

# Apotheekmedewerkers amper beschermd bij prikaccident

Medisch professionals, ook apothekers en apothekersassistenten, lopen risico op prikaccidenten. Hepatitis B kent het grootste besmettingsrisico, hiv het kleinste. Bij de PrikPunt-meldlijn bepalen verpleegkundigen en zo nodig arts-microbiologen of een interventie nodig is. Bij een hoog risico is snelle actie geboden.

Auteurs **P.M. Schneeberger, J. Warmelts en P.T.L. van Wijk**

Prik-, snij-, bijt- en spataccidenten vormen een risico voor overdracht van bloedoverdraagbare aandoeningen zoals hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) en het humaan immunodeficiëntievirus (hiv) [1,2]. Het risico op infectie bij contact met besmet bloed is bij hepatitis B 30%, bij hepatitis C 3% en bij hiv 0,3%. Dit zijn slechts cijfers, die anders worden wanneer het risico een gezicht krijgt bij een besmetting van een van de eigen collega's of medewerkers. Tegen hepatitis C en hiv is geen (preventieve) vaccinatie mogelijk, tegen hepatitis B wel.

## Onrust

Inadequate zorg rond een prikaccident kan onrust veroorzaken en heeft in sommige gevallen ernstige medische gevolgen [3]. De nieuwe Nederlandse richtlijn die in 2007 verscheen, beschrijft de risico's van prikaccidenten en de bijbehorende medische interventies [4].

## Interventies binnen twee uur

Bij prikaccidenten met een hoog besmettingsrisico (kans op besmetting met hepatitis B, C en hiv) moet binnen twee uur een diagnose gesteld zijn én moeten de eerste interventies plaatsvinden. Bij prikaccidenten met een laag risico, waarbij kans is op besmetting met hepatitis B, dient dit uiterlijk binnen 24 uur te gebeuren. In de praktijk is dit niet altijd haalbaar, maar met name voor de toediening van PEP (postexpositieprofylaxe, die wordt voorgeschreven bij een mogelijke hiv-besmetting) is het effect van de behandeling het grootst als dit binnen acht uur gebeurt.

De afhandeling van een accident kan complex zijn. Naast een risico-inventarisatie en de counseling van de verwonde kan ook laboratoriumonderzoek noodzakelijk zijn bij de persoon (de bron) van wie het materiaal afkomstig is. Dit onderzoek is soms moeilijk goed te organiseren binnen de gestelde tijdsgrenzen [5].

Cruciaal is dat de verwonde moet weten wanneer actie geboden is en waar hij zich kan melden. Ook voor het verkrijgen van toestemming van de bron, het realiseren van bloedonderzoek en het tijdig toedienen van profylaxe is ondersteuning noodzakelijk [5].

## Werkgerelateerd

Prikaccidenten zijn meestal werkgerelateerd en vallen daarom strikt genomen onder de sociale wetgeving en niet onder de reguliere zorg. Ziekenhuizen, waar ongeveer 50% van de prikaccidenten plaatsvindt, hebben vaak een eigen prikaccidentenprotocol [6]. Ofschoon de benodigde voorzieningen, waaronder 24-uurs bereikbaarheid, laboratoriumvoorzieningen en expertise, aanwezig zijn in ziekenhuizen, is de kwaliteit van de afhandeling van accidenten ook daar niet altijd adequaat en consistent [6]. Voor de accidenten die buiten een ziekenhuis plaatsvinden zijn veelal geen voorzieningen beschikbaar.

Om de zorg van extramurale prikaccidenten te ondersteunen, werd in 2006 een meldpunt voor prikaccidenten (PrikPunt) opgericht, momenteel onderdeel van VaccinatieZorg BV. Medewerkers maken een inschatting van het risico na een prikaccident en geven advies en begeleiding aan de verwonde medewerker. Zo nodig worden binnen de regio andere disciplines ingeschakeld voor bloedafname of postexpositie medicatie.

De SBA (Stichting Bedrijfsfonds Apotheken) en Vaccinatie-

## 59 meldingen van apotheken

branche	accidenten	persoons-jaren*	incidentie**
privéklinieken	19	277	68,5
ziekenhuizen	76	1400	54,3
GGD's	26	496	52,4
huisartsen	13	267	48,6
laboratoria	6	145	41,5
uitvaartverzorging	23	684	33,6
verloskundigen (KNOV)	4	139	28,8
anders***	31	1481	20,9
tandartsen (NMT)	775	48.322	16,0
justitiële inrichtingen	23	1869	12,3
arbodiensten	11	950	11,6
verpleeg/ verzorgingshuizen (ActiZ)	1147	108.600	10,6
ggz	232	37217	6,2
<b>apotheken (SBA)</b>	<b>59</b>	<b>15.801</b>	<b>3,7</b>
gehandicaptenzorg (VGN)	214	68.890	3,1
ambulancediensten	20	11.836	1,7
schoonmaak (OSB)	5	3461	1,4
<b>totaal</b>	<b>2589</b>	<b>301.834</b>	<b>8,6</b>

\* personeel at risk, \*\* per 1000 persoonsjaren, \*\*\* maatschappelijke dienst, asielzoekeropvang, industrie

KNOV: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, NMT: Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, ActiZ: Organisatie van Zorgondernemers, SBA: Stichting Bedrijfsfonds Apotheken, VGN: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, OSB Ondernemersorganisatie Schoonmaak- en Bedrijfsdiensten.

TABEL. INCIDENTIE VAN PRIKACCIDENTEN PER AANGESLOTEN BRANCHE 2007-2009.

Zorg zijn overeengekomen dat apotheken aangesloten bij het Brancheloket Apotheken, kosteloos gebruik kunnen maken van PrikPunt. In 2013 hebben 36 medewerkers van de 610 aangesloten apotheken een prikaccident gemeld, 33 met een laag risico, waarbij er kans was op besmetting met het hepatitis B-virus. Opvallend is de lage vaccinatiegraad tegen hepatitis B bij apothekers en hun assistenten. Slechts 2 van de 36 melders waren volledig gevaccineerd en hadden de antistof titer paraat.

### 24/7 bereikbaar

Het meldpunt van VaccinatieZorg bestaat uit een team van BIG-geregistreerde verpleegkundigen dat (24/7) telefonisch bereikbaar is op telefoonnummer 0800-7745463. De risico-inschatting, afhandeling, registratie en een controle van accidenten worden geprotocolleerd [4]. Hoogrisico-accidenten en accidenten die buiten het protocol vallen,

## MEDEWERKERS LOPEN VOORAL RISICO WANNEER SPUITEN WORDEN GERETOURNEERD

worden besproken met de arts-microbioloog. Voorschrijven van postexpositieprofylaxe (PEP) gebeurt in overleg met de medische achterwacht en een hiv-behandelaar. Voor de praktische uitvoering van bloedafname, laboratoriumbepalingen en toediening van immuunglobuline, hepatitis B-vaccinatie en overige interventies werden lokaal afspraken gemaakt met laboratoria, SEH-afdelingen en trombose-diensten. Standaard worden alle accidenten een week na registratie herbeoordeeld op correctheid van afhandeling. Bij de evaluatie van verzamelde data over een periode van drie jaar (2007-2009) werd een toenemend aantal incidenten geregistreerd, oplopend tot 1255 accidenten in 2009 (gemiddeld 976 per jaar).

Het meldpunt voorziet dus in een behoefte. Deze studie bevestigt ook dat er een omvangrijke zorgvraag is na werkgerelateerde incidenten met een risico op bloedoverdraagbare aandoeningen.

Medewerkers uit verpleegtehuizen meldden het meest frequent accidenten, gevolgd door medewerkers in de tandartsenbranche, waar het aantal meldingen vertienvoudigde na een collectieve overeenkomst met het meldpunt. Ook apothekers en -assistenten lopen risico op prikaccidenten, vooral wanneer spuiten en naalden worden geretourneerd. Het uitvoeren van *point of care*-testen brengt ook een risico met zich mee.

### Preventie

Preventie is belangrijk om prikaccidenten te voorkomen. De CAO Arbeidsomstandigheden Apotheken 2014 vermeldt dat de werkgever "ten aanzien van de omgang met injectienaalden (...) een actief beleid voert ter voorkoming van prikaccidenten". Daaronder valt de beschikbaarheid van containers en een ophaalservice. Wanneer een container echter overvol is, kunnen zich toch prikaccidenten voordoen. Ter preventie van besmetting is vaccinatie tegen hepatitis B de belangrijkste steunpilaar. Bij een aantal beroepsgroepen, waaronder apothekemedewerkers, schiet de vaccinatiegraad tekort. ■

Zie voor de literatuurreferenties en een overzicht van de risico-inschatting en acties de digitale versie van dit artikel op pw.nl. De PrikPunt-meldlijn – 0800-7745463 – is 24/7 bereikbaar.

Correspondentie: P.M. Schneeberger, afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Postbus 90153, 5200 ME 's-Hertogenbosch, p.schneeberger@jzbz.nl.

## Overzicht risico-inschatting en acties 2007-2009

risico-inschatting		n	%
hoog		343	11,7
laag		2420	82,6
geen		164	5,6
bron			
meewerkende bron		2446	83,5
getest op HBV		164	5,6
positief		11	0,4
getest op HCV		286	9,8
positief		7	0,2
getest op HIV		288	9,8
positief		7	0,2
verwonde			
HBV-gevaccineerd	ja	2282	77,9
titer	<10	43	1,5
	onbekend	291	9,9
hepatitis B-vaccinatie	geadviseerd	188	6,4
	uitgevoerd	70	2,4
HBIg-toediening	geadviseerd	41	1,4
	uitgevoerd	28	1,0
afname nulserum	geadviseerd	22	0,8
	uitgevoerd	15	0,5
titer bepalen	geadviseerd	51	1,8
	uitgevoerd	46	1,6
afspraak vaccinatie	ja	119	4,1
start PEP-protocol	uitgevoerd	3	0,1

- 1 De Carli G, Puro V, Ippolito G; Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV Group. Risk of hepatitis C virus transmission following percutaneous exposure in health-care workers. *Infection*. 2003 dec;31 suppl 2:22-7.
- 2 Trim JC, Elliott TS. A review of sharps injuries and preventative strategies. *J Hosp Infect*. 2003 apr;53(4):237-42. Review.
- 3 Fisman DN, Mittleman MA, Sorock GS, Harris AD. Willingness to pay to avoid sharps-related injuries: a study in injured health care workers. *Am J Infect Control* 2002;30(5):283-7.
- 4 RIVM 2007 Landelijke Richtlijn Prikaccidenten. [http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten/Prikaccidenten\\_\(Landelijke\\_Richtlijn\\_Prikaccidenten\)/Prikaccidenten\\_\(Landelijke\\_Richtlijn\\_Prikaccidenten\).jsp](http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten/Prikaccidenten_(Landelijke_Richtlijn_Prikaccidenten)/Prikaccidenten_(Landelijke_Richtlijn_Prikaccidenten).jsp) 2007.
- 5 Van Wijk 2006 van Wijk PT, Pelk-Jongen M, de Boer E, Voss A, Wijkmans C, Schneeberger PM. Differences between hospital- and community-acquired blood exposure incidents revealed by a regional expert counseling center. *Infection* 2006;34(1):17-21.
- 6 Van Wijk PT, Pelk-Jongen M, Wijkmans C, Voss A, Schneeberger PM. Three-year prospective study to improve the management of blood-exposure incidents. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29(9):871
- 7 Jaarrapportage PrikPunt SBA 2013