

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

Lichaamsverzorging van de cliënt

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: maart 2004
Revisie: maart 2009

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer prof. dr. H.J.M. Cools, De Bieslandhof, Delft; mevrouw E. Dekker, St.Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam en mevrouw G.V.M. Koopmans-Zwanenburg, Ziekenhuis Leyenburg, Den Haag.

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

1	Algemene voorzorgsmaatregelen	1
2	Algemene verzorging	1
2.1	Lichamelijke verzorging van de cliënt	1
2.2	Douchen.....	1
2.3	Bad nemen	1
2.4	Wassen aan de wastafel	2
2.5	Andere huidverzorging (hand/voetverzorging)	2
2.6	Haarverzorging en scheren	2
2.7	Mondverzorging	3
2.8	Nagelverzorging	4
2.9	Persoonlijke hygiëne van de cliënt	4
2.10	Contactlenzen	4
2.11	Hoortoestellen.....	5
3	Decubituspreventie	5
4	Druk- en steunverbanden.....	5
Bijlage A.	Literatuur	6

1 Algemene voorzorgsmaatregelen

- ☞ De basis voor infectiepreventie bij de uitvoering van de in deze richtlijn beschreven handelingen is altijd gelegen in naleving van de algemene voorzorgsmaatregelen, zoals door de Werkgroep Infectiepreventie beschreven in de richtlijnen Persoonlijke hygiëne medewerkers, Infecties medewerkers, Handhygiëne, Persoonlijke beschermingsmiddelen en Accidenteel bloedcontact.

2 Algemene verzorging

- ☞ De toiletartikelen voor algemene lichaamsverzorging zijn schoon en persoonsgebonden.
- ☞ Bij iedere wasbeurt moet een droog washandje en een droge handdoek worden gebruikt. Vuilgeworden washandjes en handdoeken worden vervangen.
- ☞ De huid dient altijd goed te worden gedroogd, om beschadiging te voorkomen.
Beschadiging van de huid verhoogt de kans op infectie.

2.1 Lichamelijke verzorging van de cliënt

2.1.1 Zeep

- ☞ Iedere cliënt dient over eigen zeep te beschikken, bij voorkeur vloeibaar.
Niet-vloeibare zeep moet altijd droog worden bewaard, teneinde de groei van micro-organismen in de zeep te beperken.
- ☞ Sterk verontreinigde zeep (bijvoorbeeld met feces) dient niet te worden gebruikt.
- ☞ Na het wassen met zeep dient de huid goed te worden afgespoeld.
Zeepresten en het gebruik van te veel zeep leidt tot uitdroging van de huid, die daardoor gemakkelijk beschadigd raakt [1].
- ☞ Om de groei van micro-organismen in de zeep te remmen, moet vaste zeep zo droog mogelijk worden bewaard. Zeepdozen voorzien van een rooster verdienen de voorkeur. Na iedere wasbeurt worden de doos en het rooster zo goed mogelijk uitgespoeld en afgedroogd.
- ☞ Na iedere lichaamsverzorging van een cliënt dient de zorgverlener de handen te reinigen.

2.2 Douchen

- ☞ Een douchestoel wordt deze na afloop van iedere wasbeurt afgespoeld met de doucheslang. De douchecel en de (rubber) douchemat worden na gebruik schoongespoeld.
- ☞ De douchemat moet na het schoonspoelen te drogen worden gehangen, om schimmelvorming tegen te gaan.

2.3 Bad nemen

- ☞ Voor de cliënt in bad gaat dient het bad te worden uitgespoeld [2].
- ☞ Na afloop wordt het bad met een borstel gereinigd en goed nagespoeld. De borstel dient van kunststof met nylonhaar te zijn; houten borstels zijn slecht te reinigen en

te drogen. De borstel wordt na gebruik goed uitgespoeld en opgehangen om te drogen. Bij sterke verontreiniging van de borstel wordt een nieuwe in gebruik genomen.

2.4 Wassen aan de wastafel

Het verdient aanbeveling om voor een wasbeurt aan de wastafel gebruik te maken van stromend water.

- ☞ Na afloop wordt de wastafel gereinigd.
- ☞ Als gebruik wordt gemaakt van een posteel tijdens het wassen worden de po en de bril van de posteel (en worden zonodig ook de overige delen van de posteel) gereinigd.

2.4.1 Procedure

- ☞ De cliënt wordt van boven naar onderen gewassen, dit om te voorkomen dat micro-organismen afkomstig uit de anaalstreek over het hele lichaam worden verspreid.
- ☞ Bij mannen worden de geslachtsdelen gewassen nadat de voorhuid teruggetrokken is.
- ☞ Bij vrouwen dienen de geslachtsdelen van boven (buikzijde) naar beneden (anus) gewassen te worden, dit om te voorkomen dat micro-organismen vanuit de anus in de urinewegen terecht komen [3].
- ☞ Wanneer het onderlichaam door incontinentie bevuild is met urine en/of feces, wordt een extra (onder)wasbeurt gegeven. De handdoek en het washandje gaan hierna direct in de was.

2.5 Andere huidverzorging (hand/voetverzorging)

- ☞ De huid van de cliënt dient regelmatig gecontroleerd te worden op huidbeschadigingen en irritaties. De huid dient altijd goed gedroogd te worden om smetten te voorkomen. Smetten verhoogt de kans op infecties doordat de huid wordt beschadigd.

2.6 Haarverzorging en scheren

- ☞ De haarkam en -borstel van de cliënt worden eenmaal per week met water en zeep gereinigd. Omdat houten haarborstels moeilijk te reinigen zijn, kunnen beter kunststof borstels worden gebruikt.
- ☞ Het haar van de cliënt dient tenminste eenmaal per week met shampoo te worden gewassen. Na het wassen moeten de haren goed worden nagespoeld. Shampooresten en het gebruik van teveel shampoo hebben dezelfde uitwerking als teveel zeep, de huid droogt er door uit en raakt zo gemakkelijk beschadigd.
- ☞ Zowel bij het kammen als bij het wassen dienen de losse haren te worden opgevangen en in de afvalbak te worden gedeponerd.
- ☞ Het scheerapparaat wordt na ieder gebruik boven een afvallemmer uitgeborsteld.
- ☞ Baarden dienen minstens eenmaal per week, of vaker wanneer nodig, bijvoorbeeld na morsen, met shampoo te worden gewassen. Na het wassen wordt de baard goed uitgespoeld.

- ☞ Het gebruik van scheermessen is niet aan te bevelen omdat hierdoor wondjes kunnen worden veroorzaakt, welke gemakkelijk infecteren.

2.7 Mondverzorging

Mondverzorging bestaat uit het poetsen met tandpasta van het gebit en het tandvlees, maar ook uit het reinigen van de mondholte.

- ☞ Voor en na iedere mondverzorging worden de handen gereinigd.

Een kleine tandenborstel is te verkiezen boven een grote, omdat daarmee alle hoeken van het gebit kunnen worden bereikt. Een zachte borstel voorkomt beschadiging van het tandvlees.

- ☞ Na gebruik wordt de tandenborstel uitgespoeld en met de borstel omhoog bewaard. Een versleten tandenborstel dient vervangen te worden. Om slijtage te voorkomen is in de regel vervanging om de drie maanden gewenst.

Het dagelijks spoelen van de mond met chloorhexidine 0,2% is onaangenaam, kan leiden tot smaakverlies en verkleuring van de tanden. Alleen als de tandarts dit voorschrijft en als de cliënt de vloeistof niet inslikt kan gespoeld worden met chloorhexidine. Tegen het gebruik van mondwater zonder desinfectans bestaat geen bezwaar.

- ☞ Hoewel een cliënt het soms niet toestaat, dient ernaar gestreefd te worden het natuurlijke gebit tweemaal per dag te reinigen om voedselresten en plaque te verwijderen: na het ontbijt en voor het slapen gaan.

Soms moet op voorschrift van de tandarts interdentaal (tussen de tanden) geflost worden.

Ten aanzien van een gebitsprothese is een goede controle en tijdige vervanging door de tandarts van belang. Lang gedragen protheses zijn minder goed te reinigen. Bovendien past de prothese vaak na enige jaren niet meer, doordat de kaak in de loop der tijd van vorm verandert.

- ☞ Minstens eenmaal per dag worden onder- en/of bovenprothese gereinigd met een gebitsreiniger en tandenborstel. Gebleken is dat onderprothesen vaak niet zo goed worden gereinigd.

- ☞ Gebitsbakjes dienen dagelijks te worden gereinigd.

Een cliënt die intensieve zorg behoeft of sondevoeding krijgt kan of wil dikwijls niets meer via de mond tot zich nemen. Daardoor is de kans dat de mondholte wordt geïnfecteerd vergroot. Bovendien kan als gevolg daarvan ook infectie van de luchtwegen optreden.

Belangrijk is daarom dat mondslijmvliezen schoon, vochtig en intact worden gehouden. Ook het schoonhouden van de tong met een gaas neemt een belangrijke plaats in.

Sommige cliënten bemoeilijken de mondverzorging door de kaken op elkaar te klemmen. Toch dient ernaar gestreefd te worden, bij cliënten die niet kunnen of mogen eten, driemaal daags de mond te verzorgen.

- ☞ Korstvorming op de lippen dient voorkomen te worden door de lippen in te vetten.
- ☞ Voor en na afloop van de handelingen bij een cliënt dienen de handen te worden gereinigd.

2.8 Nagelverzorging

- ☞ Vóór het knippen van de nagels dienen deze schoon(gemaakt) te zijn. Hiervoor wordt een kunststof nagelborsteltje en zeep gebruikt.
- ☞ Teen- en vingernagels worden regelmatig geknipt. Vingernagels worden geknipt met een nagelschaar, teennagels met een nageltang. Om ingroei van nagels te voorkomen, worden vingernagels rond afgeknipt en teennagels recht. De tang of de schaar wordt na het knippen gereinigd.
- ☞ Nagels van diabetici dienen door een deskundige (pedicure of podotherapeut) te worden verzorgd.

2.9 Persoonlijke hygiëne van de cliënt

- ☞ Na ieder toiletbezoek wast de cliënt de handen.

2.10 Contactlenzen

Uitgangspunt is dat de cliënt in principe zorg draagt voor (het onderhoud van) diens eigen contactlenzen. Wanneer dit niet mogelijk is worden contactlenzen door de cliënt bij voorkeur niet gedragen. Als de cliënt desondanks toch contactlenzen draagt, die dan dus door anderen moeten worden verzorgd, gelden de onderstaande regels.

- ☞ Alle voor het onderhoud benodigde artikelen zijn persoonsgebonden.
- ☞ Iedere cliënt die contactlenzen draagt, dient te beschikken over een eigen zuignapje.
- ☞ Voor het inbrengen van contactlenzen worden de handen gewassen.
Het dragen van contactlenzen vereist een goede hygiëne. De lenzen en de handen die de lens inbrengen kunnen kleine beschadigingen op het oog en daarmee infecties veroorzaken.
- ☞ Voor het (opnieuw) inbrengen worden de lenzen eerst onder stromend lauwwarm kraanwater (harde lenzen) of in inzetvloeistof (zachte lenzen) gespoeld.
- ☞ De contactlenzen worden rustend op de vinger ingebracht, zodat de kant van de lens die op het hoornvlies rust, niet wordt besmet.
- ☞ Contactlenzen worden uitsluitend met speciaal daarvoor bestemd schoonmaakmiddel gereinigd.

Na reiniging met het schoonmaakmiddel moeten de lenzen afgespoeld worden met stromend kraanwater.

N.B. Wanneer een vloeistof wordt gebruikt met een gecombineerde werking (reinigen, bewaren en desinfecteren), worden de lenzen gespoeld voordat ze worden ingedaan.

- ☞ De pipet en de opening van het flesje bewaarvloeistof mogen niet in contact komen met de lens, vingers of andere zaken.

Door contaminatie kan bacteriële groei optreden in de vloeistof.

Bewaarvloeistof dient voor de opslag en desinfectie van lenzen. Goede desinfectie vindt echter alleen plaats wanneer vooraf goede reiniging heeft plaatsgevonden.

- ☞ Bewaarvloeistof en schoonmaakmiddel worden volgens voorschrift bewaard.

Vaak betekent dit: bewaren in de koelkast. Het is van belang te letten op de uiterste houdbaarheid en de houdbaarheid na opening. Na opening mogen

bewaarvloeistoffen hooguit drie maanden bewaard worden, inzetvloeistof hooguit één maand. Daarom wordt na opening de datum van opening op het flesje geschreven.

- ☞ Lenshouders en -etuis worden dagelijks schoongemaakt.

Hiervoor wordt warm, stromend kraanwater, een mild wasmiddel en een zacht (persoonsgebonden) borsteltje gebruikt, waarna houder en etui goed gedroogd worden.

2.11 Hoortoestellen

- ☞ Het oorstukje van een hoortoestel wordt eenmaal per twee weken schoongemaakt.

Bij veel oorsmeer gebeurt dit vaker. Het oorstukje wordt daartoe losgemaakt en geweekt in lauw water met afwasmiddel (20-30 minuten). Vervolgens wordt het onder de kraan afge spoeld. Na afdrogen wordt het geluidskanaal en (indien aanwezig) het ontluichtingskanaal droog geblazen met een speciaal balgje (niet met de mond!). Men kan ook gebruik maken van speciale reinigungssets voor hoortoestellen. Het hoortoestel zelf mag niet nat worden, maar wordt aan de buitenkant afgenomen met behulp van een tissue met alcohol 70%. Minihoortoestellen worden direct in het oor gedragen en mogen niet in water gelegd worden. Reiniging kan het beste plaatsvinden met een tissue met alcohol 70%. Vuil in de telefoonopening kan verwijderd worden met een bijgeleverd lusje of een disposable naaldje. Na afloop wordt het lusje gedesinfecteerd met alcohol 70%. De naald wordt in de naaldcontainer gedaan.

3 Decubituspreventie

Decubituspreventie berust op goed beleid, zoals keuze van de juiste matrassen, regelmatige verandering van positie, een goede persoonlijke hygiëne, goede voeding, alsmede controle en verzorging van de huid van de cliënt.

- ☞ Verweking van de huid door urine en faeces dient te worden voorkomen.

Niet in een nat bed laten liggen, tijdig opruimen van feces bij incontinentie en vervangen van incontinentiemateriaal en beddengoed, goed reinigen en drooghouden van de huid en mobilisatie dragen hiertoe bij [4].

Bij het verzorgen van eenmaal ontstane defecten is het voorkomen van infectie belangrijk. Dergelijke infecties worden vooral veroorzaakt door fecale micro-organismen.

- ☞ Natuurlijke schapenvachten dienen niet te worden gebruikt.

Natuurlijke schapenvachten worden vuil, raken besmet en zijn moeilijk te reinigen.

- ☞ De tijdige keuze van de juiste matras is van wezenlijk belang. Daarvoor en voor meer details betreffende preventie wordt verwezen naar het rapport van het CBO over dit onderwerp [5]

4 Druk- en steunverbanden

- ☞ Voor het aanleggen van druk- en steunverbanden worden disposable verbandmaterialen gebruikt, of reusable materialen die in de wasmachine kunnen worden gereinigd.

De verbanden moeten, uiteraard zonder af te knellen, zo stevig mogelijk worden aangelegd.

Bijlage A. Literatuur

1. Malten, K.E., *Thoughts on Irritant Contact Dermatitis*. Contact Dermatitis, 1981. 7: p. 238-247.
2. GGD Amsterdam, *Hygiëne richtlijnen*. 1992.
3. De Jong, J.H.J., J.A.M. Kerstens, and I. Oldenburger, *Methoden en technieken voor het verpleegkundig handelen*. Bohn, Scheltema & Holkema, 1989.
4. W.I.P., *Hygiëne met betrekking tot excreta, incontinentie en stomaverzorging*. Richtlijn nr. V3, 1993.
5. CBO, *Herziening Consensus Preventie en Behandeling van Decubitus*. 1992.