

Risicobeoordeling en prikaccidenten

Inleiding

De gezondheid van werknemers, in het bijzonder degenen die werkzaam zijn in de gezondheids- en welzijnssector, is in gevaar door blootstelling op het werk aan via het bloed overdraagbare pathogenen, vaak via een verwonding die een werknemer heeft opgelopen. Dergelijke verwondingen zijn een reden tot bezorgdheid, aangezien zij er de oorzaak van kunnen zijn dat de werknemer besmet wordt door via het bloed overdraagbare pathogenen (virussen, bacteriën, schimmels en andere micro-organismen^{1;2}). Het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) en hepatitis B (HBV) of C (HCV) zijn de meest voorkomende risico's³, maar er zijn meer dan twintig via het bloed overdraagbare ziekten.

Werknemers worden aan infectierisico blootgesteld wanneer zij via wondjes of slijmvliezen in contact komen met besmet bloed of met ander lichaamsvocht. Een dergelijk contact kan het gevolg zijn van:

- inoculatie van bloed door een naald of een ander scherp voorwerp;
- contaminatie van beschadigde huid met bloed;
- het inslikken van iemands bloed, bv. na een mond-op-mondbeademing;
- contaminatie wanneer een persoon open wonden heeft en zijn kleding doordrenkt is met bloed;
- beten (waarbij de huid beschadigd raakt).⁴

Omdat de bekendste vorm van contact een prikwond door een injectiespuit is, worden deze incidenten vaak "prikaccidenten" of "verwondingen met (injectie)naalden of andere scherpe (medische) voorwerpen" genoemd.

Naast dergelijke verwondingen kan er ook besmetting ontstaan door bloedspatten op slijmvliezen (bv. ogen of mond). Dat kan gebeuren tijdens schoonmaakopdrachten, zoals bij gebruik van een hogedrukreiniger in een verontreinigde zone.

Niet alleen personen met een medisch beroep lopen risico. Hoewel verpleegkundigen die in acute medische situaties werken worden beschouwd als degenen die het grootste risico lopen, kunnen vele andere werknemers ook deze verwondingen oplopen. Bijvoorbeeld, werknemers die openbare ruimten (zoals treinen of openbare parken) schoonmaken, kunnen materiaal vinden dat verontreinigd is met lichaamsvocht, zoals de naalden van intraveneuze druggebruikers.

Andere plaatsen waar men vastgesteld heeft dat werknemers risico kunnen lopen:

- gevangenissen en reclasseringsdiensten,
Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk –
<http://osha.europa.eu>



Risicobeoordeling en prikaccidenten

- politie en veiligheidsdiensten,
- douane,
- maatschappelijk werk en jeugdwerk,
- begrafenisondernemingen,
- de piercing/bodyart-industrie,
- de afvalverwijdering en
- de bouw- /sloopsector.⁵

Het is moeilijk te schatten hoeveel infectierisico de werknemers lopen omdat er te weinig wordt gerapporteerd over prikaccidenten en er mogelijk geen medische controlemaatregelen bestaan. De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat jaarlijks circa 3 miljoen van de 35 miljoen gezondheidswerkers over de hele wereld worden blootgesteld aan via het bloed overdraagbare pathogenen.⁶

Het risico na blootstelling aan besmet bloed wordt geschat op:

- hepatitis B (risico ~30%)
- hepatitis C (risico ~10%)
- hiv (risico ~0,3%).⁷

Schade voorkomen – de Europese aanpak

Binnen de EU bestaat er een gemeenschappelijk preventiebeleid voor veiligheid en gezondheid op het werk. De aanpak wordt beschreven in de kaderrichtlijn (89/391/EEG⁸) en de bijbehorende richtlijnen, die de "algemene preventieprincipes" omtrent risico's voor werknemers aangeven:

- voorkom risico's;
- evalueer risico's die niet kunnen worden voorkomen;
- bestrijd risico's aan de bron;
- pas het werk aan de mens aan;
- houd rekening met de ontwikkeling van de techniek;
- vervang wat gevaarlijk is door ongevaarlijk of minder gevaarlijk materiaal;
- ontwikkel een algemeen preventiebeleid;
- geef voorrang aan collectieve bescherming boven individuele bescherming;
- geef werknemers instructies.

De kaderrichtlijn is omgezet in nationale wetgeving. De lidstaten hebben echter het recht strengere voorwaarden te stellen om hun werknemers te beschermen (raadpleeg hiervoor de specifieke wetgeving van uw land).

Ook de richtlijn inzake biologische agentia werd omgezet in de lidstaten (2000/54/EG). Zij geeft meer specifieke informatie over de beoordeling, preventie en controle van risico's van blootstelling aan biologische agentia.⁹



Risicobeoordeling

Wat is een risicobeoordeling?

Een risicobeoordeling is het proces waarbij een evaluatie wordt gemaakt van de gevaren op de werkvloer die een risico vormen voor de veiligheid of gezondheid van de werknemers. Het is een systematisch onderzoek, gericht op alle aspecten van het werk, waarbij naar de volgende punten wordt gekeken:

- wat kan schade of letsel veroorzaken?
- Kunnen gevaren worden weggenomen? Zo niet,
- welke preventieve en beschermende maatregelen zijn er getroffen of moeten worden getroffen om de risico's te beperken?¹⁰

Werkgevers zijn over het algemeen verplicht te zorgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met het werk verbonden aspecten. Zij dienen ook een risicobeoordeling uit te voeren. De kaderrichtlijn van de EU legt de nadruk op de belangrijke rol van risicobeoordeling en zij legt basisvoorschriften vast die elke werkgever dient na te leven. De lidstaten hebben echter het recht strengere voorwaarden te stellen aan de bescherming van de werkenden (raadpleeg hiervoor de specifieke wetgeving van uw land).

Waarom dient men een risicobeoordeling uit te voeren?

Risicobeoordeling vormt de basis voor een geslaagd veiligheids- en gezondheidsbeheer en de sleutel tot het reduceren van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Wanneer zij correct wordt uitgevoerd, kan zij de veiligheid en gezondheid op het werk – en de algemene bedrijfsresultaten verbeteren.

Hoe wordt een risicobeoordeling uitgevoerd?

De hoofdbeginselen die tijdens het hele proces van risicobeoordeling in het oog moeten worden gehouden,ⁱ kunnen in een aantal stappen worden onderverdeeld.

Stap 1 – Identificeer gevaren en ga na wie risico loopt

Ga op zoek naar zaken op de werkplek die letsel kunnen veroorzaken en ga na welke werknemers mogelijk aan de gevaren worden blootgesteld.

Werknemers die een groter risico kunnen lopen

- werknemers met een handicap,
- migrantenwerknemers,
- heel jonge en oude werknemers,
- zwangere vrouwen en zogende moeders,

ⁱ Ook als het proces van risicobeoordeling in uw land uit meer of minder stappen bestaat of als een aantal van de vijf stappen afwijkt, moeten de hoofdbeginselen dezelfde zijn.



Risicobeoordeling en prikaccidenten

- personeel zonder opleiding of ervaring,
- onderhoudspersoneel,
- werknemers met immunodeficiëntie,
- werknemers die al aan een ziekte lijden, zoals bronchitis,
- werknemers die geneesmiddelen nemen die hen kwetsbaarder kunnen maken voor letsels.

Stap 2 – Evalueer risico's en stel daarbij prioriteiten vast

Maak een inschatting van de gevonden risico's (de ernst ervan, de waarschijnlijkheid enz.) en stel de prioriteit ervan vast op grond van de orde van grootte. Het is essentieel dat prioriteiten worden gesteld bij het elimineren of voorkomen van risico's.

Stap 3 – Bepaal voorzorgsmaatregelen

Stel passende maatregelen vast om de risico's te elimineren of te beperken.

Stap 4 – Voer maatregelen uit

Voer de preventieve en beschermende maatregelen uit aan de hand van een prioriteitenplan (waarschijnlijk kunnen niet alle problemen onmiddellijk worden opgelost) en stel duidelijk wie wat wanneer doet, wanneer een taak moet zijn afgerond en hoeveel geld er voor de uitvoering van de maatregelen is uitgetrokken.

Stap 5 – Controleer en evalueer

De risicobeoordeling moet met enige regelmaat geëvalueerd worden om er zeker van te zijn dat ze actueel blijft. Ze moet worden herzien wanneer er belangrijke veranderingen optreden in de organisatie of naar aanleiding van de resultaten van een onderzoek naar een ongeval of "bijna-ongeval".

Betrokkenheid van werknemers en andere werkgevers in het risicobeoordelingsproces

Risicobeoordelingen mogen niet geïsoleerd worden uitgevoerd door de werkgever of de vertegenwoordiger van de werkgever. De werknemers of hun vertegenwoordigers moeten hierbij betrokken worden. Werknemers moeten worden geraadpleegd als onderdeel van het beoordelingsproces zelf en moeten op de hoogte worden gesteld van de conclusies en van de te nemen voorzorgsmaatregelen.

Werknemers en/of hun vertegenwoordigers hebben het recht/de plicht om:

- geraadpleegd te worden over de afspraken omtrent de organisatie van de risicobeoordeling en de aanstelling van degenen die deze taak uitvoeren;
- mee te werken aan de risicobeoordeling;
- hun toezichthouders of werkgevers te waarschuwen voor zaken die zij als een risico ervaren;
- melding te maken van veranderingen op de werkplek;



Risicobeoordeling en prikaccidenten

- op de hoogte te worden gesteld van de risico's voor hun veiligheid en gezondheid en van de maatregelen die nodig zijn om deze risico's te elimineren of te beperken;
- de werkgever te verzoeken om passende maatregelen te treffen en voorstellen in te dienen om gevaren zo veel mogelijk te beperken en het gevaar aan de bron weg te nemen;
- mee te werken met de werkgever om voor een veilige werkomgeving te zorgen;
- door de werkgever te worden geraadpleegd bij het documenteren van de beoordelingen.

Houd bij het uitvoeren van risicobeoordelingen altijd rekening met de mogelijke aanwezigheid op de werkplek van werknemers van andere bedrijven (bv. schoonmaakpersoneel, medewerkers van particuliere beveiligingsdiensten, onderhoudspersoneel) of van anderen (bv. cliënten, bezoekers, voorbijgangers). Niet alleen moeten zij worden beschouwd als personen die mogelijk risico's lopen, maar er moet ook worden nagegaan of hun aanwezigheid nieuwe risico's op de werkplek oplevert.

Wanneer werknemers van verschillende ondernemingen op dezelfde werkplek actief zijn, kan het nodig zijn dat de beoordelaars van elke werkgever informatie uitwisselen over de risico's en de maatregelen die nodig zijn om deze aan te pakken.

Risicobeoordeling en injectienaalden

Wanneer we kijken naar de risico's van injectienaalden, is het essentieel dat alle werknemers die in gevaar kunnen komen, worden geïdentificeerd. Verpleegkundigen en ander medisch personeel lopen misschien wel het grootste risico, maar schoonmakers, wasserijpersoneel en anderen zoals laboratoriumtechnici en studenten, kunnen ook risico lopen. Vraag alle werknemers of zij op hun werk al met scherpe voorwerpen te maken hebben gehad.

Houd rekening met alle plaatsen, situaties, taken en uitrusting die besmetting met via het bloed overdraagbare pathogenen tot gevolg kan hebben. Ook al lopen verpleegkundigen die in acute medische situaties injectiespuiten gebruiken het grootste risico, men mag alle andere denkbare situaties niet uit het oog verliezen, bv. wanneer een scherp voorwerp in de vuile was zou terecht komen en hierdoor een werknemer van een externe wasserij gevaar loopt.

Hoewel het moeilijk is om het risico van besmetting met via het bloed overdraagbare pathogenen door prikaccidenten volledig te elimineren, bestaan er vele maatregelen die het risico aanzienlijk kunnen beperken. In de eerste plaats moet worden gedacht aan collectieve preventiemaatregelen, bijvoorbeeld door aankoop van spuiten met een intrekbare naald.



Risicobeoordeling en prikaccidenten

Persoonlijke preventie (bv. het dragen van handschoenen) is het laatste redmiddel wanneer men het risico onvoldoende kan beheersen met andere middelen. Vaccinatie tegen het hepatitis B-virus is een mogelijkheid¹¹, maar zij verhindert niet besmetting met andere via het bloed overdraagbare pathogenen.

Alle maatregelen dienen gepaard te gaan met informatie, opleiding en advies aan iedereen die beschermingsmaatregelen moet treffen.

Wanneer nieuwe maatregelen worden ingevoerd, dient u na te gaan of er geen nieuwe gevaren worden gecreëerd. Wees duidelijk over wie wat doet en wanneer, en zorg dat de nodige middelen ter beschikking staan. Een coherent maatregelenpakket (bv. voor de werkplek, de organisatie van het werk, de werkkuitrusting, opleiding) is vaak uitermate doeltreffend.

De werkgever dient ook over een actieplan te beschikken, voor het geval zich een prikaccident zou voordoen. Dat dient gericht te zijn op het welzijn van de verwonde werknemer met medische zorg en advies, maar ook aanleiding te geven tot preventieve maatregelen die een soortgelijk incident in de toekomst moeten voorkomen. Er mag geen "zwartepietencultuur" ontstaan.

Men kan onder meer de volgende maatregelen in overweging nemen:

- koop veiliger medisch materiaal zoals spuiten met intrekbare naalden;
- controleer beter het medisch afval;
- verbeter de arbeidsomstandigheden, zoals verlichting;
- verbeter de organisatie van het werk – vermoeidheid (bv. door lange ploegendiensten) kan bijvoorbeeld een oorzaak zijn van gevaar voor werknemers, alsook het toezicht om te garanderen dat alle arbeidssystemen worden nageleefd;
- zorg voor persoonlijke beschermingsmiddelen;
- laat uw werknemers vaccineren tegen het hepatitis B-virus;
- zorg voor veilige arbeidssystemen (laat naalden niet opnieuw in de huls steken);
- verwijder scherpe voorwerpen en ander klinisch afval op veilige manier;
- zorg voor opleiding en informatie.

Preventieve maatregelen

Basismaatregelen om werknemers te beschermen tegen via het bloed overdraagbare pathogenen:

- was de handen na ieder contact met een patiënt en na contact met bloed of ander lichaamsvocht;
- draag passende persoonlijke beschermingsmiddelen;
- draag wegwerphandschoenen telkens wanneer gewerkt wordt met bloed of ander lichaamsvocht;



Risicobeoordeling en prikaccidenten

- draag plastic wegwerpschorten/ondoordringbare overschorten wanneer er bloed of lichaamsvocht gespat kan worden;
- draag oogbescherming (een masker, stofbril of veiligheidsbril) wanneer bloed, lichaamsvocht of rondvliegend verontreinigd afval/weefsel in het gezicht zou kunnen spatten;
- dek eventuele snijwonden of schaafwonden af met waterdichte pleisters;
- verwijder scherpe voorwerpen onmiddellijk en veilig in geschikte, ondoordringbare containers;
- doe containers voor scherpe voorwerpen niet te vol en
- steek naalden nooit opnieuw in de huls¹².

In geval van een incident met verwonding door een scherp voorwerp of bij contaminatie:

- stimuleer het bloeden van de wond;
- was de wond uit met zeep en warm stromend water (niet wrijven);
- dek de wond af met een verband (huid, ogen of mond wassen met veel water);
- zorg dat het scherpe voorwerp veilig wordt verwijderd, d.w.z. neem het op zonder het voorwerp zelf aan te raken en deponeer het in een container voor scherpe voorwerpen;
- meld het incident aan uw onmiddellijke toezichthouder, en laat u begeleiden naar uw arts.^{13,14}

U kunt nog meer onmiddellijke maatregelen nemen, naar gelang waar de naald/het scherpe voorwerp vandaan komt, hoe sterk u eraan blootgesteld was en of de patiënt/cliënt van oorsprong bekend is.¹⁵ Wanneer overdracht waarschijnlijk is, zou u kunnen worden behandeld of gecontroleerd naar gelang uw medische toestand en de besmettingsbron¹⁶.

Casestudie

Een groot ziekenhuis in Duitsland had 0,41 tot 0,98 prikaccidenten per werknemer per jaar, maar erkende dat er een groot aantal niet gemelde gevallen bestond. Tijdens een twee jaar durende studie werden drie methoden gevolgd om het aantal incidenten te reduceren:

- G1 – het gebruik van traditionele naalden/spuiten,
- G2 – het geven van advies en opleiding,
- G3 – het gebruik van veilige instrumenten + opleiding.

Vastgesteld werd dat er in de studies G1 en G2 weinig significante verandering was in het incidentiecijfer, terwijl het incidentiecijfer in G3 daalde van circa 10% naar 3,6%, en het waren allemaal incidenten met traditioneel materiaal.

Uit de studie bleek dat opleiding en informatie alleen niet volstonden; technische verbeteringen en opleiding/vorming zijn noodzakelijk.



Risicobeoordeling en prikaccidenten

De beschikbare veiligheidsuitrusting moet gemakkelijk te gebruiken en te activeren zijn en er moeten beveiligde afvalcontainers aanwezig zijn. Deze maatregelen moeten gepaard gaan met opleiding bij de aanvang en bijscholing in een later stadium en met opvolging/registratie van ongevallen om de duurzaamheid van de maatregelen te waarborgen.

Referenties:

¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34: 367-375.

² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>

⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website)
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 – Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*,
http://www.icn.ch/matters_needles.htm

⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>

⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sqa_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&n umdoc=32000L0054&model=guichett

¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Nederlands),
<http://www.zowerkjeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>

¹² Health and Safety Executive *Needle sticks*
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785



Risicobeoordeling en prikaccidenten

¹⁴ Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Nederlands),

¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections. 2005, (Nederlands)*,
http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf