

Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen  
voor kleinschalig wonen voor ouderen

## Urinelozing en stoelgang

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](http://www.wip.nl)). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen voor verbetering van deze richtlijn ontvangen wij graag via [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl)

Werkgroep Infectie Preventie  
p/a Leids Universitair Medisch Centrum  
Poortgebouw Zuid kamer Z-04-46  
Postbus 9600  
2300 RC Leiden  
T 071 52 66 756  
E [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl)  
I [www.wip.nl](http://www.wip.nl)

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SAMENSTELLING EXPERTGROEP .....</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>VASTSTELLEN RICHTLIJN DOOR REGIERAAD .....</b>                     | <b>5</b>  |
| <b>VERKLARENDE WOORDENLIJST EN AFKORTINGEN .....</b>                  | <b>7</b>  |
| <b>1 INLEIDING .....</b>  | <b>8</b>  |
| 1.1 ACHTERGROND .....   | 8         |
| 1.2 DOELSTELLING .....  | 8         |
| 1.3 AFBAKENING .....  | 8         |
| 1.4 RICHTLIJNGBEGRUIKERS .....  | 9         |
| 1.5 WET- EN REGELGEVING .....   | 9         |
| 1.6 VASTSTELLING RICHTLIJN .....                                      | 9         |
| 1.7 VERANTWOORDING REVISIE .....                                      | 9         |
| 1.8 GERELATEERDE RICHTLIJNEN .....                                    | 9         |
| 1.9 LEESWIJZER .....  | 9         |
| <b>2 BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN .....</b>                              | <b>10</b> |
| <b>3 UITGANGSPUNTEN EN EISEN .....</b>                                | <b>10</b> |
| 3.1 ALGEMEEN .....  | 10        |
| 3.2 GEBRUIK VAN TOILET OF POSTOEL .....                               | 10        |
| 3.3 GEBRUIK VAN PO'S/URINALEN .....                                   | 11        |
| <b>4 INFECTIEPREVENTIEMAATREGELEN .....</b>                           | <b>12</b> |
| 4.1 ALGEMEEN .....  | 12        |
| 4.2 HULP BIJ URINELOZING EN STOELGANG .....                           | 12        |
| 4.3 AFVOER VAN URINE EN FECES NA GEBRUIK PO/URINAAL .....             | 13        |
| 4.4 URINEKATHETERS .....  | 14        |
| 4.5 URINE-OPVANGZAKKEN .....  | 15        |
| 4.5.1 Het aansluiten, legen en afvoeren van een urine-opvangzak ..... | 17        |
| 4.6 INCONTINENTIE-ABSORPTIEMATERIAAL .....                            | 18        |
| 4.7 STOMA'S .....   | 18        |
| <b>5 REINIGING EN DESINFECTIE .....</b>                               | <b>19</b> |
| 5.1 PO'S EN URINALEN .....  | 19        |
| 5.2 TOILET(RUIMTE)/POSTOEL .....                                      | 19        |
| 5.2.1 Toiletruimte .....  | 19        |
| 5.2.2 Niet-cliëntgebonden toilet/postoel .....                        | 20        |
| 5.2.3 Cliëntgebonden toilet/postoel .....                             | 20        |
| 5.3 PO-OPBERGREK .....  | 20        |
| <b>6 EPIDEMISCHE VERHEFFING .....</b>                                 | <b>20</b> |
| <b>LITERATUUR .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>BIJLAGE A VERANTWOORDING REVISIE .....</b>                         | <b>22</b> |
| AANLEIDING REVISIE .....  | 22        |
| UITGANGSVRAGEN .....  | 22        |
| METHODE RICHTLIJNONTWIKKELING .....                                   | 22        |

|   |           |
|---|-----------|
| ONAFHANKELIJKHEID.....                          | 22        |
| JURIDISCH KADER.....                            | 22        |
| IMPLEMENTATIE.....                              | 22        |
| <b>BIJLAGE B GERELATEERDE RICHTLIJNEN .....</b> | <b>24</b> |

## Samenstelling Expertgroep

### Kerngroep

- drs. E.P. (Else) Poot, secretaris Expertgroep, secretaris richtlijnontwikkeling, Bureau Werkgroep Infectie Preventie, Leiden;
- prof. dr. A. (Andreas) Voss, voorzitter Expertgroep, arts-microbioloog, Radboudumc, Nijmegen en Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen.

### Overige leden

- A. (Andrea) Eikelenboom-Boskamp, deskundige infectiepreventie, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen en UMC St. Radboud, Nijmegen;
- 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
- I. (Ingrid) Verzijl, verpleegkundig specialist, WZH Het Anker, Den Haag;
- I. (Ingeborg) Visser, verpleegkundige specialist, Innoforte, Velp (vanaf 1-3-2015);
- A. (Arna) van der Zee, verpleegkundige specialist, Vierstroom, Gouda (vanaf 1-3-2015);
- dr. B. (Bas) Zwart, arts-microbioloog, Zaans Medisch Centrum, Zaandam.

## Vaststellen richtlijn door Regieraad

### Namens de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

- dr. E.M. (Ellen) Mascini, voorzitter regieraad, arts-microbioloog, ziekenhuis Rijnstate, Arnhem;
- dr. J.A. (Juliette) Severin, arts-microbioloog, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
- dr. K.E. (Karin Ellen) Veldkamp, arts-microbioloog, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

### Namens de Vereniging voor Infectieziekten

- dr. A.M.L. (Astrid) Oude Lashof, internist infectioloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht
- dr. J.G. (Jan) den Hollander, internist-infectioloog, Maasstad Ziekenhuis Rotterdam.

**Namens de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg**

- A.L. (Dianne) van de Pas-Commeren, deskundige Infectiepreventie, Jeroen Bosch Ziekenhuis Afdeling Hygiëne & Infectiepreventie, 's Hertogenbosch;
- C. (Claudia) van Schriek, deskundige infectiepreventie, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

**Adviseur**

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

## Verklarende woordenlijst en afkortingen

**Aerosol:** een mengsel (wolk) van fijne vloeistofdruppels in de lucht.

**Pospoeler/bedpanspoeler:** een apparaat waarin po's en urinalen machinaal worden gelegegd, gereinigd en thermisch gedesinfecteerd.

**BRMO:** bijzonder resistente micro-organismen.

**Cliëntgebonden toilet/po/urinaal:** een toilet of po/urinaal voor hergebruik die uitsluitend door één specifieke cliënt wordt gebruikt.

**Colostoma:** een kunstmatig uitgang van de dikke darm (colon) in de buikwand waarbij er afvoer is van vaste feces.

**Gesloten kathetersysteem:** een kathetersysteem dat zoveel mogelijk gesloten blijft vanaf de tip van de urethrale verblijfskatheter (uiteinde dat in de blaas ligt) tot aan de onderzijde van de urine-opvangzak. De term 'gesloten' is niet helemaal correct, omdat er verschillende openingen zijn in het systeem, bijvoorbeeld monsterafnamepunt, aftappunt.

**Ileostoma:** een kunstmatig uitgang van de dunne darm (ileus) in de buikwand waarbij er afvoer is van dunne feces.

**Katheterventiel:** een soort kraantje dat is aangesloten aan het distale uiteinde van de katheter zelf. Met behulp van het ventiel kunnen cliënten zelf regelmatig hun blaas legen. Ook is het mogelijk om een urine-opvangzak op het katheterventiel aan te sluiten.

**Suprapubische verblijfskatheter:** een verblijfskatheter die wordt ingebracht door het aanprikken van de blaas via de buikwand.

**Urethrale verblijfskatheter:** een verblijfskatheter die wordt ingebracht via de urinebuis (urethra).

**Urostoma:** een kunstmatig uitgang van de urinewegen in de buikwand voor de afvoer van urine.

**Vermaalsysteem:** een apparaat dat wegwerppo's en urinalen (en andere materialen zoals waskommen, nierbekkens) van biologisch afbreekbaar materiaal, inclusief inhoud, vermaalt en door toevoeging van water afvoert via het riool.

**Wegwerppo/urinaal:** een po/urinaal van wegwerpmateriaal die wordt afgevoerd middels een daarvoor bedoeld vermaalsysteem (zie WIP-richtlijn *Pospoelers en vermaalsystemen voor wegwerppo's en urinalen*).

**Wegwerpzak voor po:** een inlegzak voor in de po voor eenmalig gebruik, wordt gecombineerd met absorberend materiaal (bijvoorbeeld absorptiekorrels) om de urine/feces te laten indikken.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

In verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen zijn recent voorbeelden bekend van uitbraken van infecties die (deels) worden veroorzaakt door micro-organismen die aanwezig zijn in feces en/of urine. Uitbraken met *Clostridium difficile* en *Norovirus* zijn daarvan een bekend voorbeeld. Daarnaast heeft de gezondheidszorg, inclusief de ouderenzorg, in toenemende mate te maken met Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) (1-3) die zich veelal verspreiden via feces en/of urine. Het Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen (SNIV) rapporteert dat het aantal nieuwe gevallen van maagdarminfecties in verpleeghuizen per jaar fluctueert tussen de 13 en 24 en van urineweginfecties tussen de 42 en 50, uitgaande van een verpleeghuis van 100 bedden (4). Het aantal personen waarbij bacteriën in de urine aanwezig zijn, veelal zonder symptomen, varieert in verpleeghuizen voor vrouwen tussen 17 en 55% en voor mannen tussen 15 en 31% (5).

Pathogene micro-organismen kunnen zich verspreiden via urine of feces, of via de omgeving van de cliënt die (zichtbaar en onzichtbaar) met urine of feces is verontreinigd. Daarom is er kans op transmissie bij (hulp bij) de urinelozing en stoelgang, bij de afvoer van urine en/of feces en via de (afvoer van) hulpmiddelen die worden gebruikt bij urinelozing en stoelgang. Bij de afvoer van urine is er daarnaast kans op overdracht van micro-organismen door aerosolvorming. Omdat verspreiding van (potentieel) pathogene micro-organismen zoveel mogelijk moet worden voorkomen is het van groot belang dat er te allen tijde adequate infectiepreventiemaatregelen worden genomen rondom de urinelozing en stoelgang.

## 1.2 Doelstelling

Deze richtlijn heeft tot doel om (zorggerelateerde) infecties en transmissie van BRMO, gerelateerd aan de urinelozing en stoelgang, te voorkomen bij cliënten en medewerkers in verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen door het toepassen van infectiepreventiemaatregelen.

## 1.3 Afbakening

Deze richtlijn richt zich op infectiepreventiemaatregelen bij de urinelozing en stoelgang waaronder het reinigen en desinfecteren van materialen en de afvoer van urine en feces. De infectiepreventiemaatregelen zijn aanvullende maatregelen op de Algemene voorzorgsmaatregelen.

Voor eisen aan de machinale reiniging en desinfectie van herbruikbare po's en urinalen en aan de verwerking van wegwerppo's en urinalen wordt verwezen naar de WIP-richtlijn *Pospoelers en vermaalsystemen voor wegwerppo's en urinalen*. Voor infectiepreventiemaatregelen in geval van (een uitbraak van) specifieke micro-



organismen in de urine en/of feces wordt verwezen naar de betreffende WIP-richtlijnen.

#### **1.4 Richtlijngebruikers**

Deze richtlijn is primair bedoeld voor medewerkers die beleid maken op het gebied van infectiepreventie in verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen, te weten deskundigen infectiepreventie en specialisten ouderengeneeskunde. Secundaire richtlijngebruikers zijn andere medische beroepsgroepen en de paramedische, verzorgende en verpleegkundige beroepsgroepen, (hygiëne) kwaliteitsmedewerkers, welzijnmedewerkers, vrijwilligers en facilitair management.

#### **1.5 Wet- en regelgeving**

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

#### **1.6 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.

#### **1.7 Verantwoording revisie**

De verantwoording van de herziening van deze richtlijn is opgenomen bijlage A.

#### **1.8 Gerelateerde richtlijnen**

In deze richtlijn wordt verwezen naar een aantal WIP-richtlijnen die met deze richtlijn samenhangen. Een overzicht van deze richtlijnen is opgenomen in bijlage B.

#### **1.9 Leeswijzer**

☞ Dit teken in de kantlijn betekent een aanbeveling. De aanbevelingen in deze richtlijn zijn minimale maatregelen in het kader van infectiepreventie.

##### *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:

- Toevoeging van reiniging en desinfectie van herbruikbare materialen voor urinelozing en stoelgang (hoofdstuk 5).
- Gebruik van wegwerppo's en urinalen in combinatie met een vermaalsysteem is toegevoegd (§3.3).
- Handmatig legen en het handmatig reinigen en desinfecteren van po's en urinalen is alleen toegestaan onder strikte voorwaarden (zie §3.3 en §5.1).
- Reinig en desinfecteer bij zichtbare verontreiniging altijd en niet alleen in geval van bloedbijmenging (hoofdstuk 5).

## 3 Uitgangspunten en eisen

### 3.1 Algemeen

- ☞ Materialen voor urinelozing en/of stoelgang voldoen aan de volgende eisen:
  - hebben een CE-markering conform het Besluit Medische Hulpmiddelen;
  - indien herbruikbaar: zijn goed te reinigen en desinfecteren.

Toelichting: voorbeelden van materialen die worden gebruikt voor de opvang van urine en feces zijn po's, urinalen en opvangzakken voor urine/feces.

### 3.2 Gebruik van toilet of postool

- ☞ Een toilet voldoet aan de volgende eisen:
  - heeft bij voorkeur een spoelknop, of anders een goed te reinigen koord of stang;
  - heeft bij voorkeur een deksel;
  - is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen.
- ☞ Een toiletverhoger voldoet aan de volgende eisen:
  - is gemaakt van niet-vochtdoorlatend materiaal;
  - is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen;  
is onbeschadigd en is zo glad mogelijk afgewerkt / bevat zo min mogelijk randen en richels.
- ☞ Een postool voldoet aan de volgende eisen:
  - is gemaakt van niet-vochtdoorlatend materiaal;
  - is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen;

- is onbeschadigd en is zo glad mogelijk afgewerkt / bevat zo min mogelijk randen en richels;
  - de po kan makkelijk worden geplaatst en verwijderd;
  - heeft een kantelbare zitting zodat de onderkant makkelijk kan worden gereinigd en gedesinfecteerd (streefnorm).
- ☞ Gebruik een toilet/postoel cliëntgebonden als dit wordt voorgeschreven in specifieke WIP-richtlijnen. Gebruik in andere gevallen een postoel bij voorkeur cliëntgebonden.

Toelichting: zie bijvoorbeeld WIP-richtlijn *BRMO*.

### 3.3 Gebruik van po's/urinalen

- ☞ Gebruik één van de volgende methoden voor de afvoer van urine/feces :
- herbruikbare po's/urinalen in combinatie met reiniging en thermische desinfectie in een pospoeler;
  - wegwerppo's/urinalen in combinatie met afvoer naar het riool via een vermaalsysteem.

Motivatie: deze methoden verkleinen de kans op transmissie door machinale (dus geborgde methode van) reiniging en thermische desinfectie van herbruikbare po's en urinalen of door het niet hergebruiken van po's en urinalen. Handmatige reiniging en desinfectie is een methode die weinig geborgd is.

- ☞ Koppel het gebruik van een pospoeler/vermaalsysteem aan een afgebakende cliëntengroep en houd de afstand tussen deze cliëntengroep en de pospoeler/het vermaalsysteem zo klein mogelijk.

Motivatie: dit verkleint de kans op transmissie via urine en feces.

- ☞ Het niet toepassen van één van de bovengenoemde methoden voor de afvoer van urine/feces en hergebruik van po's/urinalen is alleen toegestaan onder de volgende voorwaarden:
- er is geen mogelijkheid om één van bovengenoemde systemen (pospoeler of vermaalsysteem) te delen met één of meerdere afgebakende cliëntengroepen omdat er een te grote afstand met een po/urinaal moet worden overbrugd;  
**én**
  - slechts een enkele bewoner maakt binnen een afgebakende cliëntengroep gebruik van een po/urinaal;  
**én**
  - het gebruik van cliëntgebonden herbruikbare po's met wegwerpzak inclusief absorberend materiaal/cliëntgebonden herbruikbare urinalen.

Motivatie: cliëntgebonden gebruik van po's/urinalen verkleint de kans op transmissie. Het gebruik van een wegwerpzak inclusief absorberend materiaal in

een po voorkomt het handmatig legen van een po waarbij er kans is op smeren, spatten en aerosolvorming.

Toelichting: zie §5.1 voor de reiniging en desinfectie van cliëntgebonden herbruikbare po's/urinalen .

Toelichting: micro-organismen kunnen zich ophopen in beschadigingen, randen en/of richels waardoor reiniging en desinfectie niet goed mogelijk is.

- ☞ De pospoeler en/of het vermaalsysteem voldoet aan gestelde eisen, evenals de ruimte waarin de pospoeler en/of vermaalsysteem staat.

Toelichting: zie WIP-richtlijn *Pospoelers en vermaalsystemen voor wegwerppo's en urinalen* (in ontwikkeling) voor de eisen.

## 4 Infectiepreventiemaatregelen

Bij het opstellen van de infectiepreventiemaatregelen is steeds aandacht geweest voor de balans tussen de eisen aan infectiepreventie en de (on)mogelijkheden om aan deze eisen te voldoen in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor kleinschalig wonen voor ouderen. Het zoeken van de balans speelt het sterkst bij voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen.

### 4.1 Algemeen

- ☞ Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen indien er risico is op direct contact met urine en/of feces of risico op aerosolvorming.

Toelichting: zie WIP-richtlijn *Persoonlijke beschermingsmiddelen*.

### 4.2 Hulp bij urinelozing en stoelgang

- ☞ Gebruik een herbruikbare of wegwerppo/urinaal voor de urinelozing en/of stoelgang.

Toelichting: gebruik een wegwerppo altijd inclusief absorberend materiaal.

- ☞ Gebruik een po/urinaal cliëntgebonden:
  - altijd bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem;
  - als dit in specifieke richtlijnen wordt voorgeschreven.

Toelichting: zie §3.3 voor de voorwaarden waaronder de afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem is toegestaan.

- ☞ Bij gebruik van een wegwerpzak in een po:
  - gebruik de wegwerpzak volgens voorschrift van de fabrikant;
  - gebruik de wegwerpzak altijd in combinatie met absorberend materiaal.

- ☞ Gebruik bij voorkeur een wegwerponderlegger bij gebruik van een po in bed.
- ☞ Gebruik een toilet/postoel bij voorkeur cliëntgebonden; cliëntgebonden gebruik is vereist in geval van een darminfectie of indien dit staat beschreven in specifieke WIP-richtlijnen.

Toelichting: zie bijvoorbeeld de WIP-richtlijn *BRMO*. Noteer de cliëntgebonden status duidelijk in het zorgleefplan.

- ☞ Sluit, bij voorkeur, de deksel van een toilet of laat deze sluiten vóór het doortrekken van het toilet.
- ☞ Pas handhygiëne toe direct na hulp bij de urinelozing en/of stoelgang.

Toelichting: zie WIP-richtlijn *Handhygiëne*.

- ☞ Gebruik wegwerphulpmiddelen voor het actief verwijderen van flatulentie of feces.

Toelichting: hulpmiddelen voor het actief verwijderen van flatulentie of feces zijn bijvoorbeeld een flatuscanule/schoorsteentje, klysmas, irrigator voor spoelen colostoma.

### 4.3 Afvoer van urine en feces na gebruik po/urinaal

- ☞ Leeg po's/urinalen/maatbekers niet handmatig in een toilet of pospoeler.

Motivatie: door het handmatig legen van een po/urinaal/maatbeker is er kans op spatten, smeren en aerosolvorming waardoor transmissie van (pathogene) micro-organismen kan plaatsvinden.

Toelichting: het voorzichtig legen van een urinaal in het toilet is alleen toegestaan bij afwezigheid van een pospoeler en gebruik van een cliëntgebonden urinaal .

- ☞ Dek een gebruikte po af tot aan invoer in de pospoeler of verwerking door het vermaalsysteem.
- ☞ Zet een gebruikte herbruikbare po/urinaal/maatbeker zo snel mogelijk in de pospoeler.

Toelichting: dit voorkomt dat urine/feces aankoekt aan/inwerkt op de po/urinaal/maatbeker. Het legen van po's/urinalen/maatbekers vindt automatisch plaats in de pospoeler. Als de pospoeler in gebruik is: plaats de afgesloten po op een daartoe aangewezen plek/opbergrek voor vuile po's.

- ☞ Deponeer een wegwerppo/urinaal direct na gebruik in het vermaalsysteem.

- ☞ Bij gebruik van een cliëntgebonden po met wegwerpzak en absorberend materiaal: voer de wegwerpzak inclusief inhoud direct na gebruik af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling.

Toelichting: het gebruik van een cliëntgebonden po met wegwerpzak en absorberend materiaal is alleen toegestaan onder voorwaarden (zie §3.3). Zie §5.1 voor de reiniging en desinfectie van de po.

- ☞ Scheid schone en vuile po's/urinalen/maatbekers en de bijbehorende po-opbergrekken.

#### 4.4 Urinekatheters

- ☞ Bij katheterisatie zijn intermitterende katheterisatie, een suprapubische verblijfskatheter en een condoomkatheter betere alternatieven in het kader van infectiepreventie dan een urethrale verblijfskatheter (5;6).

- ☞ Beperk het gebruik en de gebruiksduur van een verblijfskatheter: breng alleen een verblijfskatheter in op indicatie, evalueer regelmatig of deze indicatie nog aanwezig is en verwijder de katheter zodra er geen indicatie meer is.

Toelichting: de primaire indicatie voor een katheterisatie is het niet op natuurlijke wijze kunnen ledigen van de blaas (5). Urine-incontinentie en decubitus zijn geen indicatie voor een verblijfskatheter.

- ☞ Kies bij een urethrale verblijfskatheter voor :
  - een gesloten systeem;
  - een zo klein mogelijk lumen maar waarbij de urine wel goed afloopt;
  - een katheter van 100% siliconen bij cliënten bij wie de katheter snel verstopt.

Motivatie 1: een gesloten systeem verkleint de kans op een urineweginfectie (7). Er zijn aanwijzingen dat een zo klein mogelijk lumen de kans verkleint op letsel aan de blaashals en urethra (7). Er zijn aanwijzingen dat een katheter van 100% siliconen de kans op korstvorming rondom de katheter, en daarmee het verstopping van de katheter, verkleint (5;7).

Motivatie 2: er kunnen, in relatie tot urineweginfecties, geen uitspraken worden gedaan over het te gebruiken materiaal van de verblijfskatheter (zoals siliconen(coating), hydrogel coating, zilvercoating) bij langdurig gebruik (meer dan 30 dagen) of kortdurend gebruik (14 dagen of minder) van een verblijfskatheter (5;6;8;9) en over het gebruik van katheterventielen (6).

- ☞ Werk aseptisch bij het inbrengen van een suprabische of urethrale verblijfskatheter en het uitvoeren van intermitterende katheterisatie.
- ☞ Manipuleer het gesloten urinekathetersysteem zo min mogelijk.

Motivatie: het niet loskoppelen van een gesloten urinekathetersysteem verkleint de kans op bacteriurie (7).

- ☞ Spoel de blaas nooit, ook niet als infectiepreventiemaatregel met desinfectans of antibiotica, tenzij hiervoor een medische indicatie bestaat .

Motivatie: het spoelen van de blaas (met desinfectans of antibiotica) draagt niet bij aan het voorkomen van een urineweginfectie (6).

- ☞ Vervang een verblijfskatheter volgens het voorschrift van de fabrikant of eerder als daar een indicatie voor is, bijvoorbeeld een (dreigende) verstopping.

Toelichting: raadpleeg bij het optreden van herhaalde verstoppingen een urologiedeskundige voor advies bij het voorkomen van verstoppingen.

- ☞ Verzorg (een cliënt met) een urethrale katheter door dagelijkse hygiënische verzorging van de uitwendige genitaliën met water (en pH-neutrale zeep) (6), gebruik geen desinfectantia.

Motivatie: het gebruik van desinfectantia bij de dagelijkse verzorging is niet effectief (7).

- ☞ Fixeer een katheter/afvoerslang van een urethrale katheter op het bovenbeen .

- ☞ Verzorg de insteekplaats van een suprapubische katheter als volgt (6):

- dagelijkse reiniging met water;
- gebruik alleen verbandmiddelen in geval van wondvocht/afscheiding en breng deze aseptisch aan.

Toelichting: gebruik geen zeep, verzorgend wassen product of een desinfectans voor de dagelijkse reiniging.

- ☞ Vervang een condoomkatheter dagelijks volgens voorschrift van de fabrikant; het aanbrengen van een condoomkatheter is een schone handeling.

Toelichting: gebruik geen condoomkatheter bij wondjes in het gebied van de condoomschacht. Trim de haartjes indien het nodig is deze te verwijderen.

#### 4.5 Urine-opvangzakken

- ☞ Een standaard urine-opvangzak:
  - is voorzien van een terugslagklep;
  - is voorzien van een aftappunt;
  - heeft een goede bevestigingsmogelijkheid voor zowel mobiele als bedlegerige cliënten;
  - is verpakt (hoeft niet als losse verpakking) en wordt stofvrij opgeslagen;
  - is voorzien van een soepele, niet makkelijk te knikken afvoerslang van circa 1 meter met vast koppelpunt waaraan niet gemanipuleerd kan worden (dus geen slang die op maat is te knippen);
  - heeft een capaciteit van minimaal 1500 ml;
  - is op indicatie voorzien van een lekvrij monsterafnamepunt zo dicht mogelijk bij de katheteraansluiting;
  - komt niet in contact met de grond.

Motivatie: een katheterslang die niet kan worden gemanipuleerd (doorgeknipt) verkleint de kans op contaminatie van het urinekathetersysteem.

Toelichting: een standaard urine-opvangzak wordt gebruikt bij niet-mobiele cliënten of als doorgekoppelde urine-opvangzak voor de nacht bij mobiele cliënten die een urine-opvangzak voor aan het been gebruiken.

- ☞ Een urine-opvangzak voor aan het been:
  - is voorzien van een terugslagklep;
  - is voorzien van een aftappunt;
  - heeft een goede bevestigingsmogelijkheid;
  - is verpakt (hoeft niet als losse verpakking) en wordt stofvrij opgeslagen;
  - is voorzien van een afvoerslang met vast koppelpunt waaraan niet gemanipuleerd kan worden (dus geen slang die op maat is te knippen);
  - wordt regelmatig gecontroleerd of deze goed afloopt
  - deze voor de nacht wordt doorgekoppeld naar een schone standaard urine-opvangzak (de beenzak wordt dus niet afgekoppeld).

Motivatie: een katheterslang die niet kan worden gemanipuleerd (doorgeknipt) verkleint de kans op contaminatie van het urinekathetersysteem.

Toelichting 1: een urine-opvangzak voor aan het been wordt gebruikt bij mobiele cliënten en heeft een kortere katheterslang en een kleinere capaciteit dan een standaard urine-opvangzak.

Toelichting 2: gebruik standaard een urine-opvangzak voor aan het been waarbij de afvoerslang niet op maat is te knippen. Mocht het echter, vanwege een cliëntvoorkeur, toch nodig zijn dat een afvoerslang op maat moet worden geknipt voer dit dan eenmalig uit als schone handeling bij een systeem met een afvoerslang die op maat is te knippen en gebruik een gedesinfecteerde schaar.

- ☞ Vervang een urine-opvangzak (standaard en been) wekelijks en direct bij veel verontreinigingen in de zak of bij lekkage.

Toelichting: het gaat om verontreinigingen (bijvoorbeeld gruis, bloedstolsels) die het legen van de urine-opvangzak (kunnen) belemmeren.

- ☞ Koppel een urine-opvangzak alleen tussentijds af als dit noodzakelijk is; sluit aansluitend een schone zak aan.
- ☞ Voorkom terugloop van urine in de blaas door de urine-opvangzak:
  - altijd onder het niveau van de blaas te hangen;
  - te legen voordat de maximale capaciteit is bereikt;
  - kortdurend af te klemmen indien er, door omstandigheden, tijdelijk kans is op terugloop.



#### 4.5.1 Het aansluiten, legen en afvoeren van een urine-opvangzak

- ☞ Sluit altijd een schone urine-opvangzak aan en voorkom bij het aansluiten dat het aansluitstuk van de urine-opvangzak in contact komt met de omgeving, desinfecteer anders eerst het aansluitstuk.

Toelichting: gebruik een desinfectans met een CE-markering dat wordt voorgeschreven door de fabrikant of gebruik alcohol 70%. Gebruik het desinfectans conform de voorschriften van de fabrikant; houdt voor alcohol een contacttijd aan van 1 minuut.

- ☞ Leeg een aangekoppelde urine-opvangzak op de volgende wijze:
  - trek onsteriele handschoenen aan;
  - leeg de urine-opvangzak via het aftappunt in een (voldoende grote) maatbeker en voorkom daarbij:
    - het spatten van urine;
    - dat het aftappunt de maatbeker raakt.
  - desinfecteer het uiteinde van het aftappunt (zie toelichting hierboven);
  - leeg de herbruikbare maatbeker in de pospoeler of deponeer de wegwerpmaatbeker in het vermaalsysteem;
  - doe de handschoenen uit en pas handhygiëne toe.

Toelichting: zie WIP-richtlijnen *Handhygiëne* en *Persoonlijke beschermingsmiddelen*. Gebruik bij iedere cliënt schone handschoenen en een schone maatbeker om de urine in op te vangen. Het voorzichtig legen van een maatbeker in het toilet is alleen toegestaan bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem. Het afwezig zijn een pospoeler/vermaalsysteem is alleen toegestaan onder voorwaarden (zie §3.3).

- ☞ Leeg een afgekoppelde urine-opvangzak door de urine via het aftappunt (indien aanwezig) in een pospoeler te laten lopen.

Motivatie: dit verkleint de kans op spatten en aerosolvorming.

Toelichting: leeg, bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem (alleen toegestaan onder voorwaarden zie §3.3), de urine-opvangzak voorzichtig in een toilet.

- ☞ Sluit een eenmaal afgekoppelde urine-opvangzak niet meer aan.

Toelichting: dit geldt ook voor een urine-opvangzak die wordt doorgekoppeld aan een urine-opvangzak voor aan het been.

- ☞ Voer een lege, gebruikte urine-opvangzak af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling.

#### 4.6 Incontinentie-absorptiemateriaal

- ☞ Vervang incontinentie-absorptiemateriaal direct bij urineverzadiging en direct na het incontinent zijn van feces.

Motivatie: tijdige vervanging zorgt dat de huid van de cliënt zo min mogelijk wordt belast door inwerking van urine en/of feces waardoor de kans op huidinfecties wordt verkleind.

Toelichting: een algemene tijdsduur voor de vervanging van het incontinentie-absorptiemateriaal is niet te geven omdat de duur afhankelijk is van de hoeveel vocht die het incontinentie-absorptiemateriaal kan opnemen en de hoeveelheid urine die wordt verloren. Bij aanwezigheid van een verzadigingsindicator is het punt van urineverzadiging af te lezen aan de indicator.

- ☞ Deponeer incontinentie-absorptiemateriaal direct na gebruik in een plastic afvalzak en voer het dagelijks af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling.
- ☞ Was materiaal voor hergebruik ter fixatie van incontinentiemateriaal (bijvoorbeeld elastiek, netbroekje) machinaal op minimaal 60°C op een volledig wasprogramma.

#### 4.7 Stoma's

- ☞ Gebruik bij voorkeur een wegwerp onderlegger bij het verwisselen van een stomazak ter bescherming van de omgeving.
- ☞ Urostoma- en ileostomazakken zijn voorzien van een aftappunt.
- ☞ Urostoma en ileostoma: leeg de stomazak volgens de principes van een urine-opvangzak.

Toelichting: zie §4.5.1.

Opmerking: cliënten die hun zijn uro- of ileostomazak zelfstandig legen doen dit voorzichtig op een cliëntgebonden toilet.

- ☞ Colostoma: deponeer de stomazak inclusief vaste inhoud direct in een afvalzak en voer dit af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling.

Motivatie: bij het legen van een colostomazak is er grote kans op smeren.

- ☞ Colostoma: gebruik, waar mogelijk, wegwerpmaterialen bij het spoelen van een colostoma.
- ☞ Was materiaal ter fixatie van stomamateriaal (bijvoorbeeld gordels, bandages) wekelijks op minimaal 60°C en een volledig wasprogramma en direct bij zichtbare verontreiniging.

## 5 Reiniging en desinfectie

### 5.1 Po's en urinalen

- ☞ Reinig en desinfecteer een herbruikbare po/urinaal/maatbeker direct na gebruik machinaal in een pospoeler.

Toelichting: zie de WIP-richtlijn *Pospoelers en vermaalsystemen voor wegwerppo's en urinalen* voor eisen aan en gebruik van de pospoeler.

Maatbekers worden gebruikt om urine uit urine-opvangzakken of vloeibare feces uit stomazakken in op te vangen. Herhaal deze stap indien de po/urinaal/maatbeker niet goed gereinigd uit de pospoeler komt. Gooi de po/urinaal/maatbeker weg indien deze zichtbaar verontreinigd blijft of kalkaanslag bevat.

- ☞ Na gebruik van een cliëntgebonden herbruikbare po met wegwerpzak/urinaal (alleen toegestaan bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem):
  - reinig direct handmatig bij géén zichtbare verontreiniging (bij een urinaal kan worden volstaan met omspoelen);
  - reinig én desinfecteer direct handmatig:
    - direct bij zichtbare verontreiniging;
    - po: bij het opheffen van de cliëntgebonden status.
  - gooi de po/urinaal weg:
    - als, ondanks (herhaalde) handmatige reiniging en desinfectie, de po/urinaal zichtbaar verontreinigd blijft of kalkaanslag bevat;
    - urinaal: bij het opheffen van de cliëntgebonden status.

Toelichting 1: zie §3.3 voor de voorwaarden waaronder de afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem is toegestaan.

Toelichting 2: gooi een urinaal weg na het opheffen van de cliëntgebonden status omdat adequate handmatige reiniging en desinfectie niet mogelijk is en de prijs van een urinaal laag. Volg, indien van toepassing, specifieke aanbevelingen voor reiniging en desinfectie van po's/urinalen in richtlijnen voor specifieke micro-organismen. Redenen voor het opheffen van de cliëntgebonden status zijn bijvoorbeeld het niet meer gebruiken van de po/urinaal door de cliënt of het ontslag/overlijden van de cliënt.

### 5.2 Toilet(ruimte)/postoel

#### 5.2.1 Toiletruimte

- ☞ Reinig en droog de handcontactpunten:
  - dagelijks in een niet-clientgebonden toiletruimte;
  - wekelijks in een cliëntgebonden toiletruimte.

Toelichting: handcontactpunten zijn onder andere spoelknop, handsteunen, kraan, deurklink en lichtsakelaar.

- ☞ Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed) in een toiletruimte.

### 5.2.2 Niet-cliëntgebonden toilet/postoel

- ☞ Reinig en droog minimaal eenmaal daags het gehele toilet/de gehele postoel.

Toelichting: de lokale frequentie van reinigen is afhankelijk van het aantal gebruikers en de frequentie van het gebruik.

- ☞ Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed).

### 5.2.3 Cliëntgebonden toilet/postoel

- ☞ Reinig en droog dagelijks de boven- en onderzijde van de bril/zitting.
- ☞ Reinig en droog minimaal wekelijks het gehele toilet/de postoel.
- ☞ Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed).
- ☞ Reinig én desinfecteer het toilet/de postoel na het opheffen van de cliëntgebonden status van het toilet/de postoel.

Toelichting: redenen voor het opheffen van de cliëntgebonden status zijn bijvoorbeeld het niet meer gebruiken van het toilet/de postoel door de cliënt of het ontslag/overlijden van de cliënt.

## 5.3 Po-opbergrek

- ☞ Reinig en droog het po-opbergrek wekelijks.
- ☞ Reinig én desinfecteer het po-opbergrek direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed).

# 6 Epidemische verheffing

- ☞ Formeer een beleidsteam bij (vermoeden van) een epidemische verheffing van een infectie of dragerschap van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) die is gerelateerd aan urinelozing en/of stoelgang. Het beleidsteam stelt het te voeren beleid vast. De samenstelling van het beleidsteam is afhankelijk van het micro-organisme dat (vermoedelijk) de epidemische verheffing veroorzaakt.

Toelichting: er is sprake van (een vermoeden van) een epidemische verheffing bij een ongewoon aantal zieken. Zie de desbetreffende WIP-richtlijn bij (vermoeden van een) uitbraak met een specifiek micro-organisme.

## Literatuur

- (1) Gezondheidsraad. Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen. Den Haag: Gezondheidsraad.; 2011.
- (2) Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). NethMap 2011 – Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands. 2011.
- (3) European Centre for Disease Prevention and Control(ECDC). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2010. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). 2011.
- (4) Haenen A, Alblas J, De Greef SC, Veldman MJ. Surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen aan de slag met infectiepreventie. Infectieziektenbulletin 2013;24(8):244-7.
- (5) Verenso. Richtlijn Blaaskatheters. Langdurige blaaskatheterisatie bij patiënten met complexe comorbiditeit. Utrecht; 2011.
- (6) V&VN/EAUN. Katheterisatie. Urethrale en suprapubische verblijfskatheters bij volwassenen. Vertaling van 'Catherisation, Indwelling catheters in adults' van de EAUN, 2012. Utrecht: V&VN Urologie Verpleegkundigen; 2013.
- (7) CDC. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. 2009.
- (8) Jahn P, Beutner K, Langer G. Types of indwelling urinary catheters for long-term bladder drainage in adults. Cochrane Database Syst Rev 2012;10:CD004997.
- (9) Lam TB, Omar MI, Fisher E, Gillies K, MacLennan S. Types of indwelling urethral catheters for short-term catheterisation in hospitalised adults. Cochrane Database Syst Rev 2014;9:CD004013.
- (10) WIP. Richtlijn Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra-versie ziekenhuizen (2005). Werkgroep Infectie Preventie; 2006.

# Bijlage A Verantwoording revisie

## Aanleiding revisie

Deze richtlijn is een herziening van de WIP-richtlijn *Verzorging bij urinelozing en stoelgang* (2004). Geplande revisie was de reden voor de herziening.

## Uitgangsvragen

De centrale uitgangsvraag voor het opstellen van deze richtlijn is: Welke infectiepreventiemaatregelen verkleinen de kans op (zorggerelateerde) infecties en de transmissie van BRMO die zijn gerelateerd aan urinelozing en stoelgang.

## Methode richtlijnontwikkeling

Deze richtlijn is ontwikkeld conform de 'Procedure richtlijnontwikkeling' van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) ([www.wip.nl](http://www.wip.nl)) waarbij de reguliere procedure is gevolgd. De WIP-richtlijn *Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie* (2005) (10) voor de ziekenhuizen is gebruikt bij het opstellen van deze richtlijn.

## Onafhankelijkheid

Bij geen van de Expertgroepleden zijn conflicterende belangen geconstateerd in relatie tot het onderwerp van deze richtlijn. De belangenverklaringen zijn op te vragen bij de WIP.

## 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.

## 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 redelijke implementatietermijn voor kleine

aanpassingen, voor middelgrote aanpassingen 1 tot 2 jaar (bijvoorbeeld bij aanschaf van kostbare apparatuur, een kleine verbouwing of aanpassingen in ICT-toepassingen) en voor grote aanpassingen 5-10 jaar (bijvoorbeeld een grote verbouwing). Voor handvatten voor de implementatie van richtlijnen verwijst de WIP naar de [themapagina's](#) op de website van ZonMw.

## Bijlage B Gerelateerde richtlijnen

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

Algemene voorzorgsmaatregelen

- [Accidenteel bloedcontact](#);
- [Handhygiëne](#);
- [Persoonlijke beschermingsmiddelen](#);
- [Persoonlijke hygiëne](#).

Overige richtlijnen

- Pospoelers en vermaalsystemen voor wegwerppo's en urinalen (in ontwikkeling);
- [Reiniging, desinfectie, sterilisatie](#);
- [BRMO](#);
- [Norovirus](#) (in ontwikkeling).