

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

Veilig werken voor kappers in het verpleeghuis

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: januari 2004
Gewijzigd: februari 2004
Revisie: januari 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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1 Persoonlijke hygiëne	4
1.1 Nagels.....	4
1.2 Haar	4
1.3 Baarden en snorren	4
1.4 Sieraden	4
1.5 Gebruik van zakdoeken	4
1.6 Schoeisel.....	5
1.7 Kleding.....	5
1.8 Handhygiëne.....	5
2 Huidaandoeningen bij cliënten	6
3 Hygiënisch werken	6
Bijlage A. Literatuur	8

Inleiding

Kappers werken volgens hun eigen HAM-codes (HAM = Hygiëne, Arbo en Milieu). In de onderstaande tekst worden extra maatregelen aangegeven ten behoeve van de specifieke situatie in het woonzorgcentrum.

Tijdens de haarverzorging door de kapper kunnen micro-organismen van de ene cliënt op de andere worden overgebracht. Wanneer de cliënt een infectie van de hoofdhuid heeft, is de kans op overdracht van micro-organismen naar andere cliënten groter, maar overdracht kan ook plaatsvinden zonder dat er bij de cliënt sprake is van een infectie. Gezien de aard van de behandeling in een kapsalon zal overdracht van micro-organismen zelden tot een infectie leiden. Echter, cliënten van een verpleeghuis of een woonzorgcentrum kunnen een verminderde weerstand hebben [1], waardoor de kans op het oplopen van een infectie wordt vergroot. Daarom is naast een goede persoonlijke hygiëne van de kapper het hygiënisch omgaan met gereedschappen en materialen geboden.

1 Persoonlijke hygiëne

1.1 Nagels

- ☞ Nagels zijn kortgeknipt en schoon.
- ☞ Nagellak dient intact te zijn, d.w.z. geen brokken of schilfers.
- ☞ Kunstnagels kunnen een bron van besmetting vormen en worden daarom niet toegestaan [2, 3].

1.2 Haar

- ☞ Het haar is schoon.
- ☞ Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden gedragen.

1.3 Baarden en snorren

- ☞ Baarden en snorren zijn goed verzorgd en kort geknipt.

1.4 Sieraden

- ☞ Tijdens de werkzaamheden worden geen (trouw)ringen, armbanden of polshorloges gedragen.
- ☞ Het is anders onmogelijk om de huid ter plaatse afdoende te reinigen [4-6].
- ☞ Een sieraad in een piercing dient te worden verwijderd wanneer dit hinderlijk is bij de verzorging/behandeling van de cliënt of wanneer de piercing ontstoken is [7].

1.5 Gebruik van zakdoeken

- ☞ Tijdens de werkzaamheden worden papieren zakdoekjes gebruikt.
- ☞ Na gebruik worden de zakdoekjes direct weggegooid en de handen gereinigd of gedesinfecteerd.

Gebruikte zakdoeken die in de broekzak of elders in de kleding worden meedragen, kunnen als besmettingsbron fungeren en iedere keer dat ze worden aangeraakt de handen besmetten.

1.6 Schoeisel

- ☞ Schoenen en klompen moeten van goed te reinigen materiaal zijn.
- ☞ Bij zichtbare verontreiniging moet het schoeisel worden schoongemaakt.

1.7 Kleding

- ☞ De kapper draagt voor het werk gereserveerde kleding.
Deze kleding kan bestaan uit dienstkleding, een witte jas of privé-kleding, die alleen tijdens het werk wordt gedragen en in de wasmachine moet kunnen worden gewassen.
- ☞ Dagelijks, of in ieder geval bij verontreiniging met bloed, dient schone kleding te worden aangetrokken.

1.8 Handhygiëne

- ☞ De handen dienen altijd te worden gewassen of ingewreven met handalcohol:
 - voor en na de behandeling van een cliënt;
 - na het snuiten van de neus;
 - na toiletgang
 - na hoesten en niezen

De handen zijn een belangrijke besmettingsweg. De effectiviteit van een goede handhygiëne voor infectiepreventie is aangetoond [8].

Irritatie van de handen door gebruikte haarverzorgingsmiddelen en/of uitdroging van de handen door frequent wassen kan worden tegengegaan door het toepassen van handcrème.

- ☞ Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van handcrème uit een tube of uit een dispenser en niet uit een potje.
- ☞ Open wondjes aan de handen of huidbeschadigingen worden afgedekt met een niet vochtdoorlatende pleister. Bij eczeem of grotere wondjes aan de handen dienen tijdens de werkzaamheden niet-steriele handschoenen te worden gedragen.
Is er sprake van langdurige huidproblemen, dan is overleg met huisarts of BGD en hygiënist noodzakelijk.
- ☞ Als contact van de handen met bloed van de cliënt onvermijdelijk is, worden niet-steriele handschoenen gedragen.

Handschoenen worden na gebruik altijd binnenste buiten weggegooid. Daarna worden de handen gereinigd of ingewreven met handalcohol.

Snij- en schaafwondjes

- ☞ Als bij het werken met scheermes, tondeuse, etc. verwondingen aan de handen ontstaan, moeten de volgende maatregelen worden getroffen.
 - Men laat het wondje goed doorbloeden, waarna het wordt uitgespoeld met water uit een flink stromende kraan.
 - Vervolgens wordt het wondje goed gedroogd en gedesinfecteerd met jodiumtinctuur of met PVP-jodium.

- ☞ Een verwonding waarbij bloed van de cliënt in de wond kan zijn gekomen, moet direct worden gemeld aan de BGD. Vervolgens moet worden gehandeld conform hetgeen beschreven is in de paragraaf Accidenteel bloedcontact van deze richtlijn.

2 Huidaandoeningen bij cliënten

- ☞ De kapper zal bedacht dienen te zijn op het voorkomen van infecties, schurft of luizen op de hoofdhuid van de cliënt.

Wanneer bij de cliënt aan het hoofd een infectie, schurft of de aanwezigheid van luizen wordt geconstateerd of vermoed, neemt de kapper contact op met de arts of verpleging van de afdeling waar de cliënt wordt verzorgd. Het knippen van het haar wordt dan uitgesteld.

- ☞ Als de kapper het haar moet verzorgen van een cliënt met MRSA, zal hij dit moeten doen op de kamer van de cliënt, waarbij door de kapper alle voor MRSA vereiste persoonlijke beschermingsmaatregelen dienen te worden genomen (zie MRSA).
- ☞ Het bij de verzorging van een cliënt met MRSA gebruikte kappersgereedschap dient dan ook cliëntgebonden te zijn of moet na gebruik worden gesteriliseerd of gedesinfecteerd met alcohol 70%.

3 Hygiënisch werken

- ☞ Kapmantels, die in de wasmachine moeten kunnen worden gewassen, worden na verontreiniging met bloed direct, maar in ieder geval dagelijks, verschoond.
- ☞ Bij iedere cliënt dienen schone handdoeken te worden gebruikt. Gebruikte handdoeken mogen niet te drogen worden gehangen, maar moeten direct na de behandeling bij de was worden gedaan.
- ☞ Voor de behandeling wordt van de cliënt het haar gewassen en goed nagespoeld.
Shampooresten kunnen een uitgedroogde, schilferende en jeukende hoofdhuid veroorzaken [9, 10].
- ☞ Scharen en kammen en haarborstels worden na elke cliënt gereinigd.
Bij voorkeur wordt de eigen haarborstel van de cliënt gebruikt.
- ☞ Desinfectie met alcohol 70% van scharen en kammen dient plaats te vinden:
 - na contact met bloed of wondvocht;
 - na gebruik bij cliënten met een infectie van de hoofdhuid.
- ☞ Voor iedere cliënt worden schone plastic rollers of metalen krulspelden gebruikt. Als krulspelden of rollers niet goed kunnen worden gereinigd, dienen de eigen krulspelden of rollers van de cliënt te worden gebruikt.
- ☞ Bij het zetten van krullen bij een cliënt met MRSA worden eigen krulspelden van de cliënt gebruikt. Deze krulspelden zijn dus strikt cliëntgebonden.
- ☞ Gebruikte scheermesjes en disposable tondeuzebladen dienen direct na de behandeling in een container voor scherp afval te worden gedeponerd om als “specifiek ziekenhuisafval” te worden afgevoerd.
- ☞ Na afloop van iedere behandeling moeten de op de grond liggende haren met een zachte bezem worden verwijderd en direct in een afvalbak of -zak worden gedaan.
Aan het einde van de werkdag worden resterende haren met de zachte bezem weggeveegd en vervolgens wordt de droge vloer met een vloerwisser en wisdoek gewist. Na het wassen wordt de wisdoek weggegooid.

- ☞ De zachte bezem, waaraan losse haren gemakkelijk blijven vastzitten, dient dagelijks na afloop van de werkzaamheden te worden ontdaan van losse haren.

Bijlage A. Literatuur

1. Cools, H.J.M. and J.W.M. Van der Meer, *Infecties bij veroudering*. Ned Tijdschr Geneesk., 1998. **142**: p. 2242-5.
2. Larson, E.L., *APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings*. Am J Infect Control, 1995. **23**: p. 251 - 69.
3. Pottinger, J., S. Burns, and C. Manske, *Bacterial carriage by artificial versus natural nails*. Am J Infect Control, 1989. **17**: p. 340-4.
4. Jacobson, G., et al., *Handwashing: ring-wearing and number of micro-organisms*. Nurs Res, 1985. **34**(3): p. 186-8.
5. Hoffman, P.N., et al., *Micro-organisms isolated from skin under wedding rings worn by hospital staff*. Br Med J, 1985. **290**: p. 206-7.
6. Salisbury, D.M., et al., *The effect of rings on microbiological load of health care workers hands*. Am J Infect Control, 1997. **25**: p. 24-7.
7. Daha, T., *Piercings*. Tijdschr. Hyg en Inf Prev, 1999. **2**: p. 49.
8. Larson, E., *A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence*. Inf Control Hosp Epidem, 1988. **9**(1): p. 28-36.
9. Hassing, J.H., J.P. Nater, and E. Bleumink, *Irritancy of low concentrations of soap and synthetic detergents as measured by skin water loss*. Dermatologia, 1982. **1**(64): p. 314-321.
10. Malten, K.E., *Thoughts on Irritant Contact Dermatitis*. Contact Dermatitis, 1981. **7**: p. 238-247.