

Revalidatiecentra

Veilig werken voor kappers

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: augustus 2009
Revisie: augustus 2014

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer dr. G.I. Andriessse (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

Inleiding.....	1
1 Persoonlijke hygiëne	1
1.1 Kleding	1
1.2 Handhygiëne.....	2
2 Huidaandoeningen bij revalidanten	2
3 MRSA bij revalidanten.....	3
4 Hygiënisch werken	3
Bijlage A. Literatuur	5

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 revalidatiecentrum.

Tijdens de haarverzorging door de kapper kunnen micro-organismen van de ene revalidant op de andere worden overgebracht [1,2]. Wanneer de revalidant een infectie van de hoofdhuid heeft, is de kans op overdracht van micro-organismen naar andere revalidanten groter, maar overdracht kan ook plaatsvinden zonder dat er bij de revalidant 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, revalidanten van een revalidatiecentrum kunnen een verminderde weerstand hebben, waardoor de kans op het oplopen van een infectie wordt vergroot [3]. Daarom is naast een goede persoonlijke hygiëne van de kapper het hygiënisch omgaan met gereedschappen en materialen geboden.

1 Persoonlijke hygiëne

Persoonlijke hygiëne draagt bij aan infectiepreventie en beschermt ook de medewerker zelf tegen infecties. Dus voor kappers werkzaam in revalidatiecentra gelden dezelfde regels voor persoonlijke hygiëne als voor de overige medewerkers. De WIP-richtlijn: *Persoonlijke hygiëne medewerkers* (Revalidatieserie) is dan ook bedoeld voor alle medewerkers die in de revalidatiesector werkzaam zijn. Hieronder wordt alleen op enkele punten extra de aandacht gevestigd.

1.1 Kleding

☞ De kapper draagt werkkleding¹.

N: 6; gemiddelde: 4,50; bereik (4-5)²

☞ De werkkleding wordt iedere dag verschoond en direct bij verontreiniging met lichaamsvochten.

N: 6; gemiddelde: 4,50; bereik (4-5)

¹ Het teken in de kantlijn (“handje”) wil zeggen dat het hier gaat om een aanbeveling, d.w.z. het is een voorzorgsmaatregel waarvan de werkgroep vindt dat hij moet worden opgevolgd.

² De leden van de werkgroep infectiepreventie hebben ieder op de volgende 5 puntenschaal [1 (helemaal oneens), 2 (oneens), 3 (neutraal), 4 (eens) en 5 (helemaal eens)] aangegeven, in welke mate zij de aanbeveling onderschrijven. Van deze score is een gemiddelde berekend. N is het aantal leden dat heeft gescoord. Het bereik geeft de laagste en de hoogste score aan.

1.2 Handhygiëne

Goede verzorging van de huid van de handen is belangrijk, omdat een geïrriteerde of kapotte huid de kans op kolonisatie met pathogene micro-organismen zoals *Staphylococcus aureus* vergroot. Een oorzaak van irritatie van de huid van de handen kan het gebruik van producten voor het verzorgen en kleuren van het haar zijn. Ter voorkoming hiervan kunnen handschoenen worden gedragen of een alternatief product worden gebruikt. Bij aanhoudende irritatie van de handen moet de bedrijfsarts geraadpleegd worden.

- ☞ Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van handcrème uit een tube of uit een dispenser en niet uit een potje.

N: 7; gemiddelde: 4,71; bereik (4-5)

- ☞ Open wondjes aan de handen of huidbeschadigingen worden afgedekt met een vochtwerende pleister. Bij het wassen van de haren gewassen wordt de hand met pleister voorzien van een niet-steriele handschoen. Ook bij eczeem of grotere wondjes aan de handen dienen tijdens de werkzaamheden niet-steriele handschoenen te worden gedragen.

N: 5; gemiddelde: 5,00; bereik (5-5)

1.2.1 Snij- en schaafwondjes

- ☞ Als bij het werken met scheermes, tondeuse en dergelijke verwondingen aan de handen ontstaan, moeten de volgende maatregelen worden getroffen.

1. Men laat het wondje goed doorbloeden, waarna het wordt uitgespoeld met water uit een flink stromende kraan.

2. Vervolgens wordt het wondje goed gedroogd en gedesinfecteerd met een huiddesinfectans.

N: 7; gemiddelde: 4,57; bereik (4-5)

- ☞ Wanneer er bij verwonding bloed-bloedcontact tussen kapper en revalidant mogelijk is geweest, moet dit incident direct worden gemeld aan de Bedrijfsgeneeskundige Dienst. Vervolgens moet worden gehandeld conform de WIP-richtlijn in de Revalidatie serie: *Accidenteel bloedcontact*.

N: 7; gemiddelde: 4,50; bereik (4-5)

2 Huidaandoeningen bij revalidanten

- ☞ De kapper moet rekening houden met het vóórkomen van infecties, schurft of luizen op de hoofdhuid van de revalidant.

Wanneer bij de revalidant op de hoofdhuid 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 revalidant wordt verzorgd. Het knippen van het haar wordt dan uitgesteld of meteen beëindigd, waarna de eventueel gebruikte hulpmiddelen (kam, schaar, mesje etc.) gereinigd, gesteriliseerd of gedesinfecteerd met alcohol 70% en aan de lucht worden gedroogd.

De desinfectieprocedure vindt plaats zoals beschreven in Hoofdstuk 4.

N: 6; gemiddelde: 4,67; bereik (4-5)

3 MRSA bij revalidanten

- ☞ Als de kapper het haar moet verzorgen van een revalidant met meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) zal hij dit moeten doen op de kamer van de revalidant, waarbij door de kapper alle voor MRSA vereiste persoonlijke beschermingsmaatregelen dienen te worden genomen (zie hiervoor de WIP-richtlijn van de Revalidatieserie: *MRSA, revalidatiecentrum*).

N: 7; gemiddelde: 4,71; bereik (4-5)

- ☞ Het bij de verzorging van een revalidant met MRSA gebruikte kappersgereedschap moet na gebruik eerst worden gereinigd en daarna worden gedesinfecteerd met alcohol 70% en aan de lucht worden gedroogd of gesteriliseerd.

De desinfectieprocedure vindt plaats zoals beschreven in Hoofdstuk 4.

N: 6; gemiddelde: 3,83; bereik (4-5)

- ☞ Bij het zetten van krullen bij een revalidant met MRSA worden alleen wergwerpkrulspelden gebruikt of krulspelden die bestand zijn tegen reiniging en desinfectie of sterilisatie.

N: 6; gemiddelde: 3,83; bereik (2-5)

4 Hygiënisch werken

- ☞ De kapmantel wordt dagelijks verschoond en direct na verontreiniging met lichaamsvochten.

N: 6; gemiddelde: 4,67; bereik (4-5)

- ☞ De kapmantel voor hergebruik wordt gewassen in de wasmachine zoals beschreven in de WIP-richtlijn: *Linnengoed*. De plastic wegwerpkapmantel wordt afgevoerd als afval zonder infectierisico.

N: 6; gemiddelde: 4,67; bereik (4-5)

- ☞ Bij iedere revalidant dienen schone handdoeken te worden gebruikt.

N: 6; gemiddelde: 4,57; bereik (4-5)

- ☞ Gebruikte handdoeken mogen niet te drogen worden gehangen, maar moeten direct na de behandeling in de was worden gedaan.

N: 6; gemiddelde: 4,57; bereik (4-5)

- ☞ Voor de behandeling wordt van de revalidant het haar gewassen en goed nagespoeld.

Opmerking: Dit kan worden nagelaten wanneer het onmogelijk is zoals bij patiënten met een dwarslaesie of patiënten die zich niet mogen bewegen.

Shampooresten kunnen een uitgedroogde, schilferende en jeukende hoofdhuid veroorzaken [4].

Toelichting: Het haarwassen kan van te voren op de afdeling worden gedaan of door de kapper. Het haar mag minimaal 24 uur van te voren worden gewassen.

N: 6; gemiddelde: 4,17; bereik (3-5)

- ☞ Na het wassen van het haar worden de losse haren uit de wasbak verwijderd.

N: 6; gemiddelde: 4,00; bereik (2-5)

- ☞ Scharen, kammen en haarborstels worden na elke revalidant huishoudelijk gereinigd.

Bij voorkeur wordt de eigen haarborstel van de revalidant gebruikt.

N: 6; gemiddelde: 4,14; bereik (2-5)

- ☞ Na reinigen vindt desinfectie met alcohol 70% van de gebruikte hulpmiddelen (scharen, kammen en ander toebehoren) plaats:

1. na contact met lichaamsvochten;
2. na gebruik bij revalidanten met een infectie van de hoofdhuid.

Desinfectie met alcohol vindt plaats door onderdompeling in een afgesloten bak gevuld met alcohol 70% gedurende tien minuten, waarna het materiaal aan de lucht wordt gedroogd. De bak mag niet open staan, omdat de concentratie alcohol vermindert door verdamping en het hierdoor zijn desinfecterende werking verliest. De inhoud van de bak wordt iedere 24 uur vernieuwd.

N: 6; gemiddelde: 4,33; bereik (4-5)

- ☞ Voor iedere revalidant 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 revalidant te worden gebruikt.

N: 7; gemiddelde: 4,14; bereik (3-5)

- ☞ Er worden alleen werpscheermesjes en -tondeuzebladen gebruikt.

Toelichting: Gebruikte scheermesjes en tondeuzebladen dienen direct na de behandeling in een container voor scherp afval te worden weggegooid.

De container wordt afgevoerd zoals beschreven in de WIP-richtlijn: *Infectiepreventie bij afvalverwijdering vanuit instellingen voor gezondheidszorg.*

N: 6; gemiddelde: 4,83; bereik (4-5)

- ☞ De kop van het scheerapparaat en de tondeuze is demonteerbaar en moet na ieder gebruik worden gereinigd en gedesinfecteerd met alcohol 70%.

N: 5; gemiddelde: 5,00; bereik (5-5)

- ☞ Het handvat van het scheerapparaat of tondeuze worden afgenomen met alcohol 70%.

N: 5; gemiddelde: 4,00; bereik (3-5)

- ☞ Na afloop van iedere behandeling worden op de grond liggende haren met een wisser verwijderd.

N: 6; gemiddelde: 4,00; bereik (2-5)

- ☞ Aan het einde van de werkdag worden resterende haren op de droge vloer met een vloerwisser en wisdoek gewist. Na het wissen wordt de wisdoek weggegooid of gewassen volgens de WIP-richtlijn (Ziekenhuizen): Linnengoed.

N: 6; gemiddelde: 4,33; bereik (4-5)

- ☞ Aan het einde van de werkdag wordt de wasbak huishoudelijk gereinigd met warm water en zeep, en vervolgens droog geveegd met een papieren gewerpdoek.

N: 6; gemiddelde: 4,50; bereik (4-5)

Bijlage A. Literatuur

- 1 Ruddy M, Cummins M, Drabu Y. Hospital hairdresser as a potential source of cross-infection with MRSA. *J Hosp Infect* 2001; 49(3):225-227.
- 2 Takwale A, Agarwal S, Holmes SC, Berth-Jones J. Tinea capitis in two elderly women: transmission at the hairdresser. *Br J Dermatol* 2001; 144(4):898-900.
- 3 Cools HJM, Van der Meer JWM. Infecties bij veroudering. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998; 142:2242-2245.
- 4 Hassing JH, Nater JP, Bleumink E. Irritancy of low concentrations of soap and synthetic detergents as measured by skin water loss. *Dermatologia* 1982; 1(64):314-321.