|  |
| --- |
| **Protocol Omgaan met besmettelijke ziekten** |
|  |
| **Doel**Deze procedure geeft informatie en duidelijkheid aan de medewerkers van Kraamzorg Tilly over het te volgen beleid en de vereiste hygiënische maatregelen bij besmettelijke ziekten. Hierdoor wordt besmetting en overdracht voorkomen.**Beschrijving**In deze procedure staat informatie over een koortslip, Hepatitis B, tuberculose (tbc), MRSA, kinkhoest, rodehond en roodvonk.Als een ziekte niet in deze procedure wordt genoemd, houdt dat niet in dat het geen besmettelijke ziekte is. Belangrijk blijft om te allen tijde de hygiënerichtlijnen (zie Richtlijnen voor hygiëne, veiligheid en huishoudelijk werk in de kraamzorg) in acht te nemen.Wanneer een kraamverzorgende werkzaam is in een gezin waar een besmettelijke ziekte is geconstateerd, kan zij niet tegelijkertijd in nog een ander gezin werken.Bij vragen over andere besmettelijke ziekten en bij onduidelijkheden raden we je aan contact op te nemen met de directeur, huisarts of de GGD in de regio ([www.ggd.nl](http://www.ggd.nl/)).**Koortslip**Algemene informatieHet HSV-virus is de veroorzaker van een koortslip. Vooral het vocht uit een opengesprongen blaasje is besmettelijk voor de baby en de kraamvrouw.Met een koortslip kun je gewoon werken, als je je aan de onderstaande richtlijnen houdt.ZiekteverschijnselenBij een koortslip heb je, meestal vrij plotseling, last van kleine, doorzichtige, vochthoudende blaasjes op je lip. Vooral vlak voor het ontstaan ervan kun je last hebben van een kloppend, pijnlijk en branderig gevoel. Korte tijd later ontstaan dan blaasjes op je lip die gevuld zijn met vocht. Na het openbarsten, drogen de blaasjes in en vormen zich wondkorstjes en kloofjes. De plekjes kunnen zich rondom de lippen en neus bevinden. De genezing van de huid duurt ongeveer zeven tot tien dagen.RichtlijnenOnderstaande richtlijnen gelden bij een koortslip, zowel bij een kraamvrouw (of een gezinslid), als wanneer je zelf een koortslip hebt. Als de kraamvrouw of een gezinslid last heeft van een koortslip worden de richtlijnen duidelijk aan de ouders uitgelegd. Ook het bezoek van het kraamgezin met een koortslip op de hoogte (laten) brengen.-     Bij een opkomende koortslip haal je direct zelf of via de huisarts zalf (bijvoorbeeld  Zovirax, Akolip o.i.d.) en breng je deze op de koortslip aan of eventueel maak je gebruik  van fototherapie. Dit is om de ontwikkeling van het virus te onderdrukken.-     Bij de verzorging van de baby en de kraamvrouw verplicht een mondmasker dragen. Na  elke handeling mondmasker weggooien!-     Extra handen wassen! -     Ook weer handen wassen na het voordoen van een mondmasker in verband met de  overdracht van het virus via de mond en de handen.-     Attentie! Bij een koortslip niet knuffelen met de baby.De kans op besmetting is voorbij wanneer uit de wond (dus ook het korstje) geen vocht meer komt.**Hepatitis B**Algemene informatieEen kraamverzorgende behoort tot de risicogroep die besmet kan raken met het Hepatitis B virus. Hepatitis B is een ernstige vorm van leverontsteking die ontstaat door besmetting met het Hepatitis B-virus.Bij circa 1% van de mensen met een acute Hepatitis B verloopt de ziekte dodelijk. Tussen het moment van besmetting en het optreden van ziekteverschijnselen zitten gemiddeld 90 dagen (de incubatietijd).ZiekteverschijnselenDe ontsteking kan klachten geven van algemene aard zoals moeheid, koorts (grieperig gevoel), slechte eetlust, spier- en gewrichtspijnen, misselijkheid en braken. Soms gaat Hepatitis B gepaard met geelzucht (een gele verkleuring van oogwit en huid, donkere urine en lichte ontlasting). Maar meestal geeft een Hepatitis B-infectie geen verschijnselen.Bij 90% van de besmette mensen met een Hepatitis B-infectie wordt het afweersysteem het virus de baas en is men binnen een half jaar genezen en niet meer besmettelijk. Bij de overige 10% is het afweersysteem niet in staat het virus te overwinnen. Dit kan leiden tot dragerschap zonder enige ziekteverschijnselen.Het Hepatitis B-virus is bij bloedcontact 100 maal zo besmettelijk als het HIV virus. Besmetting via bloedcontact is een ‘beroepsrisico’ voor medewerkers in de gezondheidszorg. Een zeer kleine hoeveelheid besmet bloed in een wondje is al voldoende om het virus over te dragen.VaccinatieOp basis van de huidige inzichten met betrekking tot Hepatitis B preventie wordt er door de Gezondheidsraad, de Landelijke Vereniging Thuiszorg en onze Arbodienst geadviseerd om medewerkers die met bloed of bloedproducten in aanraking kunnen komen, de mogelijkheid te bieden zich te laten vaccineren.In het kader van de Arbo-wetgeving zijn wij verplicht zorg te dragen voor een veilige werksituatie en daarom bieden we een vaccinatie aan onze medewerkers aan. Wij kunnen niet verplichten je te laten vaccineren, maar raden het ten zeerste aan. Voor deze vaccinatie maak je zelf een afspraak bij de huisarts of GGD in de buurt. Een GGD in de buurt is te vinden via [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl/) of via de huisarts, www.ggd.nl of het telefoonboek.Op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl/) staat ook wat uitgebreidere informatie over Hepatitis B.Na de vaccinatie wordt de titerwaarde bepaald. Als deze te laag is kan met inachtneming van de hygiënerichtlijnen gewoon gewerkt worden. De GGD biedt een tweede vaccinatieserie aan en dan is meestal de titeropbouw wel goed. Tot na die tweede vaccinatie dien je op te letten bij wondjes en met bloedcontact. De GGD geeft hiervoor richtlijnen mee. Bij een eventueel besmettingsaccident zoek je altijd contact met de directeur en eventueel de GGD voor een gammaglobuline vaccinatie binnen 48 uur.De kosten van een Hepatitis B vaccinatie + titerbepaling kun je declareren bij de organisatie.Een medewerker die al gevaccineerd is tegen Hepatitis B geeft de titerbepaling door aan de directeur. Zij noteert de titerbepaling op het vaccinatie registratieformulier dat in het personeelsdossier bewaard wordt. Als de titerbepaling niet bekend is of niet meer kan worden achterhaald, dan die je een afspraak te maken met de GGD of de huisarts. Zij zullen meestal je nog eenmaal vaccineren en hierna de titer bepalen. Als de titer dan onder de grenswaarde van 10 IE/L blijft, kan de vaccinatie met de overige (twee) prikken worden gecompleteerd. Als de titer ≥ 10 IE/L dan ben je minstens 15 jaar, maar waarschijnlijk levenslang beschermd.**TBC (Tuberculose)**Algemene informatieTuberculose (tbc) is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie. Behalve longtuberculose zijn er ook andere vormen van tbc. Alleen longtuberculose kan besmettelijk zijn, en wel in 50 – 60% van de gevallen. Bij longtuberculose is het mogelijk dat door hoesten en/of niezen tuberkelbacteriën in de lucht terechtkomen. Dan is er sprake van open tuberculose. Deze bacterie kan iemands lichaam binnendringen wanneer hij of zij deze druppeltjes inademt.Het risico op besmetting is het grootst in slecht geventileerde en kleine, donkere ruimtes. Niet iedereen die in contact is gekomen met de tbc-bacterie krijgt ook daadwerkelijk de ziekte tuberculose. Iemand die alleen is geïnfecteerd (‘besmet’) merkt daar niets van en heeft ook geen klachten. De bacteriën kunnen zo jarenlang in het lichaam blijven. Want vaak zijn de afweerstoffen die het lichaam zelf maakt krachtig genoeg om de ziekte te voorkomen. Iemand die is geïnfecteerd, maar met een normale weerstand, heeft ongeveer tien procent kans om tuberculose te krijgen. Dit kan gebeuren als de natuurlijke weerstand is verminderd, bijvoorbeeld door ziekte.Als er bij iemand longtuberculose wordt geconstateerd dan wordt de behandeling gestart. Deze behandeling duurt minimaal zes maanden, maar vaak is de patiënt na ongeveer drie tot vier weken medicijngebruik niet meer besmettelijk voor andere personen. Dit blijkt als er bij onderzoek geen tuberkelbacteriën meer in het slijm worden gevonden. Verder is een goede ventilatie belangrijk om het aantal kiemen in de lucht te reduceren.Door een goede hoesthygiëne wordt de kans kleiner dat anderen in de omgeving van de patiënt de tuberkelbacterie inademen. Een goede hoesthygiëne betekent éénmalig hoesten per papieren zakdoek met een afgewend gezicht tijdens het hoesten.Tuberculose wordt niet overgebracht door het aanraken van de patiënt.Besmettingen treden nooit op door gebruik van huishoudelijke voorwerpen en dergelijke.De sociaalverpleegkundige van de tbc-bestrijding is altijd op de hoogte van de situatie en volgt de behandeling. Aan haar/hem kan desgewenst advies gevraagd worden. De arts die tuberculose vaststelt, is wettelijk verplicht deze ziekte te melden bij de GGD.ZiekteverschijnselenDe verschijnselen die optreden bij tuberculose zijn meestal weinig typisch, vaak bestaat er moeheid, lusteloosheid, vermagering, koortsige temperatuur en nachtzweten. Bij longtuberculose bestaat meestal een aanhoudende productieve hoest.Bij een vermoeden van besmetting, dient contact opgenomen te worden met de huisarts waar dit vermoeden aangegeven wordt. Het is belangrijk gedurende de besmettelijke periode of tot tuberculose wordt uitgesloten niet te werken.RichtlijnenNaast de werkwijze conform Richtlijnen voor hygiëne, veiligheid en huishoudelijk werk in de kraamzorg in de kraamzorg, draag je een mondmasker als de besmette kraamvrouw verzorgd wordt.Zodra bekend is dat in het kraamgezin een persoon is met open tuberculose, wordt dit genoteerd bij aanmelding/intake”, waarbij ook vermeld wordt om wie het gaat.**MRSA (Meticiline Resistente Stafylokokkus Aureus)**Algemene informatieMRSA-positieve patiënten en cliënten met een hoog risico op dragerschap kunnen thuis goed verpleegd worden, zonder risico voor de gezondheid van huisgenoten, mantelzorg en hulpverleners. In veel gevallen zal de verzorging thuis de voorkeur verdienen boven de verzorging in het ziekenhuis. In de thuissituatie is de kans op overdracht van MRSA aanzienlijk geringer, dit komt doordat huisgenoten geen kwetsbare groep zijn en in de omgeving van de cliënt geen antibiotica wordt gebruikt. Indien een patiënt mobiel is, kan deze gewoon deelnemen aan het normale gezinsleven zonder risico voor de huisgenoten.Het gaat om de volgende categorieën cliënten:1.   Een bewezen MRSA-dragerschap:-     bij een MRSA-positieve kraamvrouw of baby-     de geboren baby van een MRSA-positieve kraamvrouw, dient ook als MRSA-positief te  worden beschouwd.2.   Een hoog risico op dragerschap:-     cliënten die minder dan 2 maanden geleden langer dan 24 uur in een buitenlands  ziekenhuis werden verpleegd. Cliënten die korter dan 24 uur in een buitenlands  ziekenhuis werden verpleegd maar die waren geopereerd, of een drain of katheter  kregen of werden geïntubeerd of huidlaesies hebben of mogelijke infectiebronnen zoals  abcessen, furunkels en waarbij deze risicofactoren bij opname in een Nederlands  ziekenhuis nog aanwezig zijn-     cliënten afkomstig uit een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis, van een afdeling of  unit waar een MRSA-epidemie heerst, die nog niet onder controle is-     personen die in nauw contact komen met levende varkens op varkensbedrijven of  levende vleeskalveren op vleeskalverenbedrijven.*De intake:*Tijdens de intake wordt omschreven om welke categorie het gaat en om wie het gaat. Dit wordt genoteerd bij “bijzonderheden op het intakeformulier..Als voor de intake al bekend is dat het om een MRSA positieve cliënt gaat (bijvoorbeeld door informatie van de verloskundige of de cliënt zelf), zal de kraamverzorgende ook de voorzorgsmaatregelen in acht dienen te nemen.*De zorginzet:*Bij zorginzet is het voor een kraamverzorgende vooral van belang zichzelf te beschermen om besmetting te voorkomen. Door de maatregelen die zijn genoemd in deze procedure goed uit te voeren, wordt de kans op besmetting tot nul gereduceerd.Wat is MRSA?Ieder mens draagt bacteriën bij zich. Bacteriën komen overal op en in het lichaam voor. Zij horen bij de mens en ze hebben vaak een nuttige functie. Een bijzondere groep bacteriën zijn de stafylokokken. Ongeveer 40% van de mensen draagt de bacterie Stafylokokkus Aureus bij zich en heeft daar geen last van. Deze bacteriën leven op de huid, in de neus en in de darmen. Bij een weerstandsdaling kan een dergelijk bacterie een infectie geven, maar bij gezonde mensen wordt dit door het lichaam verdreven. In uitzonderlijke gevallen is daar antibiotica bij nodig. Bij mensen met een verminderde weerstand kan een bacterie wel gevolgen hebben, bijvoorbeeld een infectie.Sinds enkele jaren hebben een aantal stafylokokkenstammen resistentie ontwikkeld tegen de gebruikelijke antistafylokokken antibiotica. Dergelijke stammen noemen we Meticilline Resistente Stafylokokkus Aureus (MRSA). Dit betekent dat de MRSA-bacterie ongevoelig is voor deze antibiotica en zich daar niet door laat bestrijden.Een infectie met MRSA kan dus niet met de reguliere antibiotica behandeld worden. Men gebruikt andere middelen, zoals vancomycine.Behandeling met vancomycine heeft de volgende nadelen:-     het is uitsluitend intraveneus toe te dienen-     het is bijna tien keer zo duur-     het heeft meer toxische bijwerkingen-     voor een behandeling wordt een patiënt vooralsnog in een ziekenhuis opgenomen.Zeer weinig mensen dragen MRSA bij zich. Meestal worden deze mensen er niet ziek van. Maar bij mensen met een slechte gezondheid kan MRSA een infectie veroorzaken die moeilijk te bestrijden is. Reden te meer om verspreiding van MRSA te voorkomen.Op welke manieren kan MRSA zich verspreiden?De belangrijkste verspreiding gaat via contact van hand tot hand. Vaak via de neus: hand – neus – hand. De belangrijkste oorzaak van verspreiding is slechte basishygiëne. Handen/onderarmen desinfecteren met alcohol 70% voorkomt 90% van de overdracht.De bacterie MRSA kan zich langs verschillende wegen verspreiden en vervolgens andere mensen koloniseren:**Intensief contact**.* Er is sprake van lichamelijk contact met de cliënt. Ook contact met urine, faeces, sputum en wonden vallen hieronder. De partusassistentie valt onder intensief contact.

**Niet-intensief contact** * treedt op bij bijvoorbeeld een sociaal bezoek.

Er is geen lichamelijk contact met de cliënt. En zelfs wanneer dit er wel is – bijvoorbeeld een ‘knuffel’ of een hand geven – is het verspreidingsrisico gering. En als de bezoeker de bacterie met zich mee naar buiten neemt, is de kans dat de bacterie deze bezoeker ziek maakt uiterst gering en dan overleeft de bacterie niet lang.Er is een klein risico op besmetting via zaken die in contact stonden of staan met de patiënt bijvoorbeeld afval en wasgoed. Door deze wegen in kaart te brengen, kunnen passende preventieve maatregelen  genomen worden.RichtlijnenHulpmiddelen en materialen bij preventieDe volgende materialen zijn nodig in een besmet-verplegen-situatie:-     plastic wegwerpschorten (met korte mouw)-     niet-steriele vinyl handschoenen-     mondmasker-     handendesinfectans met 70% alcohol (kan door de medewerker zelf worden aangeschaft bij een apotheek en gedeclareerd worden).De directeur zorgt ervoor dat alle materialen voldoende beschikbaar zijn. Elke medewerker die dagelijks in contact komt met een MRSA-positieve cliënt draagt dagelijks een schoon uniform.Preventieve maatregelen bij intensief contactBij alle vormen van intensief contact draagt de kraamverzorgende een schort, handschoenen en een mondmasker. Bij binnenkomst kleedt de medewerker zich als volgt aan: handen desinfecteren, mondmasker op, handschoenen aan en schort aan. Een schort mag meerdere keren gebruikt worden, na 24 uur wordt het vervangen door een nieuw schort. Wanneer het niet gebruikt wordt, hangt het met de binnenkant naar buiten geslagen.Na elke handeling of activiteit die een maximale besmettingskans inhoudt (bijvoorbeeld wondverzorging) doet de hulpverlener nieuwe handschoenen aan. Bij deze handelingen wordt altijd een plastic wegwerpschort gedragen.Als de behandeling/verzorging klaar is, ruimt de medewerker eventueel afval en overige spullen op. Het mondmasker en handschoenen worden in een afsluitbare afvalemmer gedeponeerd. Ook het schort kan hierin gedaan worden aan het eind van de dag. De afvalzak dichtknopen en met het andere afval weggooien. De handen en onderarmen worden gedesinfecteerd, dus van maximaal naar minimaal potentieel besmet. Desinfectie van handen en onderarmen gebeurt met handendesinfectans (70% alcohol). Wrijf de handen droog. Gebruik geen papieren handdoekjes.Bij wondverzorging houdt de kraamverzorgende de volgende volgorde van wondverzorging aan: wondverzorging – opruimen verbandmaterialen – gebruikte handschoenen uittrekken en weggooien – nieuwe handschoenen aantrekken – overige verzorgende handelingen uitvoeren (schoonmaken van materialen) – handschoenen, mondmasker en schort uittrekken/weggooien – handen en onderarmen desinfecteren.Verder is het belangrijk dat de medewerkster op de volgend dingen let:* Tijdens het werk draag je geen horloge, ringen, andere sierraden en dergelijke (dit is een algemeen uitgangspunt).
* *Niet-aanraak techniek* toepassen. Dat wil zeggen: tijdens de verzorging raak je jezelf niet aan om bijvoorbeeld een haarlok weg te duwen of aan je neus te wrijven. Zo kan je jezelf via de besmette handschoenen besmetten met MRSA.
* Vloeistoffen (bloed, waswater) kunnen door het toilet worden gespoeld. Materialen (po, bekken) kunnen na gebruik worden gedesinfecteerd met 70% alcohol of chloor.
* *Hoest/niesdiscipline* van de cliënt wil zeggen: als de cliënt bijvoorbeeld verkouden is kan alleen gebruikt worden gemaakt van papieren zakdoeken. Deze worden eenmalig gebruikt. Gebruikte papieren zakdoeken worden direct weggegooid in een afsluitbare afvalemmer. De cliënt desinfecteert de handen met handendesinfectans na het snuiten van de neus.
* Bij MRSA-positieve patiënten is het gebruik van een mondmasker noodzakelijk bij*:*
* kans op uithoesten van sputum (bij verkoudheid)
* directe verzorging van de kraamvrouw.

Preventieve maatregelen bij niet-intensief contactBij niet-intensief contact kan gedacht worden aan: sociaal contact van familie, buren of kennissen; de huisarts die een visite aflegt, iemand die een huisbezoek aflegt.Een medewerker die een huisbezoek aflegt zonder fysiek contact (zorgbemiddeling) wordt aangeraden deze cliënt als laatste te bezoeken.Sociale contacten kunnen verlopen als gebruikelijk. Ook fysiek contact vormt geen probleem. En als een bezoeker de bacterie met zich mee naar buiten neemt, is de kans dat de bacterie deze bezoeker ziek maakt uiterst gering en dan overleeft de bacterie niet lang.We adviseren je om bij vertrek de handen en onderarmen te desinfecteren met handendesinfectans (70% alcohol).Instructie: Doe de handendesinfectans op handen en onderarmen. Open de deur met natte handen. Stap naar ‘buiten’. Wrijf dan pas de handen droog. Gebruik geen papieren handdoekjes.Preventieve maatregelen rond zaken die met de cliënt in aanraking kwamen/komenHieronder worden allerlei zaken besproken die – zonder de juiste voorzorgen – MRSA zouden kunnen verspreiden.*Was/beddengoed*Kleding, handdoeken en beddengoed die in aanraking zijn geweest met urine, ontlasting, braaksel, overmatig transpiratievocht of bloed zijn besmet materiaal. Bij het aanraken van het wasgoed worden handschoenen gedragen. Het wasgoed wordt op minimaal 60°C gewassen.*Afval en sanitair*Al het afval kan als gebruikelijk afgevoerd worden. Al het afval wordt in dichtgeknoopte plastic zakken of in afsluitbare plastic emmers gedeponeerd. Dit geldt voor schorten, handschoenen en mondmaskers, verbandmateriaal, het gewone huisafval etc.De wasbak, de douche en het toilet kunnen normaal huishoudelijk worden gereinigd, conform de richtlijnen voor hygiëne, veiligheid en huishoudelijk werk in de kraamzorg.Materialen die besmet kunnen zijn (bijvoorbeeld po) met MRSA worden gereinigd en gedesinfecteerd conform de richtlijnen voor hygiëne, veiligheid en huishoudelijk werk in de kraamzorg.*Kraamkamer*Gebruik alcohol om nachtkastje etc. te reinigen.*Gedragen uniform*Elke dag draag je een nieuw uniform. Het heeft de voorkeur bij thuiskomst het uniform direct uit te trekken (eventueel bewaren in een afgesloten plastic zak tot ze gewassen worden) en deze te wassen op 60 of 85°C.Acties voordat de zorg wordt ingezet*Informeren kraamvrouw / mantelzorg*Alle betrokkenen (cliënt, familie en zorgverleners) dienen in een vroeg stadium op de hoogte te zijn van de situatie, de procedures en de maatregelen.De cliënt wordt goed geïnformeerd over wat zij kan verwachten. Zij wordt geïnformeerd over de voorzorgmaatregelen die onze kraamverzorgenden nemen (gebruik van schort, handschoenen, mondmasker en desinfectans), ook bij zorg voor de baby.***Inzet kraamverzorgende***Gezien de situatie en om de besmettingskans zo minimaal mogelijk te houden, dient wisseling van kraamverzorgende te worden voorkomen. Na aanmelding van de cliënt wordt door de Planning bekeken wie de zorg op zich kan nemen. De medewerkster die hiervoor geselecteerd wordt, wordt door de directeur hierover geïnformeerd en voorbereid op haar inzet, waarbij deze procedure ook onder haar aandacht gebracht wordt. (Voor de medewerkster wordt de situatie behandeld als een voorkeursgezin inclusief partus.) Op het intakeformulier zal goed zichtbaar zijn dat het gaat om een bewezen MRSA-dragerschap of om een cliënt met een hoog risico op dragerschap.De directeur neemt contact op met de kraamvrouw. Zij informeert de cliënt over de te nemen (voorzorgs)maatregelen, zodat de kraamverzorgenden maximaal tegen besmetting worden beschermd.***Inzet lactatiekundige***Bij inzet van de lactatiekundige informeert de kraamverzorgende de lactatiekundige. Dit contact wordt gezien als een intensief contact. Dus alle voorzorgsmaatregelen, zoals beschreven, hiervoor nemen.Acties als na het beëindigen van de zorg ontdekt wordt dat de kraamvrouw of baby MRSA-positief isMocht niet tijdig overgegaan zijn tot het nemen van preventieve maatregelen, of wordt na het beëindigen van de zorg ontdekt dat de kraamvrouw of baby MRSA-positief is, dan laat je je zo snel mogelijk testen, liefst dezelfde dag nog. Er kan dan gevraagd worden wanneer de uitslag uiterlijk bekend kan zijn. Na dit gezin mag niet gewerkt worden, tot de uitslag bekend is. Dit kan vrij snel zijn als ook bij de huisarts aangegeven wordt dat het belangrijk is om snel een uitslag te krijgen.Enkele belangrijke uitgangspunten* Hulp- en zorgverleners met huidafwijkingen zoals eczeem en psoriasis, of met wonden
* die niet af te dekken zijn, mogen *niet*in contact komen met een cliënt die (mogelijk) besmet is met MRSA. Zij zijn immers sneller gekoloniseerd met stafylokokken en zij zijn moeilijker MRSA-vrij te krijgen.
* Het aantal medewerkers dat contact heeft met de cliënt zal zoveel mogelijk beperkt worden.
* Bij iedere handeling waarbij spatten kunnen optreden zoals wassen van een cliënt, maar ook bij handelingen met wonden, faeces en urine wordt een plastic wegwerpschort gedragen; immers vocht (eventueel besmet met MRSA) wordt door een gewoon schort niet tegen gehouden en kan zo de hele dag op de (dienst)kleding zitten.
* Elke medewerkster die in contact komt met een MRSA-positieve kraamvrouw is in het bezit van handendesinfectans (70% alcohol). Handen en onderarmen inwrijven met handendesinfectans voor en na ieder cliëntcontact voorkomt 90% van de bacterieoverdracht.
* Als alle preventieve maatregelen genoemd in deze procedure, opgevolgd worden, acht de Inspectie voor de Gezondheidszorg het niet nodig om routinematig kweken bij hulpverleners af te nemen ter controle van MRSA-dragerschap. Zoals al eerder is aangegeven, wordt de kans op besmetting in de thuissituatie verwaarloosbaar geacht. De algemene hygiënemaatregelen bieden voldoende bescherming.
* Bekijk ook of er in de directie omgeving meer kwetsbare mensen zijn die gevaar zouden kunnen lopen.

**Kinkhoest**Algemene informatieKinkhoest wordt veroorzaakt door een bacterie, Bordetella pertussis. Besmetting vindt plaats van mens op mens door hoesten en niezen. De incubatietijd is 7 tot 10 dagen, soms langer. Kinkhoest is erg besmettelijk, vooral in de eerste periode als de hoestbuien nog niet zijn begonnen. Dan is vaak nog niet duidelijk dat de patiënt kinkhoest heeft. Hoestende patiënten zijn nog 3 tot 4 weken nadat het hoesten is begonnen besmettelijk.Binnen een gezin is de kans dat iemand met kinkhoest de andere (niet-gevaccineerde) gezinsleden besmet 90%.Kinkhoestbehandeling is gericht op het bestrijden van de symptomen. Als antibiotica is gegeven in het eerste (verkoudheid)stadium (twee weken) van de ziekte, is de patiënt een week na het starten van die behandeling niet meer besmettelijk.ZiekteverschijnselenDe ziekte wordt gekenmerkt door hevige, plotseling opkomende hoestbuien en komt voornamelijk bij kinderen voor. Kinkhoest geeft vaak complicaties. Bij pasgeborenen kan de ziekte gevaarlijk zijn. Ondanks vaccinatie komt kinkhoest de laatste jaren in Nederland weer veel voor. Mede dankzij de vaccinatie is dat meestal in een milde vorm.Bij pasgeborenen en prematuren kan kinkhoest geheel atypisch verlopen met apneus en cyanose terwijl het hoesten ontbreekt. Niet of gedeeltelijk gevaccineerde zuigelingen jonger dan een jaar hebben een verhoogd risico op complicaties.VaccinatieIn Nederland worden de meeste kinderen volgens het Rijksvaccinatieprogramma ingeënt tegen kinkhoest.Door deze vaccinatie is men ongeveer 15 jaar immuun voor deze ziekte. Na het 19de levensjaar is men dus niet meer resistent.RichtlijnenWanneer bij een kraamverzorgende kinkhoest is geconstateerd, kan zij pas een week na het starten van de behandeling weer werken in het gezin, omdat zij dan niet meer besmettelijk is.Geef door aan de directeur dat je kinkhoest hebt en zij zal samen met je kijken welke stappen je vervolgens moet nemen. De GGD kan daarbij de juiste adviezen geven.Indien een kraamverzorgende kinkhoest heeft en in de besmettelijke periode incidenteel contact heeft gehad met een niet-gevaccineerde zuigeling (bijvoorbeeld tijdens een verzorging )is waarschuwen van de ouders/verzorgers belangrijk opdat zij alert zijn op eventuele symptomen van kinkhoest en tijdig diagnostiek en behandeling kunnen laten instellen.Goede hygiëne kan verspreiding en besmetting voorkomen. Houd je hand of een zakdoek voor je mond als je hoest of niest. Gebruik bij voorkeur een papieren zakdoek of tissue en gooi deze na één keer gebruik weg. Was vaak je handen, óók na hoesten, niezen of snuiten.**Rodehond (Rubella)**Algemene informatieDeze richtlijnen zijn vooral van belang voor zwangere kraamverzorgenden.Rodehond wordt veroorzaak door het rubellavirus, dat alleen bij mensen voorkomt.Het virus wordt vooral bij hoesten of praten via druppeltjes in de lucht overgedragen. Besmette druppeltjes kunnen ook via de handen, via bestek en bekers of via het speelgoed op anderen worden overgedragen. Na besmetting duurt het twee tot drie weken voordat de ziekteverschijnselen optreden. Rodehond is besmettelijk vanaf 10 dagen vóór tot 7 dagen na het uitbreken van de vlekjes.Wie een rodehondinfectie heeft, steekt gemiddeld zeven tot acht andere mensen aan.Rodehond is een onschuldige kinderziekte. Als een vrouw in de eerste helft van haar zwangerschap besmet raakt met rodehond, is er een grote kans op aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kindje. De zwangerschap kan ook eindigen in een miskraam.Ook een besmetting later in de zwangerschap kan leiden tot schade bij het ongeboren kind, meestal een ontwikkelingsachterstand en afwijkingen in het afweersysteem.Er bestaat in Nederland geen behandeling voor rodehond. Het is belangrijk dat zwangere vrouwen die vermoeden dat ze besmet zijn met rodehond, contact opnemen met de huisarts.ZiekteverschijnselenRodehond geeft een vlekkerige, rozerode huiduitslag, beginnend in het gezicht en snel uitbreidend naar bovenlijf, armen en benen.Bij oudere kinderen en volwassenen zijn er ook griepachtige verschijnselen en opgezette lymfeklieren achter het oor en in de nek en gewrichtspijn, vooral bij oudere meisjes en vrouwen.Ongeveer de helft van de besmette personen heeft nergens last van.Complicaties bij rodehond zijn soms een gewrichtsontsteking in vingers, polsen of knieën, zelden een tekort aan bloedplaatjes en heel zelden hersenontsteking.VaccinatieIn Nederland worden zuigelingen met 14 maanden gevaccineerd tegen BMR (bof, mazelen en rodehond).Richtlijnen-     Laat de directeur weten of je bent ingeënt. Als je nooit voor rodehond bent  gevaccineerd, laat je in elk geval je bloed op antistoffen controleren.-     Werk volgens de hygiënerichtlijnen.-     Vertel het kraambezoek dat er rodehond heerst in het gezin waar je werkt.**Roodvonk (vlekjesziekte)**Algemene informatieRoodvonk is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de streptokokbacterie. Deze bacterie kan ook andere ziekten veroorzaken zoals keelontsteking, krentenbaard of wondroos.De streptokokbacteriën komen het lichaam binnen via de mond of de neus en worden vooral overgebracht door hoesten en niezen. Soms kunnen de bacteriën ook via lichamelijk contact worden overgebracht, bijvoorbeeld via de huid. Wanneer de huid, meestal de hand, vervolgens in contact komt met het mondslijmvlies (duimen, vingers aflikken etc.) kan de streptokok worden overgedragen. Deze besmetting vindt alleen plaats zo lang er nog vervellingen zijn.ZiekteverschijnselenRoodvonk begint met hoge koorts, braken, hoofdpijn en keelpijn. Na 24 uur ontstaan meestal kleine, felrode vlekjes in de nek, op de borst, onder de oksels, bij de ellebogen, in de liezen en aan de binnenkant van de dijbenen. De huid met de vlekjes ziet eruit als (rood) kippenvel en voelt aan als schuurpapier. De vlekjes verspreiden zich over het hele lichaam, behalve rond de neus en de mond. De tong is eerst geheel beslagen, later wordt de tong rood met puntjes, ook wel frambozentong genoemd. Na een paar dagen verbleekt de huiduitslag en begint de huid te vervellen, vooral aan de vingers en tenen.De ziekte duurt tien tot veertien dagen.Complicaties zoals ontstoken hartkleppen, gewrichten of nieren komen zeer zelden voor.VaccinatieInenting tegen roodvonk is niet mogelijk. Omdat veel mensen de bacterie bij zich dragen zonder ziek te worden, is besmetting moeilijk te voorkomen. Wel is de ziekte goed te behandelen met antibiotica.Richtlijnen-     Werk volgens de hygiënerichtlijnen.-     Zorg voor goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.-     Vertel het kraambezoek dat er roodvonk heerst in het gezin waar je werkt.-     Neem als je vermoed dat je zelf roodvonk hebt contact op met je huisarts en volg de  adviezen van deze arts nauwkeurig op.-     Zorg dat je goed rust en voldoende drinkt.-     Meld direct bij je teammanager dat in het gezin waar je werkt roodvonk geconstateerd is.   |