

Revalidatiecentra

Verzorging van wonden

Wergroep Infectie Preventie
Vastgesteld: juli 2009
Wijziging: februari 2013
Revisie: juli 2014

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer dr. G.I. Andriess (arts-microbioloog), Amphia Ziekenhuis, Breda; de heer drs. J.M. Kruitbosch (revalidatiearts), Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht; mevrouw M. van Rijen (hygiënist), Amphia Ziekenhuis, Breda en mevrouw N. Tuinman (coördinerend verpleegkundige), De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie, Zwolle.

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 aanwijzingen wondverzorging	1
3	Specifieke aanwijzingen wondverzorging	2
3.1	Gesloten wond	2
3.2	Open wond	3
3.3	Stompverzorging	3
Bijlage A.	Wijzigingen	4
Bijlage B.	Literatuur	5

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*, *Handhygiëne*, *Persoonlijke beschermingsmiddelen* en *Accidenteel bloedcontact*, en *Persoonlijke hygiëne patiënt en bezoeker*.
- Isolatiemaatregelen worden genomen conform de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie.

In de WIP-richtlijnen: *Isolatie operatiepatiënten* en *Indicaties voor isolatie* wordt nader ingegaan op de isolatieprincipes en indicaties voor isolatie. In de WIP-richtlijn: *MRSA, revalidatiecentra* is het beleid ten aanzien van MRSA verwoord.

2 Algemene aanwijzingen wondverzorging

- ☞ Uitgangspunt is dat het verwisselen van verband zo veel mogelijk beperkt wordt.
Inspectie van de wond en tussentijdse verbandwisselingen kunnen echter noodzakelijk zijn bij koorts, roodheid, zwelling van en pijn aan de wond, en bij de controle van de insteekplaats van de drain of hechtingen. Daarnaast is de frequentie van het verband wisselen afhankelijk van de mate van wondvochtproductie.
- ☞ Vervang het verband onmiddellijk bij verzadiging met vocht.
- ☞ De verzorging van operatiewonden kan plaatsvinden op de revalidantenkamer.
- ☞ Tijdens of direct voorafgaand aan de wondverzorging worden op de revalidantenkamer geen bedden opgemaakt en wordt de kamer niet gereinigd.

Motivatie: Door manipuleren met wasgoed en door het opmaken van het bed kunnen stofdeeltjes van het wasgoed/linnengoed in de lucht worden verspreid, waarmee de patiënt tijdens wondverzorging kan worden besmet. In het onderzoek van Shiomori et al. was na dertig minuten het aantal kolonievormende eenheden terug op de beginwaarde [1].

- ☞ De bij wondverzorging gebruikte instrumenten, reinigings- en desinfectievloeistoffen en wondbedekkingsmiddelen zijn steriel.
- ☞ Per revalidant wordt een apart werkblad gebruikt met verband, instrumenten, handschoenen, afvalzakjes en andere benodigdheden. Na gebruik wordt het blad gedesinfecteerd met alcohol 70% en aan de lucht gedroogd en bij zichtbaar vuil eerst gereinigd voor desinfectie. Op het blad moeten alleen noodzakelijke dingen staan. Na gebruik wordt alles weggegooid.
- ☞ Het bedekken van het haar en het dragen van een mondneusmasker tijdens de wondverzorging is niet nodig. Indien er kans is op spatten en aerosolvorming tijdens de wondverzorging moeten mondneusmasker en oogbescherming gedragen worden.
- ☞ Pas handhygiëne toe voor aanvang van de wondverzorging.

Uitgebreide adviezen over reiniging en desinfectie van de handen zijn te vinden in de WIP-richtlijn: *Handhygiëne*.

- ☞ Er wordt een steriel veld gecreëerd.

Toelichting: Bij het openen, aanreiken of klaarleggen van steriel verpakte materialen (verband, instrumenten en dergelijke) mag het steriele materiaal niet in aanraking komen met niet-steriel materiaal.

- ☞ Het manipuleren van de wond geschiedt bij voorkeur met gebruikmaking van een “no touch”-techniek. Wanneer dit niet mogelijk is, worden niet-steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Bij open - of lekkende wonden worden steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Bij het verwijderen van verband, drain of katheter wordt ook een plastic schort gedragen, wanneer er een kans bestaat op het nat worden van de kleding.
- ☞ Bij het verwijderen van het verband wordt zoveel mogelijk vermeden dat het verband in aanraking komt met de omgeving. Het verband wordt direct in een afvalzak gedeponneerd.

Motivatie: Verband kan een bron van micro-organismen zijn.

- ☞ Zalven en crèmes, die gebruikt worden bij de wondverzorging, hebben bij voorkeur een éénmalige verpakking. Bij meervoudig gebruik worden tubes of kleine potjes zalf en crème gebruikt die altijd revalidantgebonden zijn.

Motivatie: Zalven en crèmes zijn een voedingsbodem voor bacteriën. In grote potten zal door het veelvuldig openen gemakkelijk besmetting (en groei) optreden.

- ☞ Zalven en crèmes mogen alleen met een schone verpakte spatel of steriel gaas uit potje of tube worden gehaald.
- ☞ Er is een goede afvoermogelijkheid voor gebruikt instrumentarium, gescheiden van de 'schone' materialen.

Zie hiervoor ook de WIP-richtlijn: *Bewaren en transporten van gebruikt instrumentarium voor sterilisatie*.

- ☞ Het uitdouchen van wonden vindt plaats in een bad/doucheruimte.

De revalidant heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen douche. Wanneer deze echter gedeeld wordt met andere revalidanten, doucht hij bij voorkeur als laatste.

- ☞ Na het uitdouchen van de wond wordt de douche huishoudelijk gereinigd en gedesinfecteerd.

3 Specifieke aanwijzingen wondverzorging

3.1 Gesloten wond

3.1.1 Zonder drain

- ☞ Indien het verband is aangebracht wordt dit niet verwijderd tenzij er specifieke redenen zijn om de wond te inspecteren.

3.1.2 Met drain

- ☞ Er worden niet-steriele handschoenen gedragen bij de wondbehandeling.
- ☞ Drain en opvangzak met terugslagklep vormen een gesloten systeem; de drainzak of -pot wordt vervangen wanneer het systeem wordt geopend of als de zak vol is.

Wanneer de drain *in situ* blijft bij het vervangen van zak of pot wordt een “no-touch”-techniek gebruikt voor de tip van de drain, zodat de verbinding van de drain met het systeem niet gecontamineerd wordt.

Motivatie: Bij het handhaven van de drain wordt het gesloten systeem geopend, waardoor kortdurend kans op contaminatie ontstaat.

- ☞ De drain wordt zodanig verwijderd dat het vocht uit de drain niet in het drainkanaal achterblijft.

Dat kan bijvoorbeeld door de drain af te klemmen, het vacuüm op te heffen en vervolgens de drain - niet zuigend - te verwijderen.

3.1.2.1 Inspectie van de drain

- ☞ Meerdere malen per dag vindt er inspectie plaats van de externe ventrikel drain, de lumbaldrain, de thoraxdrain, de nefrostomiekatheter en de ascitesdrain. Bij andere drains is dagelijkse inspectie noodzakelijk.

3.2 Open wond

3.2.1 Schoon en granulerend

- ☞ Bij verband verwisselen worden niet-steriele handschoenen gedragen.
- ☞ Er worden steriele gazen gebruikt.
- ☞ Verzorging vindt plaats afhankelijk van de vochtproductie.

Toelichting: Zo nodig wordt de wond vochtig gehouden. De wijze waarop dit gebeurt wordt geadviseerd door de behandelende arts of wondconsulent.

- ☞ Na het verwijderen van het verband worden nieuwe handschoenen aangetrokken voor de verdere wondbehandeling.

3.2.2 Geïnfekteerde wond

De verzorging van een open geïnfekteerde wond dient plaats te vinden op aanwijzingen van de behandelende arts, de wondconsulent of conform het afdelingsprotocol.

3.3 Stompverzorging

- ☞ Na een amputatie wordt de amputatiewond (stomp) totdat deze is genezen op indicatie van de behandelende arts of wondconsulent geïnspecteerd en opnieuw verbonden. De stomp moet bovendien worden gezwachteld als voorbereiding op het dragen van een prothese.

Bijlage A. Wijzigingen

Wijziging februari 2013

*Onderstaande zin verwijderd van paragraaf 3.1.2.1.
Voor meer informatie over drains kunt u de WIP-richtlijn: Drains raadplegen (deze richtlijn is momenteel in bewerking).*

De reden voor verwijdering van deze zin is dat de richtlijn *Drains* is vervallen. Bij de herziening van WIP-richtlijnen of bij het maken van nieuwe WIP-richtlijnen wordt bepaald of er infectiepreventiemaatregelen voor drains in moeten worden opgenomen.

Bijlage B. Literatuur

- 1 Shiomori T, Miyamoto H, Makishima K, Yoshida M, Fujiyoshi T, Udaka T et al. Evaluation of bedmaking-related airborne and surface methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* contamination. *J Hosp Infect* 2002; 50(1):30-35.