



# Incontinentiezorg

Reinigen, verzorgen,  
beschermen en herstellen



## Incontinentie

Incontinentie wordt met de toenemende vergrijzing van de bevolking een steeds groter gezondheidsprobleem. De impact van incontinentie is groot en gaat vaak gepaard met sociale gevolgen, zoals isolatie, eenzaamheid, depressie en slaapproblemen. Tevens is incontinentie een structurele en veelvoorkomende oorzaak van huidbeschadiging, in het bijzonder bij ouderen.<sup>[1]</sup>



**8,2%** van de **wereldbevolking** heeft te maken met **urine-incontinentie**.<sup>[2]</sup>

## Urine-incontinentie

Urine-incontinentie komt vaker voor dan fecale incontinentie. In verzorgingstehuizen is meer dan 70% van de mannen en de vrouwen urine-incontinent.<sup>[3]</sup> In ziekenhuizen is circa 20% van de patiënten met acute zorg, incontinent.<sup>[4]</sup>



Urine-incontinentie komt bij **29%** van de **thuis-wonende vrouwen** van **80 jaar en ouder** voor.<sup>[3]</sup>



Urine-incontinentie neemt geleidelijk toe bij **mannen** vanaf **45 jaar (5%)** tot **65 jaar en ouder (21%)**.<sup>[3]</sup>

## Fecale incontinentie

Maar liefst 1 op de 10 mensen krijgt te maken met het verlies van ontlasting (fecale incontinentie). Ongeveer 6% tot 15% van de vrouwen en 6% tot 10% van de mannen die nog thuis wonen heeft last van fecale incontinentie. In verzorgingstehuizen ligt dit percentage hoger; hier heeft circa 45% van de bewoners ongewild met ontlastingsverlies te maken.<sup>[3]</sup>

## Wat is incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD)?

IAD is een ontsteking van de huid die optreedt bij chronische of herhaalde blootstelling aan urine of feces. IAD wordt over het algemeen gekenmerkt door verweking van de huid en erosie van de epidermale laag van de huid. Zowel fecale als urine-incontinentie kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor de integriteit van de huid.

Een incorrecte behandeling kan ertoe leiden dat de huid beschadigd raakt, waardoor grote IAD-plekken ontstaan. Deze kunnen pijn en ongemakken veroorzaken. Bovendien loopt de patiënt door incorrecte huidbehandelingen meer risico op secundaire infecties en op de ontwikkeling van decubitus - aandoeningen die duur en moeilijk te behandelen zijn. <sup>[5]</sup>



**Overhydratie van de huid** wordt door bepaalde **wasmethodes** en **overmatig wassen veroorzaakt**. <sup>[6]</sup>

## Hoe wordt IAD door incontinentie veroorzaakt?

Bij incontinentie trekt het vocht uit de urine en/of feces in de corneocyten (hoorncellen) en wordt het vocht daar vastgehouden. Corneocyten vormen de hoornlaag op de huid. Teveel vocht veroorzaakt zwellingen en verstoort de hoornlaagstructuur waardoor zichtbare huidveranderingen en -beschadigingen zich voordoen (bijv. maceratie). <sup>[7]</sup> Tevens zorgt overmatige hydratatie ervoor dat irriterende stoffen door de huidbarrière worden gelaten; hetgeen een ontsteking versnelt en dermatitis veroorzaakt. <sup>[8]</sup>

Een kwetsbare, overgehydrateerde huid is extra gevoelig voor huidbeschadiging, veroorzaakt door wrijving op de huid van kleding, handdoeken, incontinentieluiers of beddengoed. <sup>[9]</sup>

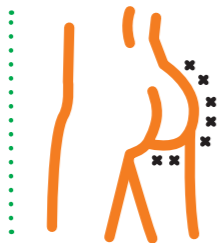
**Circa 50% van de patiënten met urine- of fecale incontinentie heeft last van IAD** <sup>[10]</sup>

## IAD en de werking van de huidbarrière

Urine en feces stellen de huid bloot aan giftige enzymen en verhogen de normale pH-waarde van de huid. De huid wordt alkalischer en de zuurmantel (de bescherm laag van de huid) wordt beschadigd. Dit heeft gevolgen voor de beschermende eigenschappen van de huid bij het tegenhouden van bacteriële aanvallen.

De huid wordt alkalischer doordat huidbacteriën de stof 'ureum' (een afvalproduct van de eiwitstofwisseling en aanwezig in de urine) omzetten in 'ammonium', een alkalische stof. Ammonium verhoogt de pH-waarde van de huid; een omstandigheid waarbij micro-organismen goed gedijen en het risico op een huidinfectie wordt vergroot. [17]

Degradatie van de huid kan leiden tot vochtletsels, welke in geval van druk, een aanzienlijk grote kans hebben om decubitus te ontwikkelen.



Zorgvragers met zowel **fecale** als **urine-incontinentie** lopen een **groter risico op de ontwikkeling van IAD** dan zorgvragers met alleen urine-incontinentie. [1]

## Incontinentie, een risicofactor voor de ontwikkeling van decubitus

Doorligplekken of -wonden (decubitus) worden veroorzaakt door druk- en wrijfkraften op het huidweefsel. Het huidweefsel krijgt hierdoor te weinig zuurstof en voedingsstoffen, waardoor het afsterft. Met name zieke, immobiele patiënten lopen een risico op decubitus.

Patiënten met IAD ontwikkelen decubitus doordat overhydratie de weerstand van de huid tegen overmatige druk en wrijving vermindert.

Patiënten met zowel fecale incontinentie en een beperkte mobiliteit lopen 37,5 keer meer kans op decubitus. [12]

## Bathing 21®

Het Bathing 21® concept zet de norm voor dagelijks wassen en persoonlijke hygiëne van de 21<sup>ste</sup> eeuw. Bathing 21® richt zich op zorgvragers - die als gevolg van hun gezondheid - hulp nodig hebben bij het wassen. Dankzij het gebruik van de geïmpregneerde wasproducten voelen zorgvragers zich 24 uur fris en schoon.



Door elk lichaamsdeel met een apart washandje of -doekje te wassen wordt kruisbesmetting vermeden. De geïmpregneerde washandjes en -doekjes bevatten een speciale, reinigende lotion met huidverzorgende en vochtregulerende eigenschappen, die helpen het vochtgehalte van de huid te behouden. De aangebrachte lotion droogt snel waardoor afdrogen met een handdoek niet nodig is en verdere wrijving op de huid wordt vermeden.

Het Bathing 21® concept creëert waarde voor en met belanghebbenden in de gezondheidszorg, resulterend in:

- een betere kwaliteit van leven voor zorgvragers;
- een betere werkomgeving voor zorgverleners;
- organisatorische en financiële voordelen voor instellingen.

## De voordelen van Bathing 21®

- **Consistente zorg**  
Gestandaardiseerde wasmethode gefocust op de persoonlijke behoeften van de zorgvrager.
- **Beduidend hygiënischer**  
Minder kans op kruisbesmetting door het gebruik van persoonsgebonden producten.
- **Positieve invloed op de huid**  
Bathing 21®-producten bevatten een pH-huidneutrale lotion.
- **30-50% meer 'quality time'**  
Meer tijd voor persoonlijke aandacht.
- **Comfortabeler voor zowel de zorgvrager als de zorgverlener**  
Wassen kan nu in één stap in plaats van vier.
- **Kosteneffectief**  
Voorspelbare kosten per lichaamswassing.



### Een 3-in-1-product voor incontinentiezorg

Uit onderzoek is gebleken dat de incidentie van IAD wordt verminderd door een gestandaardiseerd protocol waarbij de huid voorzichtig wordt gewassen en beschermende producten voor huid worden gebruikt. <sup>[15]</sup>

3-in-1-incontinentieproducten reinigen, verzorgen en beschermen de huid in één handeling. Ze versimpelen de verzorging bij incontinentie door producten te combineren en het aantal handelingen te reduceren. Dit bespaart de zorgverlener tijd en stimuleert de naleving van het zorgplan. <sup>[9, 14, 15]</sup>

### Een 4-in-1-product voor incontinentiezorg

4-in-1 incontinentieproducten gaan een stap verder met incontinentiezorg en zijn ontwikkeld om de huid te reinigen, voeden, beschermen en te ondersteunen bij herstel.

Een gestandaardiseerd protocol bestaande uit de huid zacht **reinigen, hydrateren** en **beschermen** is essentieel in het voorkomen van huidbeschadiging door incontinentie. Bij het controleerbaar houden van decubitus in een vroeg stadium, komt er nog een vierde stap bij: **herstellen**. <sup>[17]</sup>

### Bewijs

Een gestandaardiseerd protocol dat gebruik maakt van een zacht washandje, geïmpregneerd met een speciale lotion met 3% Dimethicone, leidt tot een aanzienlijk lagere prevalentie en incidentie van IAD. Verschillende onderzoeken tonen aan dat het gebruik van 3-in-1-washandjes voor incontinentiezorg veel effectiever is om IAD te voorkomen en te behandelen dan de standaardzorg met water en pH-neutrale zeep. <sup>[15]</sup>

#### 3% Dimethicone

Dimethicone, ook wel polydiemthylsiloxaan genoemd, is een op silicone gebaseerd polymeer, dat in de cosmetica wordt gebruikt als huid-beschermende filmvormer en/of als huid-/haar-conditioner. Deze siliconenolie laat een dunne laag op de huid achter, waardoor de huid wordt beschermd tegen de schadelijke invloeden van urine en feces. De Dimethiconelaag is, in tegenstelling tot andere filmvormers echter niet afsluitend, zodat warmte en vocht van de huid kunnen verdampen. Dimethicone kan worden gecombineerd met andere huidverzorgingsproducten.

Een **internationaal consensuspanel adviseert** het gebruik van 'geïmpregneerde wegwerpdoekjes' met zowel reinigers met een hoge pH-waarde en een beschermingsmiddel zoals **Dimethicone**'. <sup>[18]</sup>

- Als een biologisch actief molecuul dat het weefsel-
- herstel op meerdere niveaus reguleert, zou hyaluron-
- zuur moeten worden beschouwd als een veilige en
- effectieve optie voor gebruik bij **huidherstel**. <sup>[19]</sup>

#### Hyaluronzuur

Hyaluronzuur is een stof die van nature in de huid voorkomt. Het zorgt ervoor dat de huid vocht vasthoudt en daardoor gehydrateerd en gezond uit ziet. Onderzoek heeft aangetoond dat hyaluronzuur helpt om wonden sneller te genezen door het reguleren van ontstekingsniveaus en het lichaam te signaleren dat het meer bloedvaten moet aanmaken in het beschadigde gebied. <sup>[19, 20]</sup>



4-IN-1  
REINIGT  
VERZORGT  
BESCHERMT  
HERSTELT



## Swash® incontinentiezorg

De Swash® incontinentieproducten bieden een preventieve bescherming van de huid tegen huidbeschadiging van urine en ontlasting (IAD), of houden decubitus controleerbaar in een vroeg stadium voordat deze ontwikkeld kan worden. De uitgebreide productlijn van Swash® incontinentieproducten ondersteunt de huid bij herstel dankzij de innovatieve en gepatenteerde Trixotric®-formule.

**Swash® Perineum** 3-in-1 producten zijn vochtige washandjes of -doekjes, geïmpregneerd met een huid beschermende lotion met 3% dimethicone. Deze olie op basis van silicone laat een dunne laag achter op de huid die bescherming biedt tegen irritatie afkomstig van vocht. De lotion is niet-afsluitend, waardoor het de huid laat ademen.

**Swash® Perineum+** 4-in-1 producten hebben, naast de voordelen van de 3-in-1 producten, de speciaal ontwikkelde Trixotric®-formule: de **Perineum+** hydrogel laat een beschermende, niet-afsluitende, laag achter op de huid en ondersteunt tevens de huid bij herstellen, dankzij de toevoeging van hyaluronzuur en natuurlijke klei.

**trixotric®** .....

## De voordelen van Swash® Perineum Gloves / Wipes



- **3% Dimethicone**  
Dimethicone laat een beschermende laag achter op de huid, die tevens de huid laat ademen.
- **Trixotric®**  
Formule die ondersteunt bij het herstellen van de huid -uitsluitend voor **Perineum+**.
- **Hypoallergeen, bevat geen alcohol of andere agressieve ingrediënten**  
De pH-huidneutrale lotion bevat voedzame bestanddelen, zoals vitamine E en glycerine.
- **100% parfumvrij**  
De lotion is voorzien van een neutrale geur.
- **Dermatologisch getest**  
Getest op huidirritatie conform OECD N.439:2015, op cytotoxiciteit conform ISO 10993-5:2009 en op huid-sensibilisatie conform hCLAT.
- **Comfortabele waservaring**  
Swash® Perineum Gloves / Wipes kunnen worden gebruikt bij kamertemperatuur en na opwarming in de magnetron.
- **Gemakkelijke monitoring van de huid**  
Dankzij de doorzichtige laag Dimethicone.
- **Moeiteloze implementatie**  
De eenvoudige gebruiksmethode is makkelijk toepasbaar in het huidige protocol voor incontinentiezorg.
- **Milieuvriendelijk**  
Swash® washandjes en -doekjes zijn o.a. gemaakt van een duurzame houtvezel, die wordt gekenmerkt door zijn zuiverheid, zachtheid en absorptievermogen.
- **Geproduceerd in Nederland**  
Gegarandeerd hoge kwaliteit, dankzij een volledig geautomatiseerd productieproces in een cleanroom.

## Arion

Arion introduceerde in 1999 het wasconcept en was daarmee het eerste bedrijf in Europa. Sindsdien is het concept breed geïmplementeerd en geïntegreerd in de gezondheidszorg. De geïmpregneerde washandjes en -doekjes vormen een alternatief voor waskommen en hebben in veel zorginstellingen een positieve cultuurverandering veroorzaakt.

Dankzij de enorme kennis en ervaring kan Arion instellingen niet alleen de allerbeste Bathing 21®-producten bieden, maar tevens hulp en ondersteuning bij de implementatie door het inzetten van een gediplomeerde en geregistreerde verpleegkundige. Arion heeft een eigen productiefaciliteit met een cleanroom en een laboratorium voor kwaliteitsbeoordelingen. Een optimale en consistente productkwaliteit wordt daardoor gegarandeerd.

simply smile

## Referenties

- [1] Brewer S. Incontinence: *Not just an age related problem*. October 1, 2005. <http://www.skills4nurses.com/index.cgi?article+143>. Accessed February, 2017. \_ [2] Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int*, 108(7): 1132-1138. \_ [3] Medscape Education. *Fecal and urinary incontinence in adults reviewed*. Medscape Medical News. March 24, 2008. <http://www.medscape.org/viewarticle/571871>. Accessed February, 2017. \_ [4] Junkin J, Selekof JL (2007). Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(3):260-269. [5] Kneedler A, Pfister I, Purcell K (2005). *Incontinence Associated Dermatitis. An Online Continuing Education*. Pfiedler Enterprises. \_ [6] Ersser, S], Getliffe, K, Voegeli, D and Regan, S (2005). A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 823-835. \_ [7] Brown DS (1995). Perineal dermatitis risk factors: clinical validation of a conceptual framework. *Ostomy/Wound Management*, 41(10):46-48, 50, 52-53. \_ [8] Voegeli, D (2012). Moisture-associated skin damage: the aetiology, prevention and treatment. *British Journal of Nursing*, 21(9), 517-521. \_ [9] Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, et al. (2012). Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J WOCN*, 39(1): 61-74. \_ [10] Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH (2007). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1):45-54. \_ [11] Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR (2014). Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*, doi:10.1111/iwj.12322. \_ [12] Maklebust J, Magnan MA (1994). Risk factors associated with having a pressure ulcer: a secondary data analysis. *Advances in Wound Care*, 7(6):25, 27-28, 31-34. \_ [13] Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, et al (2009). Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs*, 65(6): 1141-54. \_ [14] Beeckman D, Woodward S, Gray M (2011). Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs*, 16(8):382-89. \_ [15] Driver DS (2007). Perineal dermatitis in critical care patients. *Critical Care Nurse*, 27(4): 42-46. \_ [16] Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, et al. (2011). A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis. *J WOCN*, 38(6):627-34. \_ [17] Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. \_ [18] Doughty D, Junkin J, Kurz P, et al (2012). Incontinence-Associated Dermatitis, Consensus Statements, Evidence-Based Guidelines for Prevention and Treatment, and Current Challenges. *JWOCN*, 39(3):303-15. \_ [19] Litwiniuk M, Krejner A, Grzela T (2016). Hyaluronic Acid in Inflammation and Tissue Regeneration. *Wounds*, 28(3):78-88. \_ [20] Aya KL, Stern R (2014). Hyaluronan in wound healing: rediscovering a major player. *Wound Repair Regen.*, 22(5):579-93.

