

Verpleeghuizen, woonzorgcentra, voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen

Algemene voorzorgsmaatregelen

Persoonlijke hygiëne

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits steeds de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als auteur 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 nieuwe versie van een richtlijn niet meer verantwoordelijk voor verouderde versies.

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

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Poortgebouw Zuid kamer Z-04-046
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl

Inhoudsopgave

SAMENSTELLING EXPERTGROEP	4
SAMENSTELLING REGIERAAD	4
VERKLARENDE WOORDENLIJST EN AFKORTINGEN	6
1 INLEIDING	7
1.1 ACHTERGROND	7
1.2 AANLEIDING REVISIE	7
1.3 DOELSTELLING	7
1.4 AFBAKENING	8
1.5 RICHTLIJNGEBRUIKERS	8
1.6 UITGANGSVRAGEN	8
1.7 METHODE RICHTLIJNONTWIKKELING	8
1.8 WET EN REGELGEVING	8
1.9 ONAFHANKELIJKHEID	8
1.10 JURIDISCH KADER	9
1.11 VASTSTELLING RICHTLIJN	9
1.12 IMPLEMENTATIE	9
1.13 GERELATEERDE WIP-RICHTLIJNEN	9
1.14 LEESWIJZER	10
2 BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN	10
3 PERSOONLIJKE HYGIËNE MEDEWERKER/VRIJWILLIGER	11
3.1 HANDEN/ONDERARMEN	11
3.2 HAREN, BAARDEN EN SNORREN	11
3.3 KLEDING	12
3.4 SCHOEISEL	12
3.5 HOEST-, SNUIT- EN TOILETHYGIËNE	13
3.6 ETEN EN DRINKEN	13
3.7 MOBIELE COMMUNICATIEMIDDELEN	13
3.8 INFECTIE(ZIEKTEN)	14
4 PERSOONLIJKE HYGIËNE CLIËNT	14
LITERATUUR	16
BIJLAGE A LITERATUURONDERZOEK	19
BIJLAGE B WIJZIGINGEN	26

Samenstelling Expertgroep

Kernredactie

- drs. E.P. (Else) Poot, gezondheidswetenschapper, secretaris, secretaris richtlijnontwikkeling, Werkgroep Infectiepreventie, Leiden (vanaf 1 juni 2013);
- dr. B.M. (Ineke) Roede, secretaris Expertgroep, secretaris richtlijnontwikkeling, Werkgroep Infectiepreventie, Leiden (tot 1 juni 2013);
- prof. dr. A. (Andreas) Voss, voorzitter Expertgroep, arts-microbioloog, Radboudumc en Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen.

Overige leden

- (Andrea) Eikelenboom-Boskamp, deskundige infectiepreventie, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen en Radboudumc, Nijmegen;
- drs. E. (Elian) Gorissen-Douven, zelfstandig specialist ouderengeneeskunde, Oirsbeek, (namens Verenso) (tot 15-3-2015);
- drs. J. (Jobje) Haaijman, specialist ouderengeneeskunde, Stichting Zorgcentra Rivierenland, Tiel, (namens Verenso);
- R. (Ria) Hoentjen, deskundige infectiepreventie, Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, Groenlo / AriënsZorgpalet, Enschede / ZorgAccent, Almelo / Zorggroep Sint Maarten, Denekamp;
- P. (Peter) Molenaar, deskundige infectiepreventie, GGD Amsterdam, Amsterdam en Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid, Amsterdam;
- dr. E. (Ellen) Stobberingh, microbioloog, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)/Centrum voor Infectieziekte Bestrijding (Cib), Bilthoven;
- drs. P. (Paulien) Tolsma, arts Maatschappij&Gezondheid profiel infectieziektebestrijding, GGD Hart voor Brabant 's-Hertogenbosch;
- (Ingrid) Verzijl, verpleegkundig specialist, WZH Het Anker, Den Haag;
- I. (Ingeborg) Visser, verpleegkundige specialist, Innoforte, Velp (vanaf 1-3-2015);
- A. (Adrie) Wisse, verpleegkundig specialist, stichting Tante Louise-Vivensis, Bergen op Zoom (vanaf 1-5-2014 tot 1-2-2015)
- A. (Arna) van der Zee, verpleegkundige specialist, Vierstroom, Gouda (vanaf 1-3-2015);
- dr. B. (Bas) Zwart, arts-microbioloog, Zaans Medisch Centrum, Zaandam.

Samenstelling Regieraad

Namens de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

- dr. R. (Ron) Hendrix, arts-microbioloog, Laboratorium voor Infectieziekten Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen (tot 1-12-2015);
- dr. E.M. (Ellen) Mascini, voorzitter regieraad, arts-microbioloog, ziekenhuis Rijnstate, Arnhem;
- dr. J.A. (Juliette) Severin, arts-microbioloog, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.

Namens de Vereniging voor Infectieziekten

- dr. J.G. (Jan) den Hollander, internist-infectioloog, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam (vanaf 1-9-2015);
- dr. A.M.L. (Astrid) Oude Lashof, internist-infectioloog, Maastricht UMC+, Maastricht.

Namens de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg

- Y. (Yvonne) van Dijk, deskundige infectiepreventie, Diakonessenhuis, Utrecht (tot 1-1-2016);
- R. (Roel) Lagendijk, deskundige infectiepreventie, Unic medical Services BV, Nieuwegein (tot 1-1-2015);
- A.L. (Dianne) van de Pas-Commeren, deskundige infectiepreventie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch;
- C. (Claudia) van Schriek, deskundige infectiepreventie, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem (vanaf 1-3-2015).

Adviseur

- drs. D. (Desirée) Beaujean, afdelingshoofd richtlijnontwikkeling en implementatie, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, Bilthoven.

Verklarende woordenlijst en afkortingen

Cliëntgebonden werkzaamheden: werkzaamheden waarbij er sprake is van direct cliëntencontact zoals de verzorging van een cliënt of therapeutische of diagnostische handelingen. Onder cliëntgebonden werkzaamheden valt niet het geven van een hand.

Infectiebron: de mens, het dier, het voorwerp of de substantie van waaruit micro-organismen worden overgedragen of zich verspreiden naar de gastheer.

Kleding: kleding die in de instelling wordt gedragen tijdens diensttijd. De kleding kan bestaan uit werkkleding (zoals hes/jas en/of broek, lange jas) of uit eigen kleding.

Accessoire: (kleding)toebehoren dat wordt gedragen op of over de kleding of als hoofdbedekking (bijvoorbeeld een hoofddoek, sjaal, heuptasje).

Reservoir: epidemiologische term voor een plaats waar micro-organismen kunnen leven, groeien en zich vermenigvuldigen en van waaruit ze zich kunnen verspreiden.

Sociaal contact: contact met de cliënt waarbij er geen cliëntgebonden werkzaamheden plaatsvinden maar er wel sprake kan zijn van direct cliëntencontact, bijvoorbeeld door het geven van een hand. Het betreft bijvoorbeeld werkzaamheden die worden verricht door een maatschappelijk, pastoraal of baliemedewerker of een activiteitenbegeleider (met uitzondering van voedselbereiding).

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Infectiepreventiemaatregelen richten zich op het beperken van (zorggerelateerde) infecties bij cliënt, medewerkers en vrijwilligers door de kans op overdracht van (pathogene) micro-organismen, zoals vegetatieve bacteriën, bacteriesporen, mycobacteriën, parasieten, schimmels en gisten en virussen zoveel mogelijk te verkleinen. In verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen moet met meerdere infectiebronnen/reservoirs rekening worden gehouden: de medewerker, de vrijwilliger en (de omgeving van) de cliënt.

De Werkgroep Infectie Preventie (WIP) heeft de richtlijnsenserie Algemene voorzorgsmaatregelen ontwikkeld die de basale infectiepreventiemaatregelen beschrijven voor medewerkers, vrijwilligers en cliënten. Het toepassen van de basale infectiepreventiemaatregelen verkleint het risico op overdracht van (pathogene) micro-organismen naar de medewerker/vrijwilliger of via de medewerker/vrijwilliger naar de cliënt en vice versa en van cliënt naar cliënt. De richtlijnsenserie bevat de volgende vier WIP-richtlijnen *Accidenteel bloedcontact*, *Handhygiëne*, *Persoonlijke beschermingsmiddelen* en *Persoonlijke hygiëne*. De richtlijn *Accidenteel bloedcontact* beschrijft hoe het risico op overdracht van (pathogene) micro-organismen via accidenteel bloedcontact verkleind kan worden. De richtlijn *Handhygiëne* beschrijft hoe het risico op overdracht van micro-organismen kan worden verkleind door het toepassen van handhygiëne. De richtlijn *Persoonlijke beschermingsmiddelen* verkleint het risico op de overdracht van micro-organismen via de handen, (werk)kleding, oogslimvliezen, hoofdhaar/ hoofdhuidschilfers of via druppels of druppelkernen in de lucht door het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Deze richtlijn *Persoonlijke hygiëne* beschrijft infectiepreventiemaatregelen gericht op de persoonlijke hygiëne. Medewerkers, vrijwilligers en cliënten kunnen (zorggerelateerde) infecties veroorzaken bij (mede)cliënten, zichzelf of anderen door overdracht van pathogene micro-organismen via (sier)aden en kunstnagels aan de handen (1-3), haar, kleding (4), hoesten/snuiten, toiletbezoek, eten/drinken of door een (actieve) infectie. Een goede persoonlijke hygiëne verkleint de kans op de overdracht van (pathogene) micro-organismen.

1.2 Aanleiding revisie

Deze richtlijn is een herziening van de WIP-richtlijn *Persoonlijke hygiëne medewerkers Verpleeg- woon- en thuiszorg (2004)*. Geplande revisie was de reden voor herziening.

1.3 Doelstelling

Deze richtlijn heeft tot doel om de kans op (zorggerelateerde) infecties te verkleinen bij cliënten, medewerkers en vrijwilligers in verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen door het toepassen van infectiepreventiemaatregelen gericht op de persoonlijke hygiëne.

1.4 Afbakening

Deze richtlijn richt zich op de persoonlijke hygiëne van medewerkers/vrijwilligers die:

- cliëntgebonden werkzaamheden uitvoeren;
 - werkzaamheden uitvoeren waarbij hij/zij op de kamer of in de sanitaire voorziening van de cliënt in aanraking komt met materialen (in de omgeving) van de cliënt;
 - betrokken zijn bij de lokale bereiding van voedsel voor cliënten (samen koken).
- Het betreft de persoonlijke hygiëne met betrekking tot handen/onderarmen, haar, kleding, schoeisel, hoest/snuut hygiëne, eten/drinken en infectie bij de medewerker/vrijwilliger. Daarnaast richt deze richtlijn zich op de persoonlijke hygiëne van cliënten.

Deze richtlijn geldt niet voor medewerkers en vrijwilligers die alleen werkzaamheden verrichten met sociaal contact.

1.5 Richtlijngebruikers

De richtlijn is primair bedoeld voor diegenen die betrokken zijn bij het opstellen van het infectiepreventiebeleid in verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen, te weten deskundigen infectiepreventie en specialisten ouderengeneeskunde. Secundaire richtlijngebruikers zijn andere medische beroepsgroepen, de paramedische, verzorgende en verpleegkundige beroepsgroepen, (hygiëne) kwaliteitsmedewerkers, welzijnmedewerkers en vrijwilligers.

1.6 Uitgangsvragen

De centrale uitgangsvraag voor het opstellen van deze richtlijn was: Welke infectiepreventiemaatregelen met betrekking tot de persoonlijke hygiëne van medewerkers, vrijwilligers en cliënten verkleinen de kans op (zorggerelateerde) infecties en/of de overdracht van (pathogene) micro-organismen? Er zijn specifieke uitgangsvragen geformuleerd met betrekking tot nagels, sieraden/accessoires, (wassen) kleding, schoeisel en mobiele communicatiemiddelen (zie bijlage A).

1.7 Methode richtlijnontwikkeling

Deze richtlijn is ontwikkeld conform de 'Procedure richtlijnontwikkeling' van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) (www.wip.nl). De richtlijn *Persoonlijke hygiëne* voor de ziekenhuizen is gelijktijdig gereviseerd waarbij de wijzigingen in de ziekenhuisversie, indien van toepassing, (aangepast) zijn opgenomen in deze richtlijn. Voor nagels, sieraden/accessoires, (wassen) kleding en schoeisel is literatuuronderzoek uitgevoerd. De zoekstrategieën staan beschreven in bijlage A.

1.8 Wet en regelgeving

Op deze richtlijn is geen specifieke wet- en regelgeving van toepassing.

1.9 Onafhankelijkheid

Mogelijk conflicterende belangen van de expertgroepleden zijn aan het begin van het richtlijnontwikkelproces geïnventariseerd. Bij geen van de expertgroepleden zijn

conflicterende belangen geconstateerd in relatie tot het onderwerp van deze richtlijn.

1.10 Juridisch kader

WIP-richtlijnen bevatten expliciete, zoveel mogelijk op wetenschappelijk bewijs gebaseerde, aanbevelingen om kwalitatief optimale zorg ten aanzien van infectiepreventie te verlenen. Soms kan het echter wenselijk of noodzakelijk zijn om van de WIP-richtlijn af te wijken. Indien dit het geval is, moet dit altijd worden beargumenteerd en gedocumenteerd. De aanbevelingen in de richtlijnen zijn, waar van toepassing, getoetst op bestaande wet- en regelgeving, (Europese) normen en veldnormen van beroepsverenigingen. De instelling is verantwoordelijk voor de uitwerking van de landelijk geldende WIP-richtlijn naar lokale protocollen. In het protocol worden de aanbevelingen uit de richtlijn uitgewerkt in concrete acties (wie, wat, hoe en wanneer). De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de implementatie van de aanbevelingen in deze richtlijn.

1.11 Vaststelling richtlijn

Op het voorblad van de richtlijn staat de datum waarop de richtlijn is vastgesteld door de Regieraad, de datum van eventuele vastgestelde wijziging(en) en het jaartal voor de geplande revisie.

1.12 Implementatie

Voor de implementatie van alle aanbevelingen in de richtlijn kan een termijn worden aangehouden die redelijkerwijs nodig is. Specifiek voor aanbevelingen waarbij er sprake is van (grote) aanpassingen aan gebouwen of ruimten of aanschaf van (kostbaar) materiaal of apparatuur geldt dat deze worden meegenomen in een volgende verbouwing of begroting. Deze aanbevelingen duidt de WIP daarom aan als streefnorm. De WIP acht een half jaar een redelijk implementatietermijn voor kleine aanpassingen in de richtlijn (bijvoorbeeld een gedragsverandering), van 1 tot 2 jaar voor middelgrote aanpassingen (bijvoorbeeld bij aanschaf van kostbare apparatuur of een kleine verbouwing) en van 5-10 jaar voor grote aanpassingen (bijvoorbeeld een grote verbouwing). Voor handvatten voor de implementatie van richtlijnen verwijst de WIP naar de themapagina's van de website van ZonMw¹.

1.13 Gerelateerde WIP-richtlijnen

In deze richtlijn wordt verwezen naar een aantal richtlijnen die met deze richtlijn samenhangen. Het betreft de volgende WIP-richtlijnen:

Algemene voorzorgsmaatregelen

- [Accidenteel bloedcontact](#)
- [Handhygiëne](#)
- [Persoonlijke Beschermingsmiddelen](#)

¹ Zie: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/thema-detail/>

1.14 Leeswijzer

☞ Dit teken in de kantlijn betekent een aanbeveling.

Streefnorm

Als er achter een aanbeveling '(streefnorm)' staat betekent dit dat bij deze aanbeveling sprake is van (middel)grote aanpassingen aan gebouwen of ruimten of aanschaf van (kostbaar) materiaal of apparatuur en geldt dat deze aanbeveling wordt meegenomen in een volgende verbouwing of begroting. Er geldt een implementatietermijn van 1-2 jaar bij een middelgrote aanpassing en van 5-10 jaar bij een grote aanpassing.

Motivatie, toelichting of opmerking

Onder een aanbeveling kunt u een "motivatie", een "toelichting", of een "opmerking" vinden. Een *motivatie* kan opgebouwd zijn uit wetenschappelijke overwegingen, overige overwegingen of een eindconclusie. Een *toelichting* kan bestaan uit een verduidelijking van de aanbeveling of een verwijzing naar een tabel of een andere WIP-richtlijn. Verwijzingen naar andere WIP-richtlijnen staan cursief vermeld. Met behulp van een *opmerking* wordt op een neutrale manier de aandacht gevestigd op bepaalde zaken.

2 Belangrijkste wijzigingen

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige richtlijnversie zijn:

- De setting van richtlijnsenserie 'Verpleeghuis- woon- en thuiszorg' is gewijzigd in 'Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen'. De thuiszorg valt hier niet meer onder omdat deze setting teveel verschilt van bovenstaande settings. Voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen in een groter instellingsverband zijn juist toegevoegd.
- Het is niet meer toegestaan om nagellak te dragen.
- Toegevoegd: het niet dragen van piercings en accessoires, zoals braces, aan de handen/onderarmen.
- Aangepast aan recente inzichten: wasvoorschriften voor kleding.
- Toegevoegd: aanbevelingen om kleding te verschonen aan begin van de dienst en bij zichtbare verontreiniging.
- Toegevoegd: het niet dragen van sieraden en accessoires die in contact kunnen komen met de cliënt of diens omgeving.
- Aanbevelingen voor schoeisel zijn komen te vervallen.
- Gebruik van zakdoeken is uitgebreid naar hoest- en snuithygiëne en toegevoegd is toilethygiëne.
- Toegevoegd: aanbevelingen om eten en dranken bij voorkeur niet te bereiden en nuttigen in een gezamenlijke ruimte waar ook cliëntgebonden werkzaamheden plaatsvinden en toepassen van handhygiëne voor en na bereiden van voedsel en hulp bij eten geven.

- De WIP-richtlijn *Infecties medewerkers* is ondergebracht in §3.7 van deze richtlijn. De WIP-richtlijn *Infecties medewerkers* is daarmee komen te vervallen als zelfstandige richtlijn.
- Toegevoegd: persoonlijke hygiëne van de cliënt (hoofdstuk 4)

Tussentijdse wijzigingen na definitieve vaststelling van de richtlijn:

- februari 2016: toevoeging aan §3.4 Schoeisel en toevoeging van §3.7 Mobiele communicatiemiddelen. Zie bijlage B voor de uitwerking van de wijzigingen.

3 Persoonlijke hygiëne medewerker/vrijwilliger

3.1 Handen/onderarmen

- ☞ Zorg dat de vingernagels kortgeknipt en schoon zijn.

Motivatie: nagels langer dan 2 mm (wit gedeelte aan top van de nagel) worden vaker geassocieerd met dragerschap van *Staphylococcus aureus* (5).

- ☞ Draag geen nagellak aan de vingernagels.

Motivatie: nagellak heeft een negatief effect op de effectiviteit van de handhygiëne (6;7).

- ☞ Draag geen (gel)kunstnagels aan de vingernagels.

Motivatie: medewerkers die kunstnagels dragen, hebben vaker en meer (pathogene) micro-organismen op de handen dan medewerkers zonder kunstnagels, zowel voor als na het uitvoeren van handhygiëne (8-10). Meerdere uitbraken van zorginfecties zijn toegeschreven aan het dragen van kunstnagels (3;11;12). Omdat er geen onderzoek is gedaan naar gelkunstnagels in relatie tot infectiepreventie en er dus geen onderzoeksresultaten zijn die een andere aanbeveling rechtvaardigen geldt deze aanbeveling ook voor gelkunstnagels.

- ☞ Draag geen sieraden/accessoires aan handen en onderarmen zoals ringen, armbanden, polshorloges, piercings en braces.

Motivatie: er zijn meer (pathogene) micro-organismen aanwezig op handen/onderarmen met sieraden dan op handen/onderarmen zonder sieraden (5;13-16). Na het afdoen van een horloge vindt alsnog verplaatsing van micro-organismen plaats (14). Handhygiëne, gemeten aan de reductie van het aantal micro-organismen op de handen, is minder effectief bij ringdragers (16-18).

3.2 Haren, baarden en snorren

- ☞ Steek lang haar op of draag het bijeengebonden zodanig dat het haar niet in contact kan komen met (de omgeving van) de cliënt.

- ☞ Houd baarden en snorren kort geknipt.

3.3 Kleding

- ☞ Draag kleding(accessoires) die voldoet aan onderstaande eisen:
 - laat de onderarmen onbedekt;
 - is glad en niet pluizend;
 - mag niet los hangen;
 - heeft bij voorkeur een lichte kleur;
 - kan machinaal worden gewassen op:
 - een temperatuur van minimaal 60°C;
 - ÓF
 - op een temperatuur van 40°C tot 60°C én worden gedroogd in de droogtrommel (minimale stand kastdroog) en/of gestreken (minimale stand 150°C (warm=wol/polyester/zijde).

Motivatie: kleding kan gecontamineerd raken met (pathogene) micro-organismen (4;19-21). Er zijn aanwijzingen dat kleding waarbij de onderarmen onbedekt blijven mogelijkheid geeft tot betere handhygiëne (20). Lange mouwen kunnen makkelijk gecontamineerd raken door contact met (de omgeving van) de cliënt. Bij deze wasvoorschriften en de hittebehandeling bij drogen in de droogtrommel en/of strijken worden voldoende micro-organismen gedood (4;22-25). Kleding mag niet los hangen omdat deze dan tijdens werkzaamheden in contact kan komen met de cliënt of met materialen (in de omgeving) van de cliënt.

- ☞ Verschoon de kleding(accessoires):
 - voor het begin van elke dienst;
 - direct bij zichtbare vervuiling.
- ☞ Was de kleding(accessoires) conform bovenstaand wasvoorschrift op een volledig (niet verkort) wasprogramma.
- ☞ Draag op/over de kleding geen sieraden of andere accessoires die tijdens de uitvoering van werkzaamheden in contact kunnen komen met de cliënt of met (materiaal in) de omgeving van de cliënt.

Opmerking: een heuptasje voor het dragen van werkgerelateerde zaken is toegestaan mits wordt voldaan aan bovenstaande verschoon- en wasvoorschriften.

3.4 Schoeisel

Er is geen onderzoek gevonden dat een relatie legt tussen een uitbraak of de overdracht van micro-organismen met schoeisel als bron/transmissieroute.

- ☞ Draag schoon schoeisel van goed te reinigen materiaal.

Opmerking: schoeisel met een bovenkant van stevig materiaal beperkt de mogelijkheid dat een (scherp) voorwerp per ongeluk het schoeisel en de huid kan doorboren.

- ☞ Reinig schoeisel met zichtbare verontreiniging direct.

Motivatie: omdat er geen onderzoek is gevonden dat een relatie legt tussen schoeisel als bron/transmissieroute en een uitbraak/de overdracht van micro-organismen kan worden volstaan met reiniging.

3.5 Hoest-, snuit- en toilethygiëne

- ☞ Hoest/nies met een afgewend gezicht.
- ☞ Hoest/nies met een papieren zakdoek/tissue voor de mond of, indien een papieren zakdoek/tissue ontbreekt, in de elleboogploo.
- ☞ Gebruik een papieren zakdoek bij het snuiten van de neus of bij hoesten.
- ☞ Deponeer de papieren zakdoek na gebruik direct in een afvalbak.

Motivatie: gebruikte zakdoeken kunnen als besmettingsbron fungeren en iedere keer dat ze worden aangeraakt de handen besmetten.

- ☞ Pas direct handhygiëne toe na hoesten, niezen, snuiten en/of toiletbezoek.

Toelichting: zie WIP-richtlijn *Handhygiëne* voor de wijze van handhygiëne.

3.6 Eten en drinken

- ☞ Bereid en nuttig voedsel en dranken:
 - bij voorkeur niet in gezamenlijke ruimten waar ook cliëntgebonden werkzaamheden plaatsvinden;
 - nooit in een ruimte als er gelijktijdig cliëntgebonden werkzaamheden plaatsvinden.

Motivatie: er is risico dat er micro-organismen van cliënten op het eten en/of in het drinken terecht komen.

- ☞ Pas handhygiëne toe:
 - voor en na het bereiden van voedsel voor de cliënt;
 - voorafgaand aan en na hulp bij de maaltijd.

Toelichting: zie WIP-richtlijn *Handhygiëne* voor de wijze van handhygiëne.

3.7 Mobiele communicatiemiddelen

- ☞ Gebruik een mobiel communicatiemiddel niet tijdens patiëntgebonden werkzaamheden.

Motivatie: mobiele communicatiemiddelen kunnen gecontamineerd worden met micro-organismen (26-30) waardoor er kans is op overdracht van micro-organismen via de handen.

- ☞ Indien het noodzakelijk is om tijdens patiëntgebonden werkzaamheden een mobiel communicatiemiddel te gebruiken: pas handhygiëne toe voor en na het gebruik van het mobiele communicatiemiddel.

Toelichting: zie de WIP-richtlijn *Handhygiëne medewerkers*. Het gebruik van mobiele communicatiemiddelen tijdens werkzaamheden moet worden gezien als het beëindigen van en het opnieuw aangaan van handcontact met de patiënt.
Infectie(ziekten)

3.8 Infectie(ziekten)

Wanneer een medewerker/vrijwilliger een infectie heeft, kan deze een besmettingsbron zijn voor cliënten en collega's. Vooral oudere cliënten hebben vaak een verminderde weerstand en zijn daardoor vatbaarder voor infecties.

- ☞ Verwijder een ontstoken piercing/oorbel en dek een ontstoken insteekplaats af met een niet-vochtdoorlatende pleister.
- ☞ Er is een procedure vastgesteld voor het melden, door medewerkers/vrijwilligers, van infectie(ziekten) met een infectierisico voor cliënten, waarin is opgenomen:
 - wat de indicaties zijn voor een melding;
 - bij wie de medewerker/vrijwilliger met een infectie zich moet melden (bijvoorbeeld leidinggevende, bedrijfsarts);
 - wie beslist over het al dan niet staken van de werkzaamheden;
 - wie beslist over het hervatten van de werkzaamheden.

Toelichting: de indicaties voor een melding zijn onder andere:

- conjunctivitis
 - diarree en/ of braken;
 - nagelbedontsteking;
 - hepatitis A;
 - influenza(-achtig beeld)
 - huidinfectie (bijvoorbeeld een steenpuist);
 - verdenking op of vastgestelde MRSA (bijvoorbeeld na opname of werken in een buitenlandse zorginstelling).
- ☞ Informeer de medewerkers/vrijwilligers over het geldende meldingsbeleid voor infectie(ziekten) en de daaraan gerelateerde procedure(s).

4 Persoonlijke hygiëne cliënt

- ☞ Informeer, motiveer en stimuleer de cliënt met betrekking tot:
 - het toepassen van hoest-, snuit- en toilethygiëne;
 - het toepassen van handhygiëne voorafgaand aan en na afloop van het nuttigen van voedsel;
 - het niet nuttigen van voedsel en dranken in een ruimte als er gelijktijdig cliëntgebonden werkzaamheden plaatsvinden;

- het toepassen van handhygiëne indien er sprake is van infectiepreventiemaatregelen bij de cliënt (bijvoorbeeld MRSA, BRMO, norovirus, influenza) en/of indien er sprake is van een uitbraak.

Toelichting: zie §3.5 voor hoest-, snuit- en toilethygiëne.

Literatuur

- (1) Arrowsmith VA, Taylor R. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD003325.
- (2) Toles A. Artificial nails: are they putting patients at risk? A review of the research. *J Pediatr Oncol Nurs* 2002 Sep;19(5):164-71.
- (3) WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
- (4) Wilson JA, Loveday HP, Hoffman PN, Pratt RJ. Uniform: an evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections. Report to the Department of Health (England). *J Hosp Infect* 2007 Aug;66(4):301-7.
- (5) Fagernes M, Lingaas E. Factors interfering with the microflora on hands: a regression analysis of samples from 465 healthcare workers. *J Adv Nurs* 2011 Feb;67(2):297-307.
- (6) Edel E, Houston S, Kennedy V, LaRocco M. Impact of a 5-minute scrub on the microbial flora found on artificial, polished, or natural fingernails of operating room personnel. *Nurs Res* 1998 Jan;47(1):54-9.
- (7) Wynd CA, Samstag DE, Lapp AM. Bacterial carriage on the fingernails of OR nurses. *AORN J* 1994 Nov;60(5):796, 799-6, 805.
- (8) Hedderwick SA, McNeil SA, Lyons MJ, Kauffman CA. Pathogenic organisms associated with artificial fingernails worn by healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000 Aug;21(8):505-9.
- (9) McNeil SA, Foster CL, Hedderwick SA, Kauffman CA. Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clin Infect Dis* 2001 Feb 1;32(3):367-72.
- (10) Pottinger J, Burns S, Manske C. Bacterial carriage by artificial versus natural nails. *Am J Infect Control* 1989 Dec;17(6):340-4.
- (11) Gordin FM, Schultz ME, Huber R, Zubairi S, Stock F, Kariyil J. A cluster of hemodialysis-related bacteremia linked to artificial fingernails. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007 Jun;28(6):743-4.
- (12) Gupta A, Della-Latta P, Todd B, San Gabriel P, Haas J, Wu F, et al. Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004 Mar;25(3):210-5.
- (13) Fagernes M, Lingaas E, Bjark P. Impact of a single plain finger ring on the bacterial load on the hands of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007 Oct;28(10):1191-5.

- (14) Jeans AR, Moore J, Nicol C, Bates C, Read RC. Wristwatch use and hospital-acquired infection. *J Hosp Infect* 2010 Jan;74(1):16-21.
- (15) Salisbury DM, Hutfilz P, Treen LM, Bollin GE, Gautam S. The effect of rings on microbial load of health care workers' hands. *Am J Infect Control* 1997 Feb;25(1):24-7.
- (16) Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis* 2003 Jun 1;36(11):1383-90.
- (17) Yildirim I, Ceyhan M, Cengiz AB, Bagdat A, Barin C, Kutluk T, et al. A prospective comparative study of the relationship between different types of ring and microbial hand colonization among pediatric intensive care unit nurses. *Int J Nurs Stud* 2008 Nov;45(11):1572-6.
- (18) Wongworawat MD, Jones SG. Influence of rings on the efficacy of hand sanitization and residual bacterial contamination. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007 Mar;28(3):351-3.
- (19) Banu A, Anand M, Nagi N. White coats as a vehicle for bacterial dissemination. *J Clin Diagn Res* 2012 Oct;6(8):1381-4.
- (20) Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Munoz-Price LS, Murthy R, et al. Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014 Feb;35(2):107-21.
- (21) Uneke CJ, Ijeoma PA. The potential for nosocomial infection transmission by white coats used by physicians in Nigeria: implications for improved patient-safety initiatives. *World Health Popul* 2010;11(3):44-54.
- (22) Patel SN, Murray-Leonard J, Wilson AP. Laundering of hospital staff uniforms at home. *J Hosp Infect* 2006 Jan;62(1):89-93.
- (23) Lakdawala N, Pham J, Shah M, Holton J. Effectiveness of low-temperature domestic laundry on the decontamination of healthcare workers' uniforms. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011 Nov;32(11):1103-8.
- (24) Heinzl M, Kvas A, Weide M, Breves R, Bockmuhl DP. Evaluation of the virucidal performance of domestic laundry procedures. *Int J Hyg Environ Health* 2010 Sep;213(5):334-7.
- (25) Gerba CP, Kennedy D. Enteric virus survival during household laundering and impact of disinfection with sodium hypochlorite. *Appl Environ Microbiol* 2007 Jul;73(14):4425-8.
- (26) Brady RR, Verran J, Damani NN, Gibb AP. Review of mobile communication devices as potential reservoirs of nosocomial pathogens. *J Hosp Infect* 2009 Apr;71(4):295-300.
- (27) Lee YJ, Yoo CG, Lee CT, Chung HS, Kim YW, Han SK, et al. Contamination rates between smart cell phones and non-smart cell phones of healthcare workers. *J Hosp Med* 2013 Mar;8(3):144-7.

- (28) Sadat-Ali M, Al-Omran AK, Azam Q, Bukari H, Al-Zahrani AJ, Al-Turki RA, et al. Bacterial flora on cell phones of health care providers in a teaching institution. *Am J Infect Control* 2010 Jun;38(5):404-5.
- (29) Ulger F, Esen S, Dilek A, Yanik K, Gunaydin M, Leblebicioglu H. Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens? *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2009;8:7.
- (30) Ustun C, Cihangiroglu M. Health care workers' mobile phones: a potential cause of microbial cross-contamination between hospitals and community. *J Occup Environ Hyg* 2012;9(9):538-42.

Bijlage A Literatuuronderzoek

Nagels

Uitgangsvraag

Is er verschil tussen handen/medewerkers met en zonder kunstnagels, met en zonder nagellak of korte en lange nagels met betrekking tot het vóórkomen van (pathogene) micro-organismen?

P= medewerkers met patiëntgebonden met werkzaamheden of werkzaamheden (aan materialen) in de omgeving van de patiënt

I= zonder kunstnagels of nagellak of korte nagels of vuil onder de nagels

C= met kunstnagels of nagellak of lange nagels of vuil onder de nagels

O= aantal (pathogene) micro-organismen en aantal medewerkers met (pathogene) micro-organismen

Zoekstrategie Pubmed

(("Nails"[Mesh] OR "nail"[tiab] OR "nails"[tiab])

AND

("Cross infection"[Mesh] OR "hospital acquired infection"[tiab] OR "hospital acquired infections"[tiab] OR "nosocomial infection"[tiab] OR "nosocomial infections"[tiab] OR "colonization"[tiab] OR "Decontamination"[Mesh] OR "Infection control"[Mesh] OR "decontamination"[tiab] OR "contamination"[tiab] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development" [MeSH] OR "hygiene"[tiab] OR "Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional"[Mesh] OR "Infectious Disease Transmission, Professional-to-Patient"[Mesh] OR "communicable disease"[tiab] OR "communicable diseases"[tiab]))

Doorzochte databases: Pubmed (tjidslimiet: 1-1-2008² tot en met 28-2-2014)

Inclusiecriteria

- zie PICO
- taal: Nederlands, Engels of Duits

Resultaat

Aantal hits d.d. 28-2-2014: 34

Initiële inclusie: 2

Geïnccludeerde artikelen: 1 (5)

² Jaartal van publicatie van voorgaande richtlijn. Alle referenties van de vorige richtlijn vallen in deze zoekstrategie.

Sieraden

Uitgangsvraag

Is er verschil in het vóórkomen van (pathogene) micro-organismen tussen handen/onderarmen/ lichaamsdelen met sieraden en handen/onderarmen/ lichaamsdelen zonder sieraden (na het toepassen van handhygiëne)?

P= medewerkers met patiëntgebonden met werkzaamheden of werkzaamheden (aan materialen) in de omgeving van de patiënt

I= lichaamsdeel / handhygiëne zonder sieraden

C= lichaamsdeel/handhygiëne met sieraden

O= aantal (pathogene) micro-organismen en/of aantal medewerkers met (pathogene) micro-organismen op handen/onderarmen

Zoekstrategie 1 – vóórkomen van micro-organismen

((“watch” [tiab] OR “watches” [tiab] OR “ring” [tiab] OR “rings” [tiab] OR *piercing*[tiab] OR "Body piercing"[Mesh] OR "earring"[tiab] OR "earrings"[tiab] OR "jewelry"[Mesh] OR “jewelry” [tiab] OR “jewellery” [tiab] OR "Splints"[Mesh] OR "splint"[tiab] OR "splints"[tiab])

AND

("Hand/microbiology"[Mesh] OR "Skin/microbiology"[Mesh] OR "jewelry/microbiology"[Mesh]))

Doorzochte database: Pubmed (geen datumrestrictie)

Inclusiecriteria

- zie PICO
- n≥50 participanten

Resultaat

Aantal hits d.d. 20-2-2014: 49

Initiële inclusie: 9

Geïnccludeerde artikelen: 5 (5;13-16)

Zoekstrategie 2 – verschil aantal micro-organismen voor en na handhygiëne

((“watch” [tiab] OR “watches” [tiab] OR “ring” [tiab] OR “rings” [tiab] OR *piercing*[tiab] OR "Body piercing"[Mesh] OR "jewelry"[mesh] OR "jewelry" [tiab] OR "jewellery" [tiab])

AND

("Hand Hygiene"[Mesh] OR "hand hygiene"[tiab] OR "handwashing"[tiab] OR "hand washing"[tiab] OR "hand antisepsis"[tiab] OR "handrub"[tiab] OR "handrubs"[tiab] OR "scrub"[tiab] OR "scrubbing"[tiab] OR "hand sanitation"[tiab] OR "hand disinfection"[tiab]))

Doorzochte database: Pubmed (geen datumrestrictie)

Inclusiecriteria

- zie PICO
- taal: Nederlands, Engels of Duits

Exclusiecriteria

- operatiekamerpersoneel

Resultaat

Aantal hits d.d. 20-2-2014: 77

Initiële inclusie: 7

Geïnccludeerde artikelen: 3 (16-18)

Kleding

Uitgangsvraag

Zijn op de werkkleding van medewerkers in ziekenhuizen (pathogene) micro-organismen aanwezig?

Zoekstrategie Pubmed

("Clothing"[Mesh:noexp] OR "uniform"[ti] OR "uniforms"[ti] OR "scrub suit"[ti] OR "scrub suits"[ti] OR "clothes"[ti] OR "clothing"[ti] OR "white coat"[ti] OR "white coats"[ti] OR "attire"[ti])

AND

("Cross infection"[Mesh] OR "hospital acquired infection"[tiab] OR "hospital acquired infections"[tiab] OR "nosocomial infection"[tiab] OR "nosocomial infections"[tiab] OR "colonization"[tiab] OR "Decontamination"[Mesh] OR "Infection control"[Mesh] OR "decontamination"[tiab] OR "contamination"[tiab] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development"[MeSH] OR "hygiene"[tiab] OR "Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional"[Mesh] OR "Infectious Disease Transmission, Professional-to-Patient"[Mesh] OR "communicable disease"[tiab] OR "communicable diseases"[tiab]))

Doorzochte database: Pubmed (tijdslijmet 1-1-2006³ tot en met 11-3-2014)

Inclusiecriteria

- werkkleding van medewerkers in ziekenhuizen die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren
- kweek van de werkkleding met pathogeen micro-organisme als uitkomst
- taal: Nederlands, Engels of Duits

Resultaat

Aantal hits d.d. 3-3-2014: 299

Initiële inclusie: 12

Geïnccludeerde artikelen: 9 (waarvan 1 review (20) waarin 6 van de geïnccludeerde artikelen zijn opgenomen) (19-21)

³ Tijdslijmet sluit aan op de tijdslijmet van een bestaande review (4)

Wassen kleding

Uitgangsvragen

Wat is de microbiologische effectiviteit van wassen van kleding op een temperatuur van 40° vergeleken met een temperatuur van 60°?

Verhoogt drogen in wasdroger en/of strijken de microbiologische effectiviteit?

P= uniformen/kleding

I=wassen op 40°C, al dan niet met in combinatie met wasdroger en/of strijken;
wassen op <40° in combinatie met wasdroger en/of strijken

C=wassen op 60°C, al dan niet met in combinatie met wasdroger en/of strijken

O= KVE/opp. eenheid en/of microbiologische reductie

Zoekstrategie Pubmed

((("Clothing"[Mesh] OR "uniform"[tiab] OR "uniforms"[tiab] OR "scrub"[tiab] OR "scrubs"[tiab] OR "clothes"[tiab] OR "clothing"[tiab] OR "laundry"[tiab] OR coat[tiab] OR coats[tiab] OR "linen"[tiab]))

AND

("Laundering"[MeSH] OR "laundering"[tiab] OR wash*[tiab] OR "Laundry Service, Hospital"[Mesh] OR "laundry"[tiab] OR detergent[tiab] OR detergents[tiab] OR "Detergents"[Mesh] OR "Detergents" [Pharmacological Action]) AND ("Cross infection"[Mesh] OR "Decontamination"[Mesh] OR "Infection control"[Mesh] OR "infection"[tiab] OR "decontamination"[tiab] OR "contamination"[tiab] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development" [MeSH] OR "hygiene"[tw] OR "communicable disease"[tw] OR "communicable disease"[tw] OR infect*[ti])) OR (("Laundering"[Majr] OR "laundering"[ti] OR "Laundry Service, Hospital"[Majr] OR "laundry"[ti])

AND

("Cross infection"[Majr] OR "Decontamination"[Majr] OR "Infection control"[Majr] OR "infection"[ti] OR "decontamination"[ti] OR "contamination"[ti] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development"[majr]))

Andere databases die zijn doorzocht: Embase, Web of Science, Cochrane (geen datumlimiet), CINAHL, Academic Search Premier, Science Direct

Resultaat

Aantal hits d.d. 17-9-2013 met datumlimiet⁴ vanaf (1-12-)2005 tot heden: 494

Initiële inclusie: 18

Geïnccludeerde artikelen: 4 (22-25)

⁴ Er werd een datum limiet gebruikt omdat er een bestaande review was (4)

Schoeisel

Uitgangsvragen

- Zijn er uitbraken bekend met schoeisel als bron?
- Draagt schoeisel bij aan de transmissie van (pathogene) micro-organismen?

P= medewerkers met patiëntgebonden met werkzaamheden of werkzaamheden (aan materialen) in de omgeving van de patiënt

I= n.v.t.

C= n.v.t.

O= aantal (pathogene) micro-organismen en/of aantal medewerkers met (pathogene) micro-organismen

Zoekstrategie Pubmed

"shoes"[mesh] OR "shoe"[tw] OR "shoes"[tw] OR "footwear"[tw]

AND

("Cross infection"[Mesh] OR "hospital acquired infection"[tiab] OR "hospital acquired infections"[tiab] OR "nosocomial infection"[tiab] OR "nosocomial infections"[tiab] OR "colonization"[tiab] OR "Decontamination"[Mesh] OR "Infection control"[Mesh] OR "decontamination"[tiab] OR "contamination"[tiab] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development" [MeSH] OR "hygiene"[tiab] OR "Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional"[Mesh] OR "Infectious Disease Transmission, Professional-to-Patient"[Mesh] OR "communicable disease"[tiab] OR "communicable diseases"[tiab])

Doorzochte database: Pubmed

Inclusiecriteria

- schoeisel van medewerkers (in ziekenhuizen/zorginstellingen) die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren of werkzaamheden (aan materialen) in de omgeving van de patiënt
- uitkomst: kweek (van schoeisel) met pathogeen micro-organisme
- taal: Nederlands, Engels of Duits

Exclusiecriteria

- medewerkers operatiekamer
- medewerkers laboratoria

Resultaat

Aantal hits d.d. 7-10-2014: 370

Initiële inclusie: 2

Geïnccludeerde artikelen: 0

Mobiele communicatiemiddelen

Uitgangsvraag:

Zijn op mobiele communicatiemiddelen van medewerkers in intramurale instellingen micro-organismen aanwezig?

Zoekstrategie Pubmed

((("Cellular Phone"[Mesh] OR "smart phone"[ti] OR "smart phones"[ti] OR "cell phone"[ti] OR "cell phones"[ti] OR "mobile phone"[ti] OR "mobile phones"[ti] OR "Computers, Handheld"[Mesh] OR "mobile device"[ti] OR "mobile devices"[ti] OR "mobile communication device"[ti] OR "mobile communication devices"[ti] OR "tablet PC"[ti] OR "tablet personal computer"[ti] OR "tablet personal computers"[ti] OR "tablet computer"[ti] OR "tablet computers"[ti] OR "personal digital assistant"[ti] OR "PDA"[ti] OR "handheld computer"[tiab] OR "handheld computers"[tiab] OR

AND

("Cross infection"[Mesh] OR "hospital acquired infection"[tiab] OR "hospital acquired infections"[tiab] OR "nosocomial infection"[tiab] OR "nosocomial infections"[tiab] OR "colonization"[tiab] OR "Decontamination"[Mesh] OR "Infection control"[Mesh] OR "decontamination"[tiab] OR "contamination"[tiab] OR "transmission"[tiab] OR "Bacteria/growth and development" [MeSH] OR "hygiene"[tiab] OR "Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional"[Mesh] OR "Infectious Disease Transmission, Professional-to-Patient"[Mesh] OR "communicable disease"[tiab] OR "communicable diseases"[tiab]))

Doorzochte database: Pubmed (tijdslijmet⁵ 1-1-2008 tot en met 3-3-2014)

Inclusiecriteria

- taal: Nederlands, Engels of Duits
- mobiele communicatiemiddelen (mobiele telefoon, tablet, PDA) van medewerkers in intramurale instellingen die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren
- kweek van het mobiele communicatiemiddel met pathogeen micro-organisme als uitkomst

Resultaat

Aantal hits d.d. 3-3-2014: 195

Initiële inclusie: 15

Geïnccludeerde artikelen: 5 (26-30)

⁵ Tijdslijmet sluit aan op de tijdslijmet van een bestaande review (26)

Bijlage B Wijzigingen

Wijziging februari 2016

Toegevoegd aan §3.4 Schoeisel

- ☞ Draag schoon schoeisel van goed te reinigen materiaal.

Opmerking: schoeisel met een bovenkant van stevig materiaal beperkt de mogelijkheid dat een (scherp) voorwerp per ongeluk het schoeisel en de huid kan doorboren.

- ☞ Reinig schoeisel met zichtbare verontreiniging direct.

Motivatie: omdat er geen onderzoek is gevonden dat een relatie legt tussen schoeisel als bron/transmissieroute en een uitbraak/de overdracht van micro-organismen kan worden volstaan met reiniging.

Toegevoegd

3.7 Mobiele communicatiemiddelen

- ☞ Gebruik een mobiel communicatiemiddel niet tijdens patiëntgebonden werkzaamheden.

Motivatie: mobiele communicatiemiddelen kunnen gecontamineerd worden met micro-organismen (26-30) waardoor er kans is op overdracht van micro-organismen via de handen.

- ☞ Indien het noodzakelijk is om tijdens patiëntgebonden werkzaamheden een mobiel communicatiemiddel te gebruiken: pas handhygiëne toe voor en na het gebruik van het mobiele communicatiemiddel.

Toelichting: zie de WIP-richtlijn *Handhygiëne medewerkers*. Het gebruik van mobiele communicatiemiddelen tijdens werkzaamheden moet worden gezien als het beëindigen van en het opnieuw aangaan van handcontact met de patiënt. Omdat het vooraf toepassen van handhygiëne bij een telefoon in de praktijk niet altijd haalbaar is geldt voor een telefoon: pas bij voorkeur handhygiëne toe voor gebruik.