR MEDEWERKER ZELF



Ad. Stap 1 Maatregelen

REGISTRATIEFORMULIER 'ACCIDENTEEL CONTACT MET PATIËNTENMATERIAAL' IN TE VULLEN DOOR VERWONDE MEDEWERKER

Gegevens verwonde medewerker:

Naam: ID-nr
 Geb. datum: Datum contact:
 Afdeling: Tijdstip contact:
 Tel. werk /privé Functie:

Omschrijving van het accidenteel contact:

Beschrijf situatie:

- Wat gebeurde er, welke handeling werd verricht en wat ging er mis?

- Waar vond het contact plaats (in welke ruimte, op welke verpleegafdeling)?

Beschrijf de details rond het contact:

- Met welk medisch hulpmiddel of apparaat vond het contact plaats? (bv. naald, cryotoom)

- Welke lichaamsvloeistof of -weefsel betreft het (bloed, urine, sputum etc.)

- Is de verwonding diep of oppervlakkig, en bloedt de verwonding

- Wat is de plaats van de verwonding (linkerhand, wijsvinger, oog etc)

Risicofratificatie, indeling naar soort accident (Aankruisen)

| | Hoog risico | | Laag risico | | Geen risico |
|--|--|--|---|--|---|
| | Intensief bloedcontact bij open wonden (steek-, snijwonden) | | Spatten bloed op niet-intacte huid (= eczeem of verse schaafwond) | | Spatten bloed op intacte huid |
| | Bloed of met bloed besmette vloeistof op slijmvlies | | Andere mogelijke infectieuze vloeistof op slijmvlies | | Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed |
| | Bijtaccident tijdens vechtpartij (bloed van bron in verse wond gebetene) | | Bijtincident, speeksel bron in verse wond gebetene) | | |
| | Verwonding door i.m. naald met zichtbaar bloed van bron | | Verwonding door i.m. naald zonder zichtbaar bloed van bron | | |
| | Verwonding door hechtnaald met zichtbaar bloed van bron | | Verwonding door s.c. naald | | |
| | Verwonding door naald/lancet gebruikt voor vingerprik | | Verwonding door i.c. gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed | | |
| | Percutane verwonding, infuusnaald, OK instrumenten | | | | |
| | Anders | | | | |

NB voor slachtoffers van seksueel geweld of na risicovol seksueel contact: zie relevante protocollen van de Werkgroep Infectieziekten en Obstetrie & Gynaecologie; consulteer dienstdoend gynaecoloog en infectioloog

| | |
|--|--|
| Beschermende maatregelen en eerste hulp: Handschoenen gedragen ja / nee Bril gedragen ja / nee Masker gedragen ja / nee Wond laten bloeden ja / nee Wond gedesinfecteerd ja / nee Oog / mond gespoeld ja / nee | Hepatitis B-status van verwonde medewerker <input type="checkbox"/> Titer anti-HBsIE/ml Datum bepaling: <input type="checkbox"/> Hepatitis B doorgemaakt <input type="checkbox"/> Anti-HBc bepaling IE/ml Datum bepaling: <input type="checkbox"/> Niet gevaccineerd |
| Gegevens bron: Naam: _____ UMCG-nummer: _____ Reden van opname: <input type="checkbox"/> Bron onbekend <input type="checkbox"/> Risico op besmetting met: HBV HCV HIV (s.v.p. omcirkelen) | |
| Acties bij verwonde medewerker <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> nulserum afgenomen <input type="checkbox"/> anti-HBs titer laten bepalen datum: anti-HBs <input type="checkbox"/> toediening van hepatitis B immunoglobuline (HBIG) in combinatie met 1 vaccinatie HB Engerix 20 µg datum: tijd: <input type="checkbox"/> start PEP-kuur na overleg met infectioloog datum: tijd: <input type="checkbox"/> tetanusinjectie t.b.v. bijtewond datum: tijd: <input type="checkbox"/> verwijzing naar A&G voor aanvullend bloedonderzoek datum: tijd: <input type="checkbox"/> Verwijzing naar poli infectieziekten datum: tijd: | |

| Vooraf-risico op besmettelijkheid bij bron | HBV | HCV | HIV |
|--|-----|-----|-----|
| Hemodialysepatiënt | + | + | |
| Hemofiliepatiënt of ander persoon die bloedproducten heeft ontvangen | + | + | |
| Persoon afkomstig uit niet-westers land | + | | |
| Persoon afkomstig uit Egypte | + | + | |
| Persoon afkomstig uit Sub-Sahara Afrika | + | | + |
| Intraveneuze druggebruiker | + | + | + |
| Man die seks heeft met mannen | + | | + |
| Prostituee | + | | + |
| Geestelijk gehandicapte in instituut | + | | |
| N.V.T. | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Acties bij bron na Informed Consent: <input type="checkbox"/> N.V.T. Bloedafname: datum: tijd: <input type="checkbox"/> HBsAg positief dd. Negatief dd. <input type="checkbox"/> Anti-HCV/HCV-RNA (kwal.) positief dd. Negatief dd. <input type="checkbox"/> Anti-HIV / HIV-RNA (kwant.) positief dd. Negatief dd. <input type="checkbox"/> positief dd. Negatief dd. Formulier CL 106(0711) Afdeling MMB, sectie Klinische Virologie/Infectieserologie | | |
|--|--|--|

Accidenteel contact is op de CSO behandeld door:

Naam: _____ Toestel: _____ Datum: _____

VOLLEDIG INGEVULD EN ONDERTEKEND FORMULIER ZENDEN AAN: ARBEID EN GEZONDHEID (KA10)

Ad. Stap 2 Toestemming bron voor bloedafname

INFORMED CONSENT ACCIDENTEEL CONTACT MET PATIENTENMATERIAAL

BRON

Betreft bloedafname voor onderzoek op hepatitis B, hepatitis C en HIV, naar aanleiding van een accidenteel contact van een medewerker van het UMCG met uw lichaamsmateriaal.

Ondergetekende:

Dhr. / Mevr. : _____

Geboortedatum : _____

Adres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Verklaart toestemming te geven dat bij hem/haar bloedonderzoek naar de volgende infectieziekten wordt verricht:

(gaarne elke test afzonderlijk aankruisen en paraferen)

Hepatitis B : paraaf ondergetekende _____

Hepatitis C : paraaf ondergetekende _____

HIV (AIDS) : paraaf ondergetekende _____

..... : paraaf ondergetekende _____

De uitslagen van het bovengenoemde bloedonderzoek

Wil ik niet vernemen

Wil ik vernemen via:

Huisarts (naam en tel. nr) _____

Dienstdoend zaalarts in het UMCG (naam en tel. nr) _____

Naam aanvragend arts: _____

Functie: _____

Plaats en datum _____ Plaats en datum _____

Handtekening patiënt

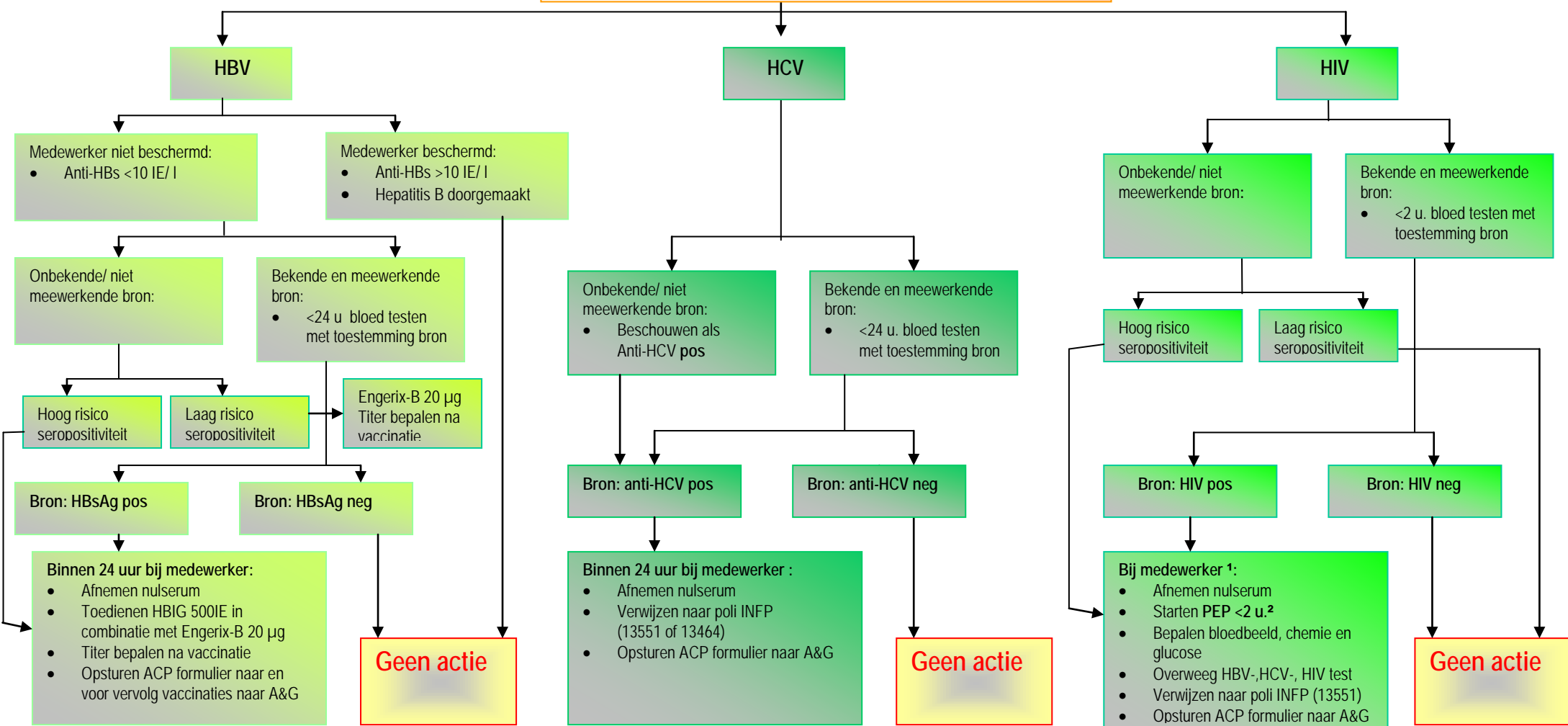
Handtekening aanvragend arts

INGEVULD EN ONDERTEKEND FORMULIER OPBERGEN IN DOSSIER VAN PATIËNT

**PROCESSHEMA
ACCIDENTEEL CONTACT PATIENTENMATERIAAL**

Hoog- risicoaccident
(zie formulier ACP (*Accidenteel contact patiëntenmateriaal*))

- Wondverzorgingsprotocol
- Vaststellen beschermingsstatus medewerker via 14535 of G-schijf CSO



¹: Met verwonde wordt besproken dat het risico op transmissie van HIV verwaarloosbaar klein is. Serologische controle na 3 en 6 maanden is te overwegen als verwonde ongerust blijft.

²: PEP 'starterspakket' ligt op voorraad op de CSO; recept met naam en UMCG-nummer van medewerker bewaren voor verkrijgen van nieuw starterspakket voor aanvullen voorraad.

Altijd naam en UMCGnr noteren vanwege claim bij de verzekeraar voor PEP medicatie!