

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Persoonlijke basiszorg 1

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



ThiemeMeulenhoff

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Persoonlijke basiszorg 1

C.M. BROESHART

M.B.J. LINSSEN

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



Colofon

Auteur

C.M. Broeshart
M.B.J. Linssen

Redactie

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloude-mans

Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Tekeningen

Ad Gruter, Nieuwegein
Eshuis Infographics, Groningen
Gemma Stekelenburg, Hilversum
Mutsaars|Dekkers, Takkenbos
Tiekstra Media, Groningen

Fotografie

Deltac België © blz. 132
Google web / Creative commons © blz. 24, 26l, 27, 32r, 34b, 36r, 39, 47, 54, 58, 82, 94, 104r, 108, 115, 116, 119, 135, 138, 139, 159, 160, 169ro, 170lo, 170ro
Haags Kunstogen Laboratorium © blz. 28, 29
Jeroen Boschziekenhuis © blz. 42
Ligthart fotografie Amsterdam © blz. 46, 75
Lineair / Ursula Duren © blz. 21
Lineair / Velp © blz. 134
Mirador Media / Anke Gielen, Koen Bakx, Maria van der Heyden © blz. 14, 25b, 26r, 32l, 80, 86, 88, 92, 102, 103, 104l, 105, 112, 131, 140, 142, 164, 169l, 169rb, 170lb, 171
ROHO Sofflex matrassen|doorliggen.nl © blz. 170rb
Shutterstock © blz. 68, 126, 148, 154
Shutterstock / BlueRingMedia © blz. 63
Shutterstock / Tyler Olson © blz. 147
Voedingscentrum.nl © blz. 66
www.cymeq.nl © blz. 167r
www.gemmart.nl © blz. 19b
www.hetvinkje.nl © blz. 70
www.medline.com © blz. 31
www.steunkousen.nl © blz. 34o

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 90 06 91031 5
Tweede druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO2-neutraal geproduceerd.
Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.
Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

De mbo-verpleegkundige wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. De breedte (vier contexten) dient gewaarborgd te zijn om te voldoen aan de Wet BIG. Zij levert vanuit een teamverband vraaggerichte intramurale en/of ambulante en/of semimurale zorg. De werkplek is wisselend en kan ook internationaal zijn. Op de werkplek kunnen zowel de zorgvragers als hun zorgbehoeften snel veranderen. De doelgroep waaraan de mbo-verpleegkundige zorg verleent, is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische en somatische zorgvragers; chronisch zieken; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; klinische zorgvragers; zorgvragers met psychiatrische ziektes en/of stoornissen; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen; kinderen en jeugdigen met potentiële of feitelijke gezondheids- of bestaansdreiging.

Bron: kwalificatiedossier op www.sbb.nl/kwalificatiedossiers

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermid-

delen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers.

Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende-IG (kwalificatieniveau 3) en Mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende-IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen Mbo-niveau 3 en Mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student. Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

Beroepswerkelijkheid

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

Beroepsvaardigheden

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2016

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Ondersteunen bij de persoonlijke lichamelijke verzorging 15

1 Bouw en functie van huid, slijmvliezen en gebit 16

- 1.1 Inleiding 16
- 1.2 Huid 16
 - 1.2.1 Functies van de huid 16
 - 1.2.2 Bouw van de huid 17
 - 1.2.3 Borsten 18
 - 1.2.4 Nagels 19
- 1.3 Slijmvliezen 19
- 1.4 Gebit 19
 - 1.4.1 De tand van buiten naar binnen 20

2 Hulp bieden bij de hygiënische verzorging 21

- 2.1 Inleiding 21
- 2.2 Doel van de hygiënische verzorging 22
- 2.3 Hygiënische verzorging van de volwassene 22
 - 2.3.1 Aandachtspunten 22
 - 2.3.2 Huidverzorging 23
 - 2.3.3 Haarverzorging 25
 - 2.3.4 Oogverzorging 27
 - 2.3.5 Mondverzorging 29
 - 2.3.6 Oorverzorging 31
 - 2.3.7 Nagelverzorging 33
 - 2.3.8 Therapeutische elastische kousen 34
 - 2.3.9 Verzorging van de genitaliën 35
- 2.4 De plaats waar de hygiënische verzorging wordt uitgevoerd 36

3 Complicaties door onvoldoende lichaamsbeweging 37

- 3.1 Inleiding 37
- 3.2 Decubitus 37
 - 3.2.1 Hoe is decubitus te verklaren? 37
 - 3.2.2 Ontstaan van decubitus 38
 - 3.2.3 Oorzaken en invloeden 39
 - 3.2.4 Bedreigde plaatsen 40
 - 3.2.5 Decubitus: een kostbaar probleem 41
 - 3.2.6 Decubituspreventie 41

- 3.3 Contracturen 45
 - 3.3.1 Preventie van contracturen 46
- 3.4 Trombose 47
 - 3.4.1 Posttrombotisch syndroom 48
- 3.5 Pneumonie 48
- 3.6 Spieratrofie 48
- 3.7 Osteoporose 48
- 3.8 Obstipatie 49
- 3.9 Smetten 49
- 3.10 Cystitis 49

Begrippen 50

Thema 2 Hulp bieden bij de opname van voeding en vocht 55

4 Spijsvertering 56

- 4.1 Inleiding 56
- 4.2 Functie van de spijsvertering 57
- 4.3 Mond 57
 - 4.3.1 De werking en functie van de mond 58
- 4.4 Tong 58
- 4.5 Slokdarm 58
- 4.6 Maag 59
- 4.7 Dunne darm 60
 - 4.7.1 Twaalfvingerige darm en nuchtere darm 61
 - 4.7.2 Kronkeldarm 61
 - 4.7.3 Lever 62
- 4.8 Galblaas 63
- 4.9 Alveesklier 63
- 4.10 Dikke darm (intestinum crassum) 64

5 Voeding en gezondheid 66

- 5.1 Inleiding 66
- 5.2 Schijf van Vijf 66
- 5.3 Voedingsstoffen 68
 - 5.3.1 Koolhydraten 68
 - 5.3.2 Vetten 69
 - 5.3.3 Eiwitten 71
 - 5.3.4 Vitaminen 71
 - 5.3.5 Mineralen en water 72

6 Verpleegkundige zorg bij voeding van de volwassene 73

- 6.1 Inleiding 73
- 6.2 Hulp bij de voeding 73

- 6.2 Vochtbalans 75
- 6.3 Hygiëne en voeding 76
- 6.4 Begeleiden van de mantelzorg 77

7 Voeding bij ziekte 78

- 7.1 Inleiding 78
- 7.2 Voedingsproblemen 78
- 7.3 Voeding bij obstipatie en diarree 79
- 7.4 Verslikken 80
- 7.5 Ondervoeding 81
 - 7.5.1 Wie heeft er grote kans om ondervoed te raken? 82

8 Dieetleer 84

- 8.1 Inleiding 84
- 8.2 Dieet en voedingspatronen 84
 - 8.2.1 Culturele voedingspatronen 84
- 8.3 Diëtist 85
- 8.4 Diëten 85
 - 8.4.1 Energiebeperkt dieet 85
 - 8.4.2 Energie/eiwitverrijkt dieet 86
 - 8.4.3 Voedingsadviezen voor mensen met diabetes 87
 - 8.4.4 Natriumbepert dieet 88
 - 8.4.5 Cholesterolbeperkt en linolzuurverrijkt dieet 89
 - 8.4.1 Gemalen voeding of vloeibare voeding 89
- 8.5 De taak van de verpleegkundige 90

Begrippen 91

Thema 3 Hulp bieden bij de uitscheiding 93

9 Uitscheidingsstelsel 94

- 9.1 Inleiding 94
- 9.2 Stofwisseling 94
- 9.3 Uitscheidingsorganen 95
- 9.4 Urinewegstelsel 95
 - 9.4.1 Nieren (renes) 95
 - 9.4.2 Urineleiders (ureters) 99
 - 9.4.3 Blaas (vesica urinea) 99

10 Urine 100

- 10.1 Inleiding 100
- 10.2 Urine observeren 100
 - 10.2.1 Frequentie 100
 - 10.2.2 Hoeveelheid 101

- 10.2.3 Kleur 101
- 10.2.4 Helderheid 101
- 10.2.5 Geur 101
- 10.2.6 Manier van urineren 102
- 10.3 Urineonderzoek 102
 - 10.3.1 Teststrips 102
 - 10.3.2 Rapportage observatiegegevens 102
 - 10.3.3 Soortelijk gewicht 102
 - 10.3.4 Laboratoriumonderzoek 103
- 10.4 Aanpassingen van het toilet 103
 - 10.4.1 Wasmogelijkheid op het toilet 104
- 10.5 Hulp bieden bij urineren 104
 - 10.5.1 Niet kunnen urineren 104
 - 10.4.2 Hulpmiddelen reinigen 105
- 10.6 Urine-incontinentie 106
 - 10.6.1 Verpleegkundige zorg bij urine-incontinentie 106
 - 10.6.2 Urineopvangsystemen 107
 - 10.6.3 Behandeling van incontinentie 108

11 Feces 110

- 11.1 Inleiding 110
- 11.2 Feces observeren 110
 - 11.2.1 Frequentie 110
 - 11.2.2 Hoeveelheid 111
 - 11.2.3 Kleur 111
 - 11.2.4 Consistentie 111
 - 11.2.5 Geur 111
 - 11.2.6 Samenstelling 111
 - 11.2.7 Laboratoriumonderzoek van ontlasting 111
- 11.3 Rapportage van observatiegegevens 111
- 11.4 Hulp bieden bij defeceren 112
- 11.5 Defecatieproblemen 113
 - 11.5.1 Aarsmaden 113
 - 11.5.2 Incontinentie 113
 - 11.5.3 Diarree 114
 - 11.5.4 Obstipatie 114
- 11.6 Laxerende middelen 114
- 11.7 Ontlasting manueel verwijderen 116
- 11.8 Aambeien 117

12 Transpiratie, menstruatie, sputum en braaksel 118

- 12.1 Inleiding 118
- 12.2 Transpiratie 118
 - 12.2.1 Warmteafvoer 118
 - 12.2.2 Transpiratie observeren 119

- 12.2.3 Rapportage observatiegegevens 119
- 12.2.4 Aandachtspunten in de verzorging bij hevig transpireren 120
- 12.3 Menstruatie 120
 - 12.3.1 Verzorging bij menstruatie 120
 - 12.3.2 Rapportage observatiegegevens 121
- 12.4 Sputum 121
 - 12.4.1 Sputum observeren 121
 - 12.4.2 Rapportage van observatiegegevens 122
 - 12.4.3 Sputum opvangen 122
- 12.5 Braaksel 122
 - 12.5.1 Oorzaken van misselijkheid en braken 122
 - 12.5.2 Braaksel observeren 122
 - 11.5.3 Rapportage van observatiegegevens 123
 - 12.5.4 Verpleegkundige zorg bij braken 123
 - 11.5.5 Antibraakmiddel 123

Begrippen 124

Thema 4 Hygiënisch en ergonomisch verantwoord werken 127

13 De leefomgeving van de zorgvrager 128

- 13.1 Inleiding 128
- 13.2 Eisen aan de leefomgeving 128
 - 13.2.1 Het levende milieu 129
 - 13.2.2 Het therapeutische gedrag van de verpleegkundige 129
 - 13.2.3 Het dode milieu 130
- 13.3 De omgeving van de zorgvrager met een lichamelijke beperking 131
- 13.4 De omgeving van de zieke 132

14 Infectielee 133

- 14.1 Inleiding 133
- 14.2 Wat zijn micro-organismen? 133
 - 14.2.1 Groepen micro-organismen 133
 - 14.2.2 Invloed van micro-organismen op het lichaam 135
- 14.3 Infectieziekten 135
 - 14.3.1 Aids 135
 - 14.3.2 Hepatitis 136
 - 14.3.3 MRSA 136
 - 14.3.4 Voedselinfecties 137
- 14.4 Micro-organismen uitschakelen 138
 - 14.4.1 Sterilisatie 138
 - 14.4.2 Desinfectie 138

15 Voorschriften voor hygiënisch werken 140

- 15.1 Inleiding 140
- 15.2 Waarom hygiënisch werken? 140
 - 15.2.1 Direct contact 141
 - 15.2.2 Indirect contact 141
 - 15.2.3 Kruisbesmetting 141
- 15.3 Beschermen en beschermd worden 143

16 Voorschriften voor veilig werken 145

- 16.1 Inleiding 145
- 16.2 Veiligheid in samenhang met de zorgsituatie 145
 - 16.2.1 Taken verpleegkundige 145
 - 16.2.2 Onderkennen van onveilige situaties 146
 - 16.2.3 Onveilige situaties 146
- 16.3 Opbouw van protocollen en voorschriften 149

17 Ergonomisch verantwoord werken 150

- 17.1 Inleiding 150
- 17.2 Arbowetgeving 150
 - 17.2.1 Ergonomie en de Arbowet 150
 - 17.2.2 Rugklachten 151
- 17.3 Probleeminventarisatie 151
- 17.4 Richtlijnen ergonomie 152
 - 17.4.1 Zitten en staan 153
 - 17.4.2 Gebogen rug 153
 - 17.4.3 Duwen en trekken 153
 - 17.4.4 Tillen 154
 - 17.4.5 Verplaatsen van zorgvragers 155
 - 17.4.6 En nu de praktijk 155
 - 17.4.7 CANS 155
 - 17.4.8 Medicatie 156
 - 17.4.9 Klimaat, licht en geluid 156
 - 17.4.10 Psychische belasting 156
 - 17.4.11 Agressie en intimidatie 157

18 Milieuvoorschriften 158

- 18.1 Inleiding 158
- 18.2 Milieu en gezondheid 158
- 18.3 Milieubeleid 158
- 18.4 Zorg en milieu 159
- 18.5 Richtlijnen ter bescherming van het milieu 159
 - 18.5.1 Afvalscheiding 159
 - 18.5.2 Aandachtspunten afvalstroom 160

Begrippen 161

Thema 5 Zorg voor de bedden 165

19 Bed van de zorgvrager 166

- 19.1 Inleiding 166
- 19.2 Het bed van de zorgvrager 166
 - 19.2.1 Eisen gericht op de zorgvrager 166
 - 19.2.2 Eisen gericht op de verpleegkundige 167
 - 19.2.3 Benaming van verschillende zitstanden en ligstanden 168
- 19.3 De bedinventaris 168
- 19.4 Hulpmiddelen in en om het bed 168
 - 19.4.1 Voetensteun 169
 - 19.4.2 Bedgalg of papegaai 169
 - 19.4.3 Bedverhogers 169
 - 19.4.4 Nachtkastje 169
 - 19.4.5 Dekenboog 170
 - 19.4.6 Anti-decubitusmatras 170
 - 19.4.7 Hoofdkussens 170
- 19.5 Het opmaken van het bed 171
 - 19.5.1 Het opmaken van het bed zonder zorgvrager 171
 - 19.5.2 Het opmaken van het bed met een zorgvrager erin 171

Begrippen 173

Register 174



Ondersteunen bij de persoonlijke lichamelijke verzorging

Jantine werkt op de afdeling Geriatrie van ziekenhuis Havelberg. De zorgvragers op deze afdeling zijn over het algemeen hoogbejaard. Vaak is er sprake van een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen. Het risico op complicaties door te weinig lichaamsbeweging is bij deze groep zorgvragers altijd aanwezig. Jantine moet dus steeds alert zijn op het voorkomen ervan. Een van de zorgvragers is mevrouw Dunkers, een dame van 89, zonder familie. Ze woonde tot op heden alleen in een klein huisje. Mevrouw Dunkers verwaarloosde zichzelf de laatste tijd flink. Zij kon zich bij opname niet herinneren wanneer zij zich voor het laatst gewassen had. Ze had een onaangename lichaamsgeur, een bleke en droge huid, een onverzorgde pijnlijke mond en haar kleren waren verschrikkelijk vuil. Mevrouw Dunkers is 1,72 m lang en weegt nog maar 46 kilo. Ze is erg verzwakt en ligt veel in bed. Ze is erg stil en vraagt nooit iets. Jantine vermoedt dat mevrouw Dunkers de hele dag in bed blijft liggen als zij er niet uit wordt geholpen. Bij de zorg voor mevrouw Dunkers zijn meerdere disciplines betrokken. Goede observaties door Jantine zijn voor al die disciplines uiterst belangrijk omdat zij als het ware hun ogen en oren vormt. De regelmatige momenten van de persoonlijke verzorging bieden haar dus een uitgelezen kans om echt in contact te komen met mevrouw Dunkers, haar goed te observeren en bevindingen zo te rapporteren dat collega's en andere disciplines deze informatie ook kunnen gebruiken om de zorg te optimaliseren. De persoonlijke verzorging van mevrouw Dunkers is daarom veel meer dan alleen haar lichamelijke verzorging. Het is voor Jantine een goed middel om het beeld over mevrouw Dunkers compleet te maken. Ook levert het een bijdrage aan de preventie van bedcomplicaties.

1 Bouw en functie van huid, slijmvliezen en gebit

1.1 Inleiding

De lichamelijke verzorging is een belangrijk onderdeel van het werk van een verzorgende. Het gaat om de verzorging van de huid, de haren, de slijmvliezen en het gebit. In dit hoofdstuk komen de bouw en functies van deze lichaamsdelen aan bod.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- huid;
- slijmvliezen;
- gebit.

1.2 Huid

De *huid* is een van de belangrijkste en grootste organen van het lichaam. Een aantal zeer belangrijke functies van de huid dragen ertoe bij dat je goed kunt functioneren. Daarnaast is er een directe relatie met de huid en je uiterlijk. Hoewel je er niet heel veel aan kan doen, is voor veel mensen een mooie huid een gezondheidsideaal waar ze erg veel geld in steken.

1.2.1 Functies van de huid

In de huid bevinden zich zogenoemde **receptoren** voor pijn, tast, druk, warmte en koude. Het vermogen deze verschillende zaken te kunnen waarnemen, maakt van de huid een veelzijdig orgaan met een verscheidenheid aan taken.

- Lichaamstemperatuur regelen. Als de *lichaamstemperatuur* daalt, wordt de doorbloeding van de huid minder. Er wordt dan minder warmte aan de omgeving afgegeven en de huid ziet bleek. Wanneer de lichaamstemperatuur te hoog dreigt te worden, verhoogt de doorbloeding van de huid. Er wordt dan meer warmte aan de omgeving afgegeven en de huid ziet rood. De lichaamstemperatuur wordt ook beïnvloed door de zweetklieren in de huid. Door de verdamping van transpiratievocht gaat er lichaamswarmte verloren en daalt de lichaamstemperatuur.
- Stoffen uitscheiden. De huid scheidt vocht uit in de vorm van transpiratie. In transpiratievocht zitten zouten en afbraakproducten. De belangrijkste functie van zweetklieren blijft het regelen van de lichaamstemperatuur.
- Warmte, koude (*thermoceptie*), pijn (*nociceptie*) en druk (**tastzin**) waarnemen. De huid waarschuwt zo vroegtijdig voor schadelijke invloeden.
- Lichaam beschermen tegen schadelijke invloeden van buitenaf, zoals schadelijke stoffen, **bacteriën**, zonnestralen, of een (ongewenst) contact met een (hard) voorwerp.
- Vet opslaan in het onderhuids bindweefsel. Dit vet dient als een buffervoorraad (vetreserves) voor het lichaam. Wie wil afvallen, moet deze vetreserves gebruiken.
- Vorming van *vitamine D*. Deze vitamine helpt bij de afzetting van kalkzouten in groeiend botweefsel. Het is dus belangrijk voor de groei en het behoud van botten en tanden. Vitamine D wordt door het lichaam gevormd

onder invloed van ultraviolette straling van het zonlicht via de huid. Overigens wordt vitamine D ook aan sommige voedingsmiddelen toegevoegd, bijvoorbeeld aan boter en afgeleide producten.

1.2.2 Bouw van de huid

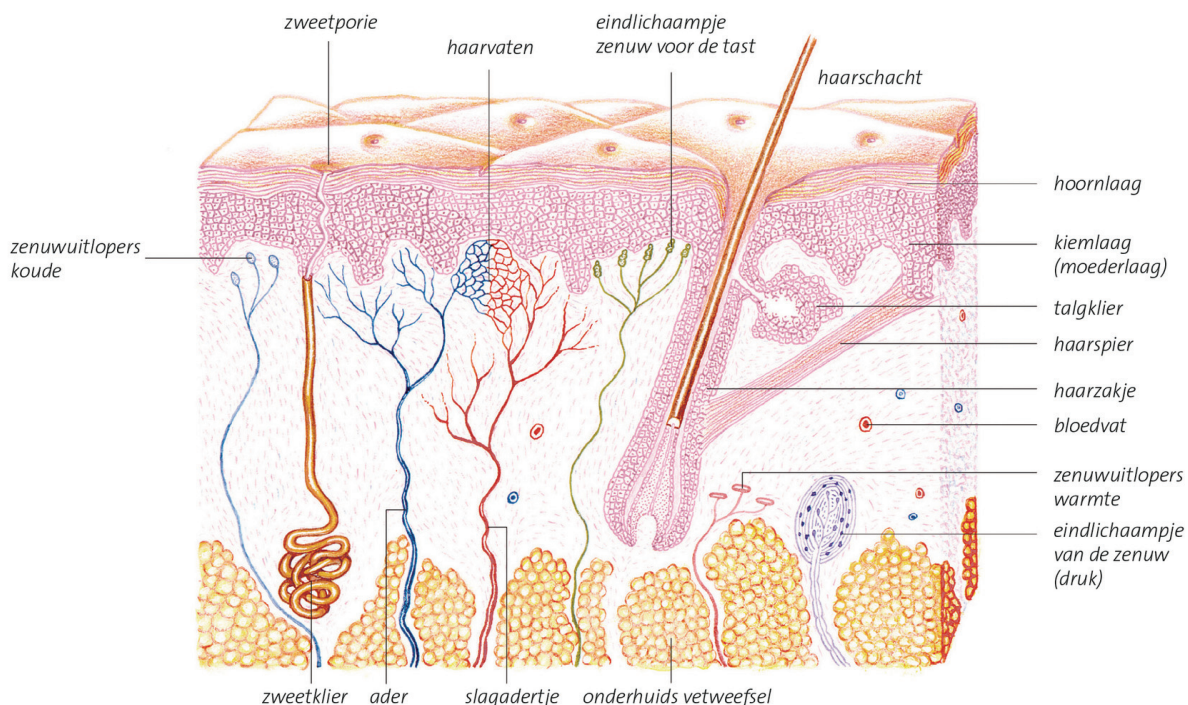
De huid is taai en buigzaam en vernieuwt zich voortdurend. De oppervlakte is ruim anderhalve vierkante meter. De dunste huid, de oogleden, is maar een halve millimeter dik; de dikste, de voetzolen, kan wel vijf millimeter dik zijn. De huid zelf is een rekbaar en plooibaar bekleding van het lichaam, vooral boven de gewrichten. Het herstelt zich als de spanning verdwijnt, bijvoorbeeld na een zwangerschap. Jonge mensen hebben een soepele, strakke huid, maar op oudere leeftijd zakt de huid uit. Er ontstaan rimpels doordat de huidvezels hun elasticiteit verliezen. Overigens is de veroudering van de huid bij ieder mens heel verschillend. Daarnaast spelen erfelijkheid en genetische aanleg een rol bij het uiterlijk van de huid.

De huid (*cutis*) bestaat, van buiten naar binnen, uit de volgende lagen:

- opperhuid (*epidermis*);
- lederhuid (*dermis*);
- onderhuids bindweefsel (*hypodermis, subcutis*).

Opperhuid (epidermis)

De buitenste laag van de huid, de *opperhuid*, is opgebouwd uit twee lagen: de hoornlaag en de kiemlaag. De kiemlaag wordt ook wel moederlaag (*stratum basale*) of slijm-laag genoemd. De *hoornlaag* (*stratum corneum*) bestaat uit miljoenen dode en verhoorde cellen. Dagelijks worden er hoorncellen afgestoten. Dat de hoorncellen worden afgestoten, is goed te zien als de gebruinde huid na de vakantie weer bleker wordt: de (oude, gebruinde) hoorncellen worden dan langzaam vervangen door nieuwe (niet gebruinde) cellen. Vanuit de *kiemlaag* groeit de hoornlaag steeds weer aan. De cellen van de moederlaag delen zich voortdurend. Zo vermenigvuldigen zij zich. In het begin zijn het kubusvormige **epitheel**cellen. Als ze naar boven schuiven worden ze platter, want onderweg ver-



Figuur 1.1 De huid is opgebouwd uit verschillende lagen

liezen ze vocht en verdwijnt hun celkern. Uit het **protoplasma** van die cellen wordt de hoornstof gevormd. Zo ontstaat de hoornlaag die uiteindelijk wordt afgestoten.

In de cellen van de kiemlaag zitten **pigmentkorrels** die de kleur van de huid bepalen en je, samen met de dikte van de huid, beschermen tegen te sterke werking van de stralen van de zon.

Lederhuid (dermis)

De *lederhuid* bestaat uit bindweefselcellen met veel elastische vezels. De lederhuid bevat veel bloedvaten. De grens tussen de opperhuid en lederhuid is zeer grillig. De opperhuid dringt diep in de lederhuid via de haren, talgklieren en zweetklieren. Omgekeerd dringen fijne zenuwuiteinden uit de lederhuid de opperhuid binnen. De lederhuid is een bindweefselachtige, plooi-bare laag met veel bloedvaten en zenuwen. De cellen van de opperhuid worden gevoed vanuit de bloedvaten in de lederhuid. De opperhuid zelf bevat geen bloedvaten. In de lederhuid zitten niet alleen de zweetklieren, talgklieren en haarwortels, maar ook de uiteinden van de zenuwen voor tast, pijn en temperatuur.

De zweetklieren geven zweet of transpiratievocht af aan het huidoppervlak. Zij zorgen voor een verkoelende werking. *Transpiratievocht* bestaat voor 99% uit water, met daarin opgelost zouten, zuren en afbraakproducten, zoals **ureum** en **melkzuur**. Bijna het hele lichaam is bedekt met haren en haartjes. Elke haar heeft een wortel. Deze wortel zit in een speciale schacht, de haarfollikel. Deze haarfollikel dringt tot diep in de lederhuid door. Aan de onderzijde wordt de haar gevoed door een haarvat. Aan de meeste haartjes zit een spiertje. Wanneer die spiertjes samentrekken, gaan de haartjes rechtop staan: kippenvel. Dit gebeurt automatisch bij kou. De 'vacht' om het lichaam is bij kippenvel dikker en houdt zo de warmte beter vast. De hoeveelheid en het soort haar is per persoon verschillend. Leeftijd, geslacht, erfelijkheid en ras spelen een belangrijke rol. Elke haarfollikel staat in verbinding met een klier, de talgklier. De talgklieren scheiden een olie-

achtige stof (*talg*) af. Dankzij het talg blijven haar en huid soepel en kan de huid geen water opzuigen. Deze stof zorgt er ook voor dat de huid geen water kan opzuigen en dat de huid wordt beschermd tegen het binnendringen van **micro-organismen**. Sommige mensen hebben last van overmatige talgproductie, waardoor bijvoorbeeld acne kan ontstaan.

Onderhuids bindweefsel

Het onderhuids bindweefsel (subcutis) vormt de verbinding tussen de opper/lederhuid en de botten/spieren. Onderhuids **bindweefsel** is losmazig weefsel en voor een groot deel gevuld met vet. Daarnaast bevat het ook veel bloedvaten en zenuwvezels. Het vet is reservevoedsel, beschermlaag en warmte-isolatie. Onderhuids bindweefsel is dikker op bijvoorbeeld de billen, bovenbenen en bovenarmen. Het percentage vet is bij vrouwen meestal hoger dan bij mannen. Overigens speelt ook het eetpatroon een belangrijke rol bij de hoeveelheid onderhuids vet. Vooral de laatste decennia vormt dit een groeiend probleem in de samenleving. Het voedingspatroon van veel mensen leidt ertoe dat veel mensen ongezond zwaar zijn.

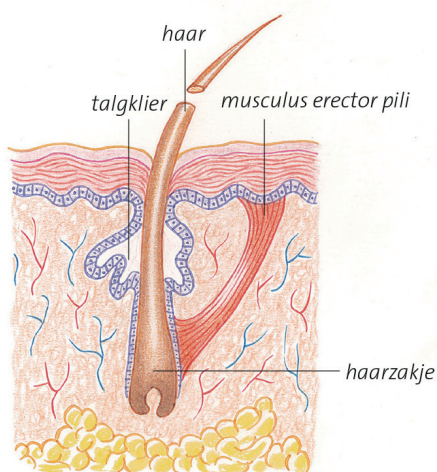
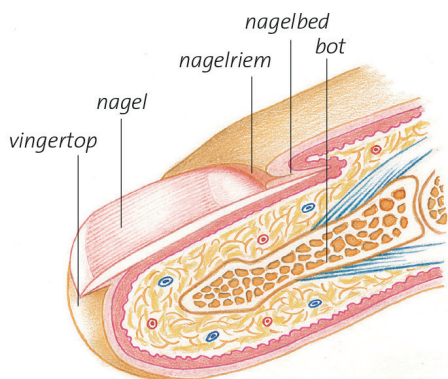
1.2.3 Borsten

De **borstklieren** worden bij mannen en vrouwen aangelegd. Bij vrouwen ontwikkelen de borstklieren zich tot borsten. Dit gebeurt onder invloed van hormonen, tijdens de puberteit. De borsten bestaan uit een hoeveelheid melkklieren die diep in de huid liggen en beschermd worden door vetweefsels. Elke borstklier bestaat uit kwabjes (ook wel trosjes genoemd) die melk kunnen produceren na de geboorte van een baby. Het klierweefsel bestaat uit ongeveer twintig kwabjes. Deze melk wordt verzameld in een netwerk van buisjes die naar de tepel voeren. Rond de tepel zitten speciale talgklierijtjes die de tepel bevochtigen. Ze zijn te zien als kleine zwelinkjes in de tepelhof. Overigens bestaat een volgroeide borst slechts voor een klein

deel uit borstklierweefsel. Vooral buiten de zwangerschap bestaat een borst voor het grootste deel uit vet- en bindweefsel.

1.2.4 Nagels

Nagels zijn hoornplaatjes die dienen als bescherming. De nagel ligt op een *nagelbed*. Een nagelwal houdt de nagel op zijn plaats. Een nagelriem beschermt de nagel aan de achterkant. Onder de huid, aan de achterkant van de nagel, ligt de nagelwortel. Vanuit de nagelwortel groeit de nagel in de lengte. Vanuit het nagelbed groeit de nagel dikker, doordat er hoorncellen afgezet worden. Het bleke halve maantje aan het uiteinde van de nagel, ontstaat door lucht onder de doorzichtige nagel.



Figuur 1.2 Nagel- en haarstructuur

1.3 Slijmvliezen

De binnenkant van het lichaam staat in verbinding met de buitenkant van het lichaam. Deze verbinding wordt gemaakt door gangen en openingen, zoals de mond, de neus, de anus en de vagina. De gangen en openingen zijn bekleed met **slijmvlies**. Ze bevatten cellen die slijm produceren, waardoor de vliezen vochtig blijven. Dit is noodzakelijk, want daardoor functioneren de slijmvliezen goed.

1.4 Gebit

Een volwassene heeft 32 gebitselementen (tanden en kiezen). Zowel de bovenkaak als de onderkaak bestaat uit twee kaakhelften. In iedere kaakhelft zitten, voor naar achter, de volgende gebitselementen:

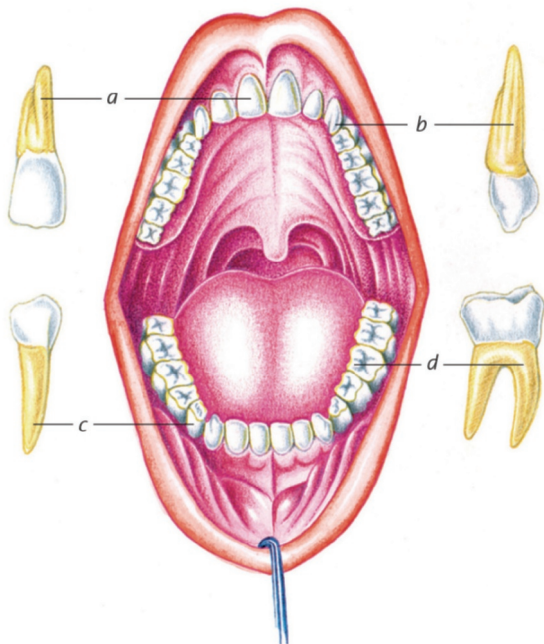
- twee snijtanden;
- een hoektand;
- twee valse kiezen;
- drie ware kiezen.

In het melkgebit ontbreken de ware kiezen. Het melkgebit heeft dus twintig tanden en kiezen. Een zuigeling krijgt de eerste (onder)tandjes als hij ongeveer zes maanden oud is. Als de tandjes doorkomen, is dat vaak pijnlijk. Een baby is daardoor meestal nogal huilerig. Vaak is kwijlen een voorteken dat er tandjes komen. Tussen zijn zesde en twaalfde levensjaar wisselt een mens het melkgebit voor het blijvende gebit.

De snijtanden, hoektanden en kiezen hebben ieder een eigen functie tijdens het eten:

- De *snijtanden* hebben een scherpe bovenkant waardoor ze geschikt zijn om stukken af te bijten van voedsel.
- De *hoektanden* zijn scherpe puntige tanden die taai voedsel, zoals vlees, klein kunnen maken.
- De valse en ware *kiesen* zijn grote vierkante 'molenstenen' die het voedsel vermalen.

Al deze gebitselementen, de tong en het speeksel (van de speekselklieren) samen, maken van het eten in de mond een vochtige prop of ze verdunnen het.



Figuur 1.3 Het gebit: a snijtand, b hoektand, c valse kies, d ware kies

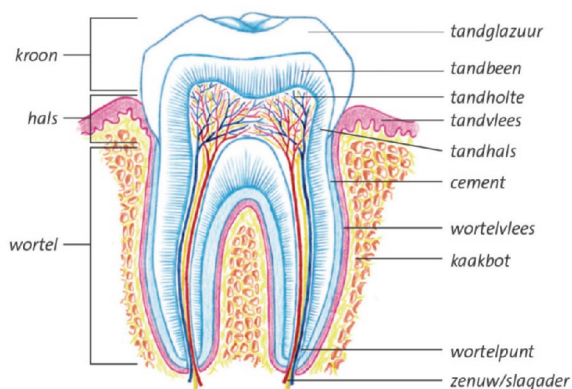
1.4.1 De tand van buiten naar binnen

Elke tand bestaat uit de volgende onderdelen.

- **Glazuur.** Het tandglazuur is het harde, buitenste deel van een tand: het is de witte, vrijwel doorzichtige, buitenste laag van een tand of kies. Levende cellen, bloedvaten of zenuwbanen zijn er niet in het glazuur, dat vrijwel volledig uit mineralen bestaat.
- **Tandbeen.** Net onder het glazuur bevindt zich het tandbeen ofwel *dentine*. Tand en kiezen bestaan voor het grootste deel uit dit levende, harde weefsel. Het tandbeen, vooral bij de overgang naar het glazuur, is gevoelig voor aanraken, temperatuursveranderingen, zoet, zuur, enzovoort. De kleur van een tand of kies wordt in hoofdzaak bepaald door de kleur en dikte van het tandbeen. Het tand-

been schijnt door het vrijwel doorzichtige glazuur heen. Elk mens heeft zijn eigen gebitskleur, aangezien de kleur van het tandbeen erfelijk bepaald is. Hoektanden hebben van nature een iets gelere kleur, omdat ze een dikkere laag tandbeen bevatten.

- **Wortelvlies (parodontaal ligament).** Dit vormt de verbinding tussen kaak en tand.
- **Pulpa (tandmerg)** is het binnendeel van de tand. Pulpaweefsel bestaat uit losmazig bindweefsel, is doorbloed en heeft zenuwen. Een fors gat in de tanden door cariës geeft veel pijn omdat daardoor een open verbinding met de pulpa ontstaat. In dat geval kan gemakkelijk een ontsteking van de pulpa (*pulpitis*) optreden die zich uit door onder meer hevige pijn en druk- en klopgevoeligheid van de tand. Als men de tand wil behouden kan een zogenaamde *wortelkanaalbehandeling* een oplossing bieden
- **Wortel.** Bij de wortelpunt treden de vaten en zenuwen de holte van de tand binnen. Bij kinderen is de opening van de wortelpunt nog erg ruim, terwijl bij bejaarden deze nauw genoeg gesloten kan zijn, als gevolg van het continue afzetten van dentine of tandbeen.
- **Bloedvaten.** Zorgen voor transport van voeding- en bouwstoffen naar de tand of kies.
- **Zenuwen.** Vervoeren signalen van en naar de hersenen, bijvoorbeeld bij pijn.
- **Kaakbot.** De plaats waarin de tand of kies verzonken is; het zorgt voor de nodige steun.



Figuur 1.4 De anatomie van een tand

2 Hulp bieden bij de hygiënische verzorging

2.1 Inleiding

De hygiënische verzorging is de verzorging van de huid, de slijmvliezen, de haren, het gebit en de nagels. De hygiënische verzorging van een kind wordt in de eerste levensjaren volledig door de mantelzorg gedaan. Naarmate het kind ouder wordt, neemt zijn zelfstandigheid toe. Hij gaat steeds meer zelf de hygiënische verzorging doen, totdat er sprake is van volledige zelfzorg. Soms gaat het mis met de zelfzorg en de mantelzorg.

De hygiënische verzorging moet dan ondersteund worden door deskundige zorg. Vaak moet je als verpleegkundige de hygiënische verzorging van een zorgvrager geheel of gedeeltelijk overnemen. Je hebt hierbij ook als taak om de familie van de zorgvrager in te schakelen. Je zult dus moeten onderzoeken wat de wensen zijn. De wens van de zorgvrager komt hierbij op de eerste plaats en daarna die van de familie.



Figuur 2.1 Een onverzorgd uiterlijk heeft invloed op het sociaal functioneren

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- het doel van de hygiënische verzorging;
- hygiënische verzorging van de volwassene;
- de plaats waar de hygiënische verzorging wordt uitgevoerd.

2.2 Doel van de hygiënische verzorging

De hygiënische verzorging van de mens kent de volgende drie aspecten:

- lichamen functioneren;
- sociaal functioneren;
- psychisch welbevinden.

Het doel van de hygiënische verzorging is een bijdrage te leveren aan het optimaal functioneren van de mens, zowel lichamen, sociaal als psychisch.

Lichamen functioneren

Een goede **hygiëne** heeft een gunstige invloed op de gezondheid van het lichaam. Het helpt bij het goed functioneren van het lichaam. Slechte verzorging van het gebit bijvoorbeeld, kan leiden tot tandbederf. Ook functioneert een onverzorgde huid niet goed. Door een vieze huid heb je eerder kans op infecties.

Sociaal functioneren

De zelfzorg kan van invloed zijn op de omgang met anderen. Een goed verzorgd gebit zal door de meeste mensen positief gewaardeerd worden, maar een zwerver die zich wekenlang niet heeft gewassen, zal in een volle treincoupé geen geliefd gezelschap zijn.

Psychisch welbevinden

Na een wasbeurt voelen mensen zich ook vaak geestelijk opgeknapt. Zelfs aan zeer zieke mensen is te merken dat ze zich na een wasbeurt fitter voelen.

2.3 Hygiënische verzorging van de volwassene

2.3.1 Aandachtspunten

Een aantal aspecten bij het geheel of gedeeltelijk overnemen van de hygiënische verzorging, als de **zelfzorg** en **mantelzorg** tekortschieten, is belangrijk. Als verpleegkundige:

- ga je na of de hulp geheel of gedeeltelijk nodig is;
- ga je na of de zorgvrager begeleid moet worden naar volledige of gedeeltelijke zelfstandigheid;
- houd je rekening met *schaamtegevoelens*, observeer je goed of de zorgvrager zich schaamt;
- ben je er zeer attent op dat de zorgvrager zich niet 'bekeken' voelt, laat de zorgvrager niet onnodig bloot liggen;
- neem je maatregelen zodat andere mensen niet onverwacht kunnen binnenkomen;
- neem je maatregelen om beschadiging of infectie bij de zorgvrager te voorkomen;
- houd je rekening met de hygiënische gewoonten van de zorgvrager. Deze gewoonten hangen samen met factoren als:
 - cultuur: volgens de islam bijvoorbeeld is het scheren van okselharen en schaamharen bij mannen en vrouwen een hygiënische maatregel; sommige mensen gebruiken uitsluitend vochtige toiletdoekjes en willen geen droog toilet papier;
 - gezin: ieder gezin heeft de eigen gewoonten bij de hygiënische verzorging;
 - beroep: een vrachtwagenchauffeur zal een andere behoefte aan hygiënische verzorging hebben dan een pedicure, een professioneel sporter weer anders dan een computerprogrammeur;
 - klimaat: bij warm weer is de behoefte aan een wasbeurt groter dan bij koud weer;
 - voorzieningen: in Nederland beschikken de meeste mensen over een douche of

- bad, voor mensen met een beperking zijn deze voorzieningen niet altijd geschikt;
- economie: bezuinigen op energiekosten kunnen van invloed zijn op lichaamshygiëne;
 - bewegingspatroon: iemand die veel sport doucht zich waarschijnlijk vaker dan iemand die nauwelijks beweegt;
 - gezondheid: veranderingen in de gezondheidstoestand kunnen hygiënische gewoonten veranderen.

De volgende paragrafen gaan over de verzorging van huid, haar, ogen, mond, oren, nagels en genitaliën. Een apart aspect is de plaats van de verzorging: in bad, onder de douche, in bed of aan de wastafel.

2.3.2 Huidverzorging

Hygiënische verzorging is van belang voor het goed functioneren van de huid. De functies van de huid zijn bij iedere persoon gelijk, maar de eigenschappen niet. De huid kan vet zijn of juist zeer droog, iemand kan een dikke huid hebben of juist een tere, zeer gevoelige huid.

Persoonlijke wensen

Voordat je begint met de dagelijkse wasbeurt, inventariseer je eerst de persoonlijke wensen van de zorgvrager over:

- de plaats van de verzorging (douche, bad, wastafel, bed);
- watertemperatuur;
- gebruik van zeep of andere reinigingsmiddelen;
- bijzondere huidverzorging (lotions);
- bijzondere aandachtspunten (bijvoorbeeld pijn);
- hulpmiddelengebruik (bijvoorbeeld een washandje).

Eigenschappen van de huid

Voor een vette, vervuilde huid is zeep meestal onmisbaar, want het heeft een reinigende en

ontvettende werking. Voor een zeer droge huid is het beter om weinig of geen zeep te gebruiken. Een vette zeep is het best bij een zeer droge huid. Een droge, schrale huid gaat eerder stuk, waardoor de huid niet meer optimaal functioneert. Gebruik onder normale omstandigheden liever geen desinfecterende zeep. De huid bevat nuttige bacteriën en die gaan dood door de desinfecterende stoffen. Er zijn tegenwoordig talloze middelen om een droge, schrale huid in een zo goed mogelijke conditie te houden. Naast zeep zijn er tegenwoordig ook veel middelen die je in bad en/of onder de douche kunt gebruiken. Meestal heeft de zorgvrager deze zelf. Bij een huid met een slechte doorbloeding kan het gebruik van afwisselend koud en warm water nuttig zijn. De wasbeurt op zich heeft al een stimulerende invloed op de bloedsomloop. Afwisselend koud en warm water geeft een extra stimulan.

Afdrogen

Na de wasbeurt is goed afdrogen belangrijk, vooral in de huidplooien. Als de huid vochtig blijft, kan er in de huidplooien **smetten (intertrigo)** ontstaan. Dit is een veelvoorkomende huidaandoening. Het zijn rode plekken in de huidplooien. Door warmte, vocht en wrijving kunnen ze langzaam verergeren en geïnfecteerd raken door een huidschimmel. Wees alert op smetten bij zorgvragers:

- met overgewicht;
- met diabetes;
- met verminderde weerstand;
- die veel transpireren;
- die **incontinent** zijn;
- met contracturen.

Bij smetten (intertrigo) is de geïrriteerde huid rood. Wordt dit niet behandeld, dan kan de huid stukgaan. Als de huid stuk is, is zij zeer gevoelig voor infecties. Vooral een bepaald soort gist (*Candida*) dat zich op de huid bevindt, kan dergelijke infecties veroorzaken. Is smetten geïnfecteerd met **Candida**, dan kunnen witte plekken

ontstaan die erg jeuken. Soms komt er ook een onaangename geur bij vrij. Probeer smetten te voorkomen met de volgende maatregelen:

- Regelmatig wassen en vooral goed deppend drogen van de huid. Is de zorgvrager gevoelig voor smetten, gebruik dan geen of een pH-neutrale (zuurgraad neutrale) zeep.
- Bij incontinentie direct verschonen, wassen en drogen.
- Dun aanbrenge van *barrièrespray*, *barrièrezalf* of zinkoxide FNA (zinkolie). Een van de volgende materialen tussen de huidplooiën leggen: **scheurlinnen**, non-wovengas of **Engels pluksel**.
- Adviseer de zorgvrager om katoenen kleding te dragen.
- Adviseer de zorgvrager goed aansluitende maar niet knellende onderkleding te dragen.
- Voorkom dat de zorgvrager onnodig transpireert (niet te hoge omgevingstemperatuur);
- Wees alert bij lichaamshoudingen waarbij huidlagen lange tijd tegen elkaar aanliggen (ondersteun zo nodig vaker bij het wisselen van houding).

Neem bij smetten altijd preventieve maatregelen die van belang zijn voor de zorgvrager. De verdere verzorging is afhankelijk van de ernst van smetten. De minst ernstige vorm is fase 1 en de meest ernstige vorm fase 4. In fase 1 is de huid intact en lichtrood van kleur. Er kan sprake zijn van jeuk en een schrijnend of brandend gevoel. In fase 1 zijn preventieve maatregelen voldoende.

In fase 2 is de huid intact, maar ziet er felrood en glanzend uit. Er kan sprake zijn van jeuk en

een schrijnend of brandend gevoel. Breng zinkoxide FNA, barrièrecrème of een barrièrespray op de huid aan. In fase 3 kunnen de volgende verschijnselen optreden:

- kapotte, nattende, felrode of ontvelde huid;
- weke huid;
- scherpe rode wondlijn;
- schrijnend, brandend gevoel.

Breng zinkoxide FNA op de huid aan. Breng in overleg met je leidinggevende of de arts ook een antischimmelpreparaat aan. Deze twee middelen kunnen gemengd worden. Smeer ze op de ruwe kant van Engels pluksel.

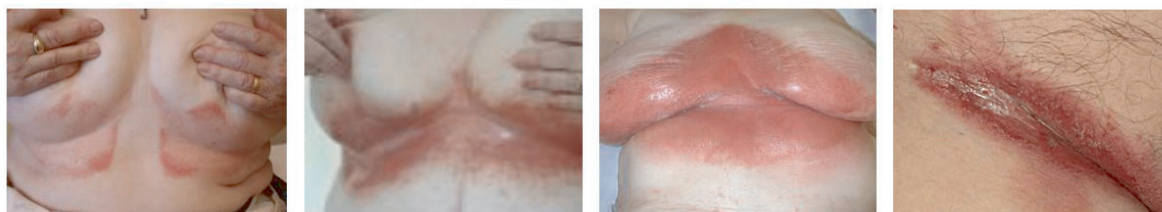
In fase 4 is de huid kapot. Er is een witte, gele of groene verkleuring. Er kan ook een onaangename geur zijn. Deze verschijnselen wijzen op een infectie met *Candida*, een schimmel die zich op de huid bevindt. De behandeling is hetzelfde als in fase 3. Het is raadzaam om een deskundige te raadplegen, bijvoorbeeld een wondverpleegkundige.

Bij alle fasen van smetten is een goede observatie van de huid van belang. Rapporteer je observatiegegevens en besteed daarbij ook aandacht aan de effecten van de behandeling. Roep tijdig de hulp in van een deskundige, bijvoorbeeld als de smetten snel verergeren, en bij twijfel over de juiste verzorging.

Uitgangspunten bij het wassen

Bij iedere wasbeurt gelden de volgende twee uitgangspunten:

- werk van boven naar beneden;
- werk van schoon naar vuil.



Figuur 2.2 Smetten: fase 1, 2, 3 en 4

Is het niet mogelijk volgens deze uitgangspunten te werken, wees dan extra attent op de hygiëne, bijvoorbeeld door extra handdoeken en washandjes te gebruiken. Tijdens de wasbeurt zijn een goede observatie en rapportage van belang. Die observatie moet gericht zijn op:

- verbaal en non-verbaal gedrag van de zorgvrager;
- toestand van de huid, bijvoorbeeld allergieën, bultjes of ontstekingen;
- kleur van de huid, bijvoorbeeld bleek of juist rood, verkleuring naar geel of blauw, pigmentveranderingen;
- elasticiteit van de huid (**turgor**);
- algemene conditie, bijvoorbeeld beweeglijkheid, vermoeidheid en pijn.

2.3.3 Haarverzorging

De dagelijkse verzorging van het haar is vooral belangrijk voor het psychisch welbevinden. Deze dagelijkse haarverzorging bestaat, afhankelijk van de wensen van de zorgvrager, uit het wassen, borstelen, kammen of met gel in model brengen van de haren. Bescherm de kleding en eventueel het bed met een handdoek. Als er klitten in het haar zitten, houd dan de haren tussen duim en wijsvinger vast en begin van onderaf te kammen. Kam extra voorzichtig bij mensen die last hebben van haaruitval, bijvoorbeeld door bepaalde medicatie. Reinig na de dagelijkse verzorging de kam of borstel.

Haren wassen gebeurt meestal niet dagelijks. Ga bij de zorgvrager na hoe vaak hij zijn haren wast en welke middelen hij daarbij gebruikt. Het haar wassen van een zorgvrager die op bed ligt, vraagt de nodige vaardigheid. Gebruik hiervoor eventueel een *haarwasbak*. Heel handig is een badmuts met aan de binnenzijde een reinigende lotion. De badmuts wordt verwarmd in de magnetron. Als de zorgvrager de badmuts op heeft, worden de haren gewassen door de haren en de hoofdhuid te masseren.



Figuur 2.3 Voorkom met een haarwasbak dat het bed nat wordt



Figuur 2.4 Badmuts met reinigende lotion

Hoofdluis

Hoofdluis komt regelmatig voor en is zeer besmettelijk: de luizen lopen van het haar van het ene hoofd naar het haar van het andere hoofd. Besmetting vindt alleen plaats via direct contact. Indirect contact, bijvoorbeeld via mutsen, sjaals of jassen, veroorzaakt géén besmetting. Lange tijd werd gedacht dat dit wel zo was, maar de luis heeft voortdurend vocht en warmte nodig van de hoofdhuid. Daarnaast heeft een luis een aantal keren per dag bloed nodig die hij uit de hoofdhuid zuigt. Zonder dit vocht, bloed en de warmte overleeft de luis niet langer dan 48 uur en

verzwakt hij zo erg dat hij zich niet meer kan voortplanten. Op een andere plek dan de hoofdhuid heeft een luis dus niets te zoeken. Vooral op scholen en kinderdagverblijven zijn er regelmatig hoofdлуisexplosies, omdat kinderen vaak met hun hoofden tegen elkaar zitten. De hoofdлuis hoort tot de zuigende luizen, dat wil zeggen, ze leven van het bloed van hun gastheer (de mens). De luis prikt een gaatje in de huid en spuit er daarna speeksel in. Dit speeksel gaat de bloedstolling tegen. Daarna zuigt de luis bloed op. De hoofdлuis komt alleen voor bij de mens en leeft uitsluitend tussen de hoofdharen. Hij is grauw van kleur en twee tot drie millimeter groot. Het voortplantingsvermogen van de hoofdлuis is zeer groot. De eitjes (**neten**) worden ieder afzonderlijk bij de inplanting aan een haar bevestigd. De *neten* zien eruit als kleine, witte stippen. Pas uitgekomen luizen heten *nimfen*. De ontwikkeling van een eitje duurt ongeveer acht dagen. Hoofdлuis veroorzaakt jeuk, wat gepaard gaat met veel krabben.



Figuur 2.5 Hoofdлuis en neet

Om luizen en neten te bestrijden, werden vroeger direct bestrijdingsmiddelen gebruikt. Tegenwoordig geldt het volgende advies: Was de haren met shampoo en spoel het uit. Masseer crèmespoeling in de haren. Verwijder knopen en klitten met een gewone kam. Kam het haar daarna met een **netenkam** van achter naar voren. Belangrijk is dat de kam de schedel raakt. Begin aan een zijde van de schedel vlakbij het oor en werk zo naar het andere oor. Maak de netenkam steeds schoon met een tissue of toiletpapier. Spoel na deze behandeling het haar uit. Kam het haar vervolgens met een gewone kam naar achter. Kam ten slotte met de netenkam het haar van voor naar achter. Raak ook nu

weer met de kam de schedel en werk van het ene oor naar het andere oor. Houd deze behandeling twee weken vol. Werkt deze manier van bestrijding niet, gebruik dan een speciaal bestrijdingsmiddel.

De bestrijdingsmiddelen zijn zonder doktersrecept bij de apotheek verkrijgbaar. In Nederland worden antihoofdлuismiddelen gebruikt in de vorm van lotions of shampoos. Daarin zit het bestrijdingsmiddel *malathion* (Prioderm® en Noury®) of *permethrine* (Loxazol®). Lees goed de gebruiksaanwijzing voor gebruik. De inwerktijd kan per middel zeer verschillen. Zorg bij gebruik van het middel voor een goede ventilatie. Bescherm de ogen van degene die behandeld wordt. Laat het product voldoende lang inwerken. Kam daarna de haren pluk voor pluk met een luizenkam of netenkam. Herhaal de behandeling na acht dagen.



Figuur 2.6 Speciale middelen tegen hoofdлuis zijn gemakkelijk verkrijgbaar

Naast de directe bestrijding van de hoofdлuis op het hoofd moet je ook herbesmetting voorkomen. Belangrijke maatregelen daarbij zijn het vermijden van haar-haarcontact en openheid. Als hoofdлuis geconstateerd is moet dat aan alle betrokkenen (bijvoorbeeld ouders op school) gemeld worden zodat je direct kunt starten met goede controle en eventueel bestrijding. Het heeft geen zin op jacht te gaan naar luizen die