

# Hygiënische zorg in de thuisverpleging: een integratieve literatuurstudie

---

EBN project gesubsidieerd door FOD Volksgezondheid

Subsidie: Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité – Santé (CIPIQ-S)

Projectcoördinator: PUTZEYS Dominique

Onderzoeksmedewerkers: DUMITRESCU Irina, CORDYN Sam

# Inhoud

Abstract.....	3
1. Inleiding.....	4
2. Methode.....	5
2.1 Bronnen en zoekstrategie.....	5
2.2 Studie selectie.....	5
2.3 Kwaliteitsbeoordeling.....	6
2.4 Data-extractie.....	7
2.5 Expertenpanel.....	7
Tabel 1 – Zoekstrings per databank en datum van zoektocht (28/09/2015 – 15/10/2015).....	8
3. Resultaten.....	12
3.1 Zoekresultaten.....	12
3.2 Beschrijving van de studies.....	12
Type documenten.....	12
Facetten.....	12
Bestuurde populaties.....	12
Setting.....	13
Tabel 2 – Beschrijving van de 18 studies.....	14
3.3 Kritische beoordeling.....	21
Tabel 3 – Domeinscores richtlijnen volgens AGREE II.....	21
Tabel 4 – Kritische beoordeling van de studies.....	23
3.4 Best practices over hygiënische zorgen.....	28
3.4.1 Lichaamshygiëne.....	28
3.4.2 Huidzorg.....	29
3.4.3 Orale hygiëne.....	30
4. Discussie.....	32
5. Conclusie.....	35
6. Referenties.....	36
7. Appendix.....	41
Appendix 1 – review protocol.....	42
Appendix 2 – checklist screening.....	44
Appendix 3 – PRISMA Flow Chart.....	45

## **Abstract**

Inleiding: Het handhaven van persoonlijke hygiëne bij patiënten een kernelement is in nagenoeg alle verpleegkundige domeinen. Toch worden de hygiënische zorgen vaak verleend op basis van klinische expertise en de traditie van het beroep in plaats van zich te baseren op bewijsmateriaal of protocollen. Deze literatuurstudie biedt een antwoord op de onderzoeksvraag welke evidentie er bestaat over hygiënische zorg bij thuiswonende patiënten.

Methode: Verschillende databanken werden systematisch doorzocht om artikels te identificeren. Zoektermen en combinaties met “hygiene” en “home care nursing” werden opgesteld. De studies werden in drie selectierondes geselecteerd: screening van titel, abstract en het volledig artikel. De belangrijkste gegevens van de weerhouden studies zijn beschreven in een samenvattende tabel.

Belangrijkste resultaten: In deze integratieve literatuurstudie, gevoerd werd op een systematische manier, werden in totaal 18 artikels weerhouden. In de literatuur kwam hygiënische zorg in 3 facetten aan bod: lichaamshygiëne, huidzorg en orale hygiëne. Op het vlak van lichaamshygiëne en huidzorg wordt er een onderscheid gemaakt tussen een gewone, droge en vochtige huid. Specifieke richtlijnen werden niet gevonden. Orale hygiëne bestaat uit het poetsen van de tanden, flossen en het gebruik van mondspoelmiddel. De wetenschappelijke onderbouwing van deze literatuurstudie berust op literatuur van beperkte kwaliteit.

Discussie: Hygiënische zorg moeten gestuurd worden door richtlijnen, protocollen en evidentie van klinische studies. Het gebrek aan wetenschappelijke inzichten omtrent hygiënische patiëntenzorg is een item waar verder veel aandacht aan dient besteed te worden. Verder onderzoek is nodig om deze aanbevelingen beter te staven.

## 1. Inleiding

Onder hygiënische zorg wordt in deze literatuurstudie verstaan: het wassen en afdrogen van het volledige lichaam aan de wastafel, in de douche, in bad of op bed; het wassen en drogen van de haren; de mondverzorging; het aan- en uitkleden; zorg aan de nagels; en de huid inwrijven met een beschermend of hydraterend product, al dan niet met hulp van de patiënt. (1,2)

Waar de hygiënische zorg reeds in de oudheid haar ontstaan heeft, kende het belang hiervan pas een opkomst in de 19<sup>e</sup> eeuw. Op dat moment werd het hygiënisch voorkomen van de mens in verband gebracht met infecties, de gezondheidstoestand van de huid, de bloedcirculatie en de spijsvertering. Verpleegkundigen werden aanschouwd als experts inzake hygiëne. Zij droegen het dagelijks bad en optimale hygiënische verzorging hoog in het vaandel. (3–6)

Het wassen en baden dient enerzijds het fysiologisch doel om dode huidcellen en afval te verwijderen die tot de ontwikkeling van infecties zouden kunnen leiden, anderzijds is het een sociaal en cultureel ingebedde manier om bepaalde sociale standaarden van netheid te handhaven en het algemeen welzijn te bevorderen. (7,8) Hygiënische zorg wordt gezien als een essentieel onderdeel van de verpleegkundige praktijk en heeft de basis gevormd voor de professionalisering van het verpleegkundig beroep. (3–5) De dagelijkse wasbeurt is voor sommige patiënten een voorwaarde om de dag te kunnen beginnen en wordt door sommige verpleegkundigen gezien als een vereiste van goede zorg. (3,5,9) De hygiënische verzorging is een belangrijk contactmoment tussen patiënt en verpleegkundige. Tijdens deze zorg ontstaat immers de vertrouwensband tussen verpleegkundige en patiënt, maar worden ook de relaties met de familie en andere hulpverleners opgebouwd. De verpleegkundige kan signalen opvangen over het welzijn en de gezondheid van de patiënt tijdens de zorg. (3,10–12)

Hoewel het handhaven van persoonlijke hygiëne bij patiënten een kernelement is in nagenoeg alle verpleegkundige domeinen, is het een praktijk die tot nu toe weinig onderzocht werd. Aan specifieke aspecten van hygiënische zorg wordt veel aandacht besteed, zoals huidzorg bij incontinentie (13,14), hygiënische zorg bij premature baby's (15,16) en zorg voor patiënten met een neurocognitieve stoornis (17,18). Deze inzichten leveren een belangrijke bron van informatie voor de verpleegkundige praktijk, maar er is nauwelijks evidentie te vinden over de goede praktijkvoering van de alledaagse hygiënische verzorging, meer bepaald in de thuissetting. In veel gevallen wordt hygiënische zorg eerder verleend op basis van gewoontes en traditie van het beroep dan op basis van evidentie of protocollen, wat niet altijd in het voordeel van de patiënt kan zijn. (3,19,20) Er is een gebrek aan wetenschappelijk bewijsmateriaal omtrent de hygiënische zorg bij patiënten waarop de verpleegkundige praktijkvoering gebaseerd kan worden. (3–5) Aan de hand van deze integratieve literatuurstudie trachten we een antwoord te bieden op volgende onderzoeksvragen:

- Welke best practices, gebaseerd op evidentie, zijn in de internationale literatuur beschreven over hygiënische zorgen van patiënten in hun thuisomgeving?
- Wat zijn de belangrijkste componenten van deze beschreven best practices?
- In welke omgeving worden deze best practices toegepast?
- In welke mate beïnvloeden deze best practices de autonomie van de patiënt?

## 2. Methode

Deze integratieve literatuurstudie werd op basis van een review protocol gevoerd (appendix 1). De zoektocht naar relevante artikels werd uitgevoerd volgens de regels van een systematische literatuurstudie, hoewel deze uitgevoerd werd door slechts 1 onderzoeker (ID).

### 2.1 Bronnen en zoekstrategie

Verschillende databanken werden systematisch doorzocht om artikels te identificeren. Vooreerst werden mogelijk bestaande richtlijnen gezocht in de databanken van: EBMPracticeNet, Domus Medica, RIZIV-richtlijnen G-I-N, Guideline.gov, Evidence.nhs.uk, KCE, HGR-CSS, Farmaka, FOD Volksgezondheid. De databanken van Minerva, RIZIV en BCFI werden niet doorzocht omdat deze niet toegankelijk of irrelevant waren voor deze studie.

De zoektocht naar literatuur werd daarna verder gevoerd in de databanken Medline, Cinahl, Embase, Cochrane, Bandolier en Invert. Hiervoor werden de zoekmachines PubMed en TripDatabase gebruikt en werd er ook een manuele zoektocht in de databanken gevoerd.

In functie van de onderzoeksvraag werden zoektermen geformuleerd en combinaties opgesteld van de sleutelzoektermen “hygiene” en “home care nursing”. Per databank werden verschillende zoekstrings opgesteld (tabel 1). Zowel Engelstalige als Nederlandstalige zoektermen werden hierbij gebruikt, in functie van de databank.

De zoekactie beperkte zich tot artikels in het Engels, Nederlands, Frans en Duits. Er werd geen tijdsbeperking op de studies toegepast tot de datum van de zoektocht (tot ten laatste 15/10/2015) (tabel 1). Grijze literatuur werd niet meegenomen in deze literatuurstudie.

### 2.2 Studie selectie

De studies werden in drie selectierondes geselecteerd: screening van titel, abstract en het volledig artikel.

Indien de titel van het artikel op het eerste zicht voldeed aan de inclusiecriteria, of indien de onderzoeker twijfelde over de relevantie van het artikel, werd het artikel meegenomen in de tweede selectieronde. De abstracts van de artikels weerhouden in de eerste ronde werden aandachtig gelezen in de tweede ronde. De relevantie van deze artikels werd beoordeeld aan de hand van een door de onderzoeksequipe opgestelde checklist (appendix 2). Inconsistentie in deze selectieronde werd besproken door twee onderzoekers (ID en SC) tot men consensus bereikte. Ten slotte werden alle hierna weerhouden artikels volledig gelezen en indien niet relevant gevonden, in deze laatste fase alsnog geëxcludeerd. De sneeuwbalmethode werd tevens toegepast op alle relevant gevonden artikels van de laatste selectieronde.

Studies uit verschillende settings werden toegelaten, zolang deze inzichten van toepassing waren op de thuissetting: zo werd hygiëne bij ICU-patiënten of bij premature baby's uitgesloten. Patiënten van alle leeftijden werden toegelaten. Volgende inclusie- en exclusiecriteria werden toegepast bij de selectie van de artikels:

Inclusiecriteria:

- Wetenschappelijke evidentie:

- niveau 1: systematische review van randomized controlled trials of nonrandomized controlled trials,
  - 2: randomized controlled trials,
  - 3: systematische review van correlatieve of observationele studies,
  - 4: correlatieve of observationele studies.
- Artikels van een lagere evidentie dan niveau 4, indien hun inhoud of de auteur(s) een meerwaarde kunnen betekenen voor deze literatuurstudie;
  - Artikel rapporteert over best practice, richtlijn of procedure van hygiënische verzorging van patiënten;
  - De studie is gerapporteerd in het Engels, Nederlands, Frans of Duits;
  - Het artikel is elektronisch beschikbaar.

Exclusie criteria:

- Lage wetenschappelijke evidentie, zoals opinies, editorials, abstracten van congressen ...;
- Artikels die een verschil in huidproducten (bv. body lotion versus body milk of harde zeep versus douchegel) en hun effect aantonen, bv. op huidflora, patiëntentevredenheid, ...;
- Interventies van verschillende badtechnieken (bv. wet towel, wassen zonder water, hydrojet) of huidproducten en verzorgingscrèmes, daar dit de scope van de best practice rond de alledaagse hygiënische zorg voorbijstreeft;
- Artikels die primair handelen over handhygiëne, waterbevalling en hygiëne bij de bevalling, voedselhygiëne, huid(wond)zorg, stomazorg, infectiepreventie en (ziekenhuis)hygiëne, voethygiëne bij diabetespatiënten of incontinentie management technieken en huidzorg bij incontinentie patiënten;
- Artikels die niet generaliseerbaar zijn en geen algemene aanbevelingen meegeven voor de thuiszorg, omwille van de setting (bv. Azië, Afrika) of de patiëntenpopulatie (bv. ICU patiënten, prematuren, dementerende patiënten).

### 2.3 Kwaliteitsbeoordeling

De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde niet-gerandomiseerde studies werd beoordeeld met behulp van de 'Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS)'. De items van de MINORS krijgen een score van 0 tot 2, afhankelijk van de mate waarin deze gerapporteerd werden (0 = niet gerapporteerd, 1 = onvoldoende gerapporteerd, 2 = voldoende gerapporteerd). Een score van 16 (voor niet-vergelijkende studies) of 24 (voor vergelijkende studies) staat gelijk aan de hoogste methodologische kwaliteit. (21)

Voor de beoordeling van de (systematische) literatuurstudies werd de 'Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews' gebruikt. Er werden drie antwoordmogelijkheden ('ja', 'nee', 'onduidelijk') gebruikt voor de beoordeling. (22)

De 'Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II)' is het instrument dat gebruikt werd voor het kritisch beoordelen van richtlijnen dat in deze studie gebruikt werd. (23)

Kuper et al. (2008) hebben ten slotte 6 kernvragen opgesteld voor het beoordelen van kwalitatieve studies. Deze vragen werden in deze literatuurstudie gebruikt om de kwalitatieve studies te beoordelen. Hier bestaan drie antwoordmogelijkheden ('ja', 'nee', 'onduidelijk'). (24)

## 2.4 Data-extractie

Volgende gegevens werden uit de artikelen geëxtraheerd in evidentietabellen: land, studiedesign, thematiek omtrent hygiëne, setting waarin de studie werd uitgevoerd, doel van de studie, studiepopulatie en belangrijkste resultaten. De data-extractie werd uitgevoerd door 1 onderzoeker (ID).

## 2.5 Expertpanel

De literatuurstudie werd door 3 onafhankelijke Franstalige experts inzake de materie nagelezen. Twee Nederlandstalige experts werden aangeschreven, maar zij verkozen niet deel te nemen aan het panel. De experts ontvingen een vergoeding bij deelname aan de consensusvergadering en het verschaffen van feedback op de literatuurstudie.

- Prof. Henk Verloo, verpleegkundig Ph.D., gewoon hoogleraar aan de “Institut et Haute Ecole de la Santé La Source” te Lausanne;
- Mevr. Claudine Guihaire, kaderexpert van de “Cellule Expertise en Soins et Activités Paramédicales” aan de Universitaire ziekenhuis in Oost Parijs;
- Dhr. Castor Aguilera, kwaliteitscoördinator van de dienst “onderzoek en ontwikkeling” bij het Rode Kruis van Luxemburg.

In eerste instantie werden de experts aangeschreven om schriftelijk feedback te geven over de literatuurstudie. De communicatie verliep via mail. Hierna werd een consensusvergadering gepland, waarbij de voorkeur werd gegeven deze via Skype te laten verlopen. Elementen en aanpassingen die in de eerste schriftelijke ronde reeds aanvaard werden, werden niet herhaald tijdens de consensusvergadering. Tijdens de vergadering werden de belangrijkste bemerkingen uit de schriftelijke feedbackronde mondeling besproken en becommentarieerd.

De belangrijkste aanpassingen na feedback van het expertpanel luiden als volgt:

- De laatste onderzoeksvraag onderbrengen in 2 aparte vragen, wat uiteindelijk leidde tot het opnemen van 4 onderzoeksvragen in deze literatuurstudie in plaats van 3.
- De methodesectie werd op een overzichtelijkere manier beschreven met een andere indeling.
- De suggestie werd gemaakt om de resultatensectie volgens een andere indeling te herschrijven, maar van deze opmerking werd afgestapt. De huidige indeling van de resultaten werd derhalve behouden.
- De titels van enkele Duitstalige artikels werden ons toegezonden, maar bij nader onderzoek bleek dat zij niet geïnccludeerd konden worden, omdat deze artikels handelden over onderwerpen zoals infectiepreventie of de wet towel techniek, wat hoort bij onze exclusiecriteria.
- Het verschil tussen autonomie en zelfstandigheid werd beter gedefinieerd.
- Het integratief karakter van deze studie werd verduidelijkt in de discussie.

**Tabel 1 – Zoekstrings per databank en datum van zoektocht (28/09/2015 – 15/10/2015)**

<b>Databanken guidelines – (15/10/2015)</b>				
<b>Identificatie van bronnen</b>			<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Databank</b>	<b>Zoekterm</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
EBMPracticeNet	Hygiëne	0		
Domus Medica > richtlijnen	Geen (manueel gezocht)	0		
G-I-N > international guideline library	hygiene	23	3	1
Guideline.gov	hygiene	234	7	0
Evidence.nhs.uk (NICE guidelines)	hygiene AND nurse	2856	14	1
KCE	hygiene	14	0	
HGR-CSS	hygiëne	2	0	
Farmaka	hygiene	0		
FOD Volksgezondheid	hygiene	318	0	
<b>Medline (via PubMed) – ingekorte zoekstring (28/09/2015)</b>				
<b>Identificatie van bronnen</b>			<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>		<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
((((Oral hygiene) OR Skin care) OR Body care) OR baths) OR “Hygiene” (MeSH)) AND ((home care nursing) OR home care)		33	0	
((((((((((((Personal hygiene) OR Oral hygiene) OR Skin care) OR Hygienic aspects of care) OR Patient hygiene procedures) OR Assisted personal body care) OR Body care) OR Body hygiene) OR baths) OR “Hygiene” (MeSH)) OR “Oral hygiene” (MeSH)) OR “Skin care” (MeSH))) AND (((((((home care nursing) OR homecare nursing) OR home nursing) OR home care) OR homecare) OR home health care) OR home health care nursing) OR home healthcare) OR home healthcare nursing) OR community health services) OR community health nursing)		35	0	
<b>Medline (via PubMed) – uitgebreide zoekstring (28/09/2015)</b>				
<b>Identificatie van bronnen</b>			<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>



<b>Zoekstring</b>		<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
<b>Hoofdzoekterm</b>	<b>Gecombineerd met</b>			
(((((community health nursing) OR home care nursing) OR home care) OR home health care) OR home healthcare))	"Body care"	42	2	0
	"Skin care"	3059	2	0
	Patient hygiene procedures	2558	14	2
	Body hygiene	326	13	0
	Baths	739	42	2
	"Hygiene" (MeSH)	4	0	
	"Oral hygiene" (MeSH)	2	0	
	"Skin care" (MeSH)	9	0	
	Personal hygiene	500	20	3
<b>Cinahl (6/10/2015)</b>				
<b>Identificatie van bronnen</b>			<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>	
(Oral hygiene OR Skin care OR Body care OR baths) AND (home care nursing OR home care)	316	25	3	
<b>Embase (07/10/2015)</b>				
<b>Identificatie van bronnen</b>			<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>	
('Personal hygiene' OR 'Oral hygiene' OR 'Skin care' OR 'Hygienic aspects of care' OR 'Patient hygiene procedures' OR 'Assisted personal body care' OR 'Body care' OR 'Body hygiene' OR 'baths') AND ('home care nursing' OR 'homecare nursing' OR 'home nursing' OR 'home care' OR 'homecare' OR 'home health care' OR 'home health care nursing' OR 'home healthcare' OR 'home healthcare nursing' OR 'community health services' OR 'community health nursing')	541	2	0	

<b>Cochrane (7/10/2015)</b>			
<b>Identificatie van bronnen</b>		<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
("Personal hygiene" or "Oral hygiene" or "Skin care" or "Hygienic aspects of care" or "Patient hygiene procedures" or "Assisted personal body care" or "Body care" or "Body hygiene" or "baths" or "Hygiene" (MeSH) or "Oral hygiene" (MeSH) or "Skin care" (MeSH)) AND (home care nursing or home nursing or home care or home health care or home health care nursing or home healthcare or home healthcare nursing or "community health services" or "community health nursing")	581	13	0
<b>Cochrane &amp; Bandolier (via Tripdatabase) - (7/10/2015)</b>			
<b>Identificatie van bronnen</b>		<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
("Personal hygiene" or "Oral hygiene" or "Skin care" or "Hygienic aspects of care" or "Patient hygiene procedures" or "Assisted personal body care" or "Body care" or "Body hygiene" or "baths" or "Hygiene" (MeSH) or "Oral hygiene" (MeSH) or "Skin care" (MeSH)) AND (home care nursing or home nursing or home care or home health care or home health care nursing or home healthcare or home healthcare nursing or "community health services" or "community health nursing")	1941	3	1
<b>INVERT (7/10/2015)</b>			
<b>Identificatie van bronnen</b>		<b>Screening titel</b>	<b>Screening abstract</b>
<b>Zoekstring</b>	<b>Hits (totaal)</b>	<b>Weerhouden</b>	<b>Weerhouden</b>
<b>Nederlands: (indextermen)</b> "HYGIENE" or "HYGIENERICHTLIJN" or "HYGIENEVOORSCHRIFTEN" or "HYGIENE-ZORG" or "HYGIENISCH" [Titelwoorden] or "WASBEURT" or "WASDOEKJE" or "WASHAND" or "WASHING" or "WASHOUDING" or "WASSEN" [Titelwoorden] and "THUIS" or "THUISBEGELEIDING" or "THUISBEHANDELING" or "THUISBEHANDELTEAM" or "THUISGEZONDHEIDSZORG" or "THUISHELPER" or "THUISHULP" or "THUISVERPLEEGKUNDE" or "THUISVERPLEEGKUNDIGE" or "THUISVERPLEGEN" or "THUISVERZOR-GERS" [Titelwoorden]	Nederlands: 1  Engels: 0	0	

<p><b>Engels:</b>  (Personal hygiene OR Oral hygiene OR Skin care OR Hygienic aspects of care OR Patient hygiene procedures OR Assisted personal body care OR Body care OR Body hygiene OR baths) [Title words] AND (home care nursing OR homecare nursing OR home nursing OR home care OR homecare OR home health care OR home health care nursing OR home healthcare OR home healthcare nursing OR community health services OR community health nursing) [Title words]</p>			
<b>Totaal artikels</b>			
<b>Identificatie van bronnen</b>	<b>Screening titel</b>		<b>Screening abstract</b>
Totaal hits in verschillende databanken: 14134 Totaal hits door sneeuwbalmethode: 66  Totaal hits bij identificatie van bronnen: 14200	Totaal weerhouden na screening titel: 189		Totaal weerhouden na screening abstract: 18

## 3. Resultaten

### 3.1 Zoekresultaten

De resultaten van de zoektocht worden voorgesteld in een Prisma Flow Chart (appendix 3). (25)

In de eerste fase resulteerde het zoeken op sleutelwoorden in alle voorgaand vermelde databanken in het vinden van in totaal 14134 artikels, terwijl de sneeuwbal methode 66 hits opleverde. Na het screenen op titel in fase 2 werden hiervan 206 artikels weerhouden, in functie van de inclusie- en exclusiecriteria. Zeventien dubbele artikels werden in totaal geëxcludeerd, wat het aantal artikels bracht op 189. Van deze 189 artikels werd het abstract nader bestudeerd in fase 3 aan de hand van een checklist en de exclusiecriteria (appendix 2). In totaal werden 18 artikels weerhouden: 13 artikels en 5 artikels via de sneeuwbal methode.

Ter informatie, de abstracts van de artikels werden om volgende redenen geëxcludeerd:

- 30 artikels waren niet gerapporteerd in het Nederlands, Engels, Frans of Duits;
- 85 artikels handelden niet over praktijkuitvoering van hygiënische verzorging;
- 27 artikels waren niet generaliseerbaar naar de thuiszorg door hun setting of patiëntenpopulatie;
- 12 artikels toonden ten slotte een zwak niveau van wetenschappelijke evidentie.

### 3.2 Beschrijving van de studies

Tabel 2 geeft een gedetailleerde beschrijving van de 18 weerhouden studies in deze literatuurstudie. De artikels worden in tabel 2 in alfabetische volgorde weergegeven.

#### Type documenten

- 4 richtlijnen (26–29);
- 3 systematische literatuurstudies (10,30,31);
- 4 narratieve literatuurstudies (2,32–34);
- 4 cross-sectionele studies (4,35–37);
- 1 beschrijvende studie (38);
- 1 kwalitatieve studie (7);
- 1 conceptanalyse (39).

#### Facetten

Hygiënische zorg kwam in 3 facetten aan bod: vijf artikels handelden over lichaamshygiëne (2,7,10,35,36), drie over huidzorg (4,30,33) en tien over orale hygiëne (26–29,31,32,34,37–39).

#### Bestuurde populaties

In 14 studies waren de deelnemers ouderen en in de 4 andere studies betrof het volwassenen van alle leeftijden (2,26,30,32).

## **Setting**

Zes studies vonden plaats in de residentiële zorg voor ouderen (27–29,31,34,38) en 1 studie voegde hier de thuissetting aan toe (37).

Vier studies vonden specifiek plaats in de thuissetting (4,7,35,36), 6 binnen een algemeen kader (acute en lange termijnzorg) (10,26,30,32,33,39) en 1 binnen de setting van een ziekenhuis (2). Deze laatste studie betrof een setting die buiten het bereik van deze literatuurstudie viel, maar toonde een inhoudelijke meerwaarde aan.

**Tabel 2 – Beschrijving van de 18 studies**

<b>Legende:</b> LH – lichamelijke hygiëne; OH – orale hygiëne; HZ – huidzorg; IADL – instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven; <sup>1</sup> – de wetenschappelijke evidentie van dit artikel voldoet niet aan de opgelegde inclusiecriteria, maar wegens de meerwaarde wordt dit sleutelartikel van lager wetenschappelijk niveau toch meegenomen.						
Auteur, jaar, land en titel	Design	Thema	Setting	Doel van studie/richtlijn	Steekproef	Belangrijkste resultaten van studie/richtlijn voor de onderzoeksvragen van deze literatuurstudie
<b>Ahluwalia (2010) (7) – VSA</b> « <i>Perspectives of older persons on bathing and bathing disability: a qualitative study</i> »	Kwalitatieve studie <sup>1</sup>	LH	Thuissetting	De ervaringen, attituden en voorkeuren van ouderen over baden begrijpen.	23 ouderen	Er komen 3 thema's naar voren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baden wordt beschouwd als een betekenisvolle activiteit met verschillende betekenissen: proper zijn, welzijn, ontspanning, nood aan dagelijkse routine;</li> <li>○ Bij het opzetten van hygiënische interventies dient de zorgverstreker rekening te houden met de attitudes en voorkeuren van de ouderen en de correcte informatie over de gebruikte materialen;</li> <li>○ De meeste ouderen tonen weerstand en beperkingen bij het baden en passen daarom hun gewoonten aan.</li> </ul>
<b>Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (2007) (29) – Nederland</b> « <i>Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen</i> »	Richtlijn	OH	Ouderen in residentiële sector	Beschrijven hoe de orale hygiëne van zorgafhankelijke ouderen in rusthuizen kan bevorderd worden door het verlenen van goede mondzorg.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Na de maaltijd moet een glas water gedronken worden zodat voedselresten weggespoeld kunnen worden.</li> <li>2) Tandem, tandvlees en slijmvliezen moeten twee keer per dag gereinigd worden met een tandenborstel en fluoride houdende tandpasta. Aandacht moet hierbij gegeven worden aan de overgang van tand naar tandvlees. Een keer per dag moeten de tanden geflost worden of gereinigd met een interdentaal stokje.</li> <li>3) De tong kan met een tongschraper van achteraan naar boren gereinigd worden.</li> <li>4) Implantaten moeten gepoetst worden met een tandenborstel en eventueel met chloorhexidinegel of –spray behandeld.</li> <li>5) Tandvlees, gehemelte, mondbodem en slijmvliezen kunnen naar wens bevochtigd worden met een zachter tandenborstel, vochtige gazen rondom de vinger of dentaswabs.</li> </ol>

						<p>6) Een gebitsprothese moet gereinigd worden met een tandenborstel, water en vloeibare zeep. 's Nachts moet het gebit droog bewaard worden in een schoon en open bakje.</p> <p>7) Wanneer tanden poetsen niet meer mogelijk is, kan de mond gespoeld worden met 0,12% chloorhexidine, gereinigd worden met gedrenkte gaasjes of kan de mond behandeld worden met chloorhexidinegel.</p>
<p><b>Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2012) (31) – Canada</b>  <i>« Routine dental care programs in long term care: a review of the clinical effectiveness and guidelines »</i></p>	Literatuurstudie	OH	Ouderen in residentiële sector	<p>1) Nagaan of er evidence-based richtlijnen bestaan omtrent programma's over routinematig tand- en orale hygiëne in lange termijnzorg;</p> <p>2) Nagaan wat de klinische effectiviteit is van programma's over routinematig tand- en orale hygiëne in lange termijnzorg.</p>		<p>1) Professionele mondzorg kan de nutritionele status, kwaliteit van leven en de algemene orale hygiëne van patiënten in de thuiszorg en lange termijnzorg beïnvloeden.</p> <p>2) Eén gecontroleerde studie suggereerde dat routinematige mondzorg effectief zou kunnen zijn bij het voorkomen van luchtweginfecties bij oude lange termijnzorgbewoners.</p> <p>3) Elke langetermijn zorginstelling dient te beschikken over evidence-based klinische richtlijnen, waarin een gemengde orale hygiëne aangeboden wordt, in samenwerking met verpleegkundig personeel en tandheelkundige professionals.</p>
<p><b>Cohen-Mansfield (2005) (35) – VSA</b>  <i>« The preference and importance of bathing, toileting and mouth care habits in older persons »</i></p>	Cross-sectionele studie <sup>1</sup>	LH	Thuissetting	Het beschrijven van bad-, toilet-, en mondzorg gewoonten, voorkeuren en het belang hiervan bij ouderen.	58 ouderen	<p>1) Vrouwen brengen liever meer tijd door in bad, hechten meer belang aan privacy, gebruiken liever een washandje en gebruiken liever een handdoek van gemiddelde grootte, dan mannen.</p> <p>2) 1/3 van de vrouwen gebruikt absorberend ondergoed, terwijl mannen dit niet doen.</p> <p>3) Orale hygiëne wordt beschouwd als de belangrijke hygiënische zorg.</p>

<p><b>Cohen-Mansfield (2007)</b> (36) – VSA « Dressing and grooming. Preferences of community-dwelling older adults »</p>	<p>Cross-sectionele studie<sup>1</sup></p>	<p>LH</p>	<p>Thuissetting</p>	<p>Het beschrijven van bad-, toilet-, en mondzorg gewoonten, voorkeuren en het belang hiervan bij ouderen.</p>	<p>58 ouderen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vrouwen hechten meer belang aan het aankleden en opsmukken dan mannen. De mate van het belang dat hieraan gehecht wordt, stijgt met opleidingsniveau en is hoger bij ongetrouwde personen, maar was niet gerelateerd aan leeftijd of hulp bij IADL.</li> <li>2) De zelfzorg van de oudere moet gestimuleerd worden. Een mogelijke aanpak is de dagelijkse routine van de oudere behouden en de voorkeuren van de ouderen achterhalen, aan de hand van bv. een vragenlijst.</li> </ol>
<p><b>Coleman (2002)</b> (34) – ? « Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices »</p>	<p>Narratieve literatuurstudie<sup>1</sup></p>	<p>OH</p>	<p>Ouderen in residentiële sector</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) De prevalentie en de gevolgen van slechte orale hygiëne beschrijven van bewoners;</li> <li>2) De preventie beschrijven van aandoeningen door slechte orale hygiëne;</li> <li>3) De evidentie nagaan voor orale hygiënezorgprotocollen;</li> <li>4) Advies over het vergemakkelijken van orale hygiëne best practice bij bewoners van residentiële zorginstellingen.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tandverlies, cariës, periodontale aandoeningen, stomatitis en xerostomie zijn veel voorkomende gevolgen van slechte orale hygiëne.</li> <li>2) Algemene preventieve praktijken voor orale hygiëne zijn: dagelijkse orale hygiëne om plaque te verminderen op tanden en gebit; regelmatige assessment van orale hygiëne en aandacht hebben voor de voedselinname.</li> <li>3) Een kleine, zachte tandenborstel om dagelijks de tanden te poetsen; foam swabs gebruiken om de slijmvliezen te bevochtigen en reinigen, maar niet om de tanden en het gebit te poetsen; citroen en glycerine swabs moeten achterwege gelaten worden; mondreinigings- en bevochtigingsproducten worden vooral bij oncologische patiënten toegepast; speeksel vervangende producten worden te weinig gebruikt.</li> <li>4) Educatie van het verpleegkundig personeel is noodzakelijk om het assessment van orale hygiëne te verbeteren, om de verpleegkundige zorg te verbeteren, om beter om te gaan met patiënten met veranderd gedrag of ouderen die zorg weigeren. Een multidisciplinaire participatie; laat het inschakelen van een mondhygiënist en een “tandteam” toe en het ontwikkelen van orale zorgprotocollen.</li> </ol>



<b>Coleman (2006) (38) – VSA</b> « <i>Oral care provided by certified nursing assistants in nursing homes</i> »	Beschrijvende studie <sup>1</sup>	OH	Ouderen in residentiële sector	De dagelijkse orale zorg beschrijven van bewoners van rusthuizen, uitgevoerd door verpleeghulp.	67 ouderen, 47 verpleegassistenten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bij 16% van de ouderen werden de tanden gepeetst;</li> <li>2) Bij 16% van de ouderen werd de mond gespoeld met water;</li> <li>3) Bij 1.5% werd de tong gereinigd met een vochtige tandenborstel;</li> <li>4) Bij de ouderen werd er nooit minstens 2 minuten gepeetst, werd de mond niet gespoeld met mondspoelwater, werden de tanden niet geflost, werden mondproblemen niet ingeschat en werden geen propere handschoenen gedragen tijdens de mondzorg.</li> </ol>
<b>Coker (2013) (39) – Canada</b> « <i>A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults</i> »	Conceptanalyse <sup>1</sup>	OH	Algemeen	Het concept 'orale hygiëne' in de context van kwetsbare oudere patiënten onderzoeken aan de hand van de methode van Walker en Avant.		<p>'Orale hygiëne' bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De patiënt en diens gewoonten leren kennen;</li> <li>○ De mondholte inspecteren;</li> <li>○ Tandplaque verwijderen adhv een tandenborstel;</li> <li>○ De mondslijmvliezen en tong reinigen;</li> <li>○ De mondholte decontamineren met mondspoelmiddel;</li> <li>○ Fluoride producten gebruiken;</li> <li>○ Mondholte vochtig houden;</li> </ul>
<b>Cowdell (2013) (10) – UK</b> « <i>Skin cleansing practices for older people: a systematic review</i> »	Systematische literatuurstudie	LH	Ouderen	De huidige kennis over lichaamshygiëne vinden, samenvatten en analyseren.		Er is een significant gebrek aan onderzoek van hoog bewijsniveau dat als framework kan dienen om een evidence-based procedure voor lichamelijke hygiëne te ontwikkelen.
<b>Downey (2008) (2) – ?</b> « <i>Bed bathing patients in hospital</i> »	Narratieve literatuurstudie <sup>1</sup>	LH	Ziekenhuis	De principes en de juiste procedure schetsen van een bedbad bij gehospitaliseerde patiënten.		Een gevoel van zuiverheid bevordert het persoonlijk welzijn en comfort. De nadruk moet gelegd worden op het behouden van waardigheid en respect in de klinische praktijk.
<b>Garrido Urrutia (2012) (37) – Chili</b> « <i>Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly</i> »	Cross-sectionele studie <sup>1</sup>	OH	Ouderen in residentiële sector en thuiszetting	De orale zorg voor zwaar zorgafhankelijke ouderen, verleend door professionele en informele zorgverleners en hun opvattingen hierover vergelijken.	21 professionele zorgverleners, 18 informele zorgverleners	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Professionele zorgverleners hebben vaker een opleiding gekregen over de orale zorg dan informele zorgverleners.</li> <li>2) Informele zorgverleners voeren orale zorg minstens 1 keer per dag uit, terwijl professionele zorgverleners dit occasioneel doen.</li> <li>3) In het algemeen zijn de opvattingen van professionele en informele zorgverleners over orale hygiëne gelijk.</li> </ol>

<p><b>Guidelines and Audit Implementation Network (2012) (27) – Noord-Ierland</b>  <i>« Guidelines for the oral healthcare of older people living in nursing and residential homes in Northern Ireland »</i></p>	<p>Best practice richtlijn + literatuurstudie</p>	<p>OH</p>	<p>Ouderen in residentiële sector</p>	<p>Tegemoetkomen aan het gebrek aan verpleegkundige training omtrent orale hygiëne bij oudere bewoners in residentiële woningen.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Slechte orale hygiëne kan een negatieve impact hebben op de algemene gezondheid.</li> <li>2) Algemene aanbevelingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assessment van orale hygiëne bij zorgopname;</li> <li>○ Lijst met indicatoren van orale hygiëne ontwikkelen (eventueel bewoner doorverwijzen);</li> <li>○ Diensten voor orale hygiëne bevorderen.</li> </ul> </li> <li>3) Praktische informatie en richtlijnen voor tandzorg en gebitszorg.</li> </ol>
<p><b>Kottner (2015) (4) – Duitsland</b>  <i>« The epidemiology of skin care provided by nurses at home: a multicentre prevalence study »</i></p>	<p>Cross-sectionele prevalentiestudie<sup>1</sup></p>	<p>HZ</p>	<p>Thuissetting</p>	<p>De frequentie van en de soorten huidzorg bij thuiswonende ouderen achterhalen in Duitsland.</p>	<p>879 ouderen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 77% werd dagelijks gewassen (volledig of gedeeltelijk);</li> <li>2) 58% werd 2 keer per week gedoucht;</li> <li>3) 18% werd 1 keer per week in bad gewassen;</li> <li>4) Bij 63% werd een huidproduct aangebracht na het wassen en bij 14% zelfs een tweede product.</li> </ol>
<p><b>Laing (2008) (32) – UK</b>  <i>« An update on oral hygiene products and techniques »</i></p>	<p>Narratieve literatuurstudie<sup>1</sup></p>	<p>OH</p>	<p>Algemeen</p>	<p>De lezer op de hoogte brengen van de meest recente producten en technieken voor orale hygiëne.</p>		<p>Slechte orale hygiëne kan leiden tot cariës en periodontale aandoeningen en kan een negatieve impact hebben op de algemene gezondheid. Zorgverleners moeten gepaste preventieve programma's kunnen aanbieden die gebaseerd zijn op kwaliteitsvolle en evidence-based klinisch onderzoek.</p> <p>OH bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tandens poetsen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Met een manuele of elektronische tandenborstel om tandplaque te verwijderen;</li> <li>○ Adhv de Bass techniek (borstel in een hoek van 45° houden en in kleine cirkelbewegingen de tanden poetsen)</li> <li>○ Na elke maaltijd met een fluoride houdend product.</li> </ul> </li> <li>2) Flossen en/of interdentaal stokjes gebruiken: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Liefst dagelijks en minstens driedaags.</li> </ul> </li> <li>3) Mondspoelmiddel: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chloorhexidine verdient de voorkeur op korte termijn;</li> <li>○ Olie/fenol mondspoelmiddel worden in tweede instantie aanbevolen.</li> </ul> </li> </ol>

<p><b>Lichterfeld (2015) (30) – Duitsland</b> « <i>Evidence-based skin care. A systematic literature review and the development of a basis skin care algorithm</i> »</p>	<p>Systematische literatuurstudie</p>	<p>HZ</p>	<p>Algemeen</p>	<p>1) Best practice evidence verzamelen over huidzorg; 2) Een klinisch algoritme ontwikkelen voor huidzorg.</p>	<p>Er komen 3 domeinen naar voren:</p> <p>1) Huidzorg voor preventie van droge huid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frequent baden en douchen moet vermeden worden.</li> <li>○ Badtijd zo kort mogelijk houden wanneer de huid droog is.</li> <li>○ Minstens 2 keer per dag de huid hydrateren.</li> </ul> <p>2) Huidzorg voor preventie van incontinentie-geassocieerde dermatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Buiten het bereik van deze literatuurstudie.</i></li> </ul> <p>3) Huidzorg voor preventie van huidwonden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Buiten het bereik van deze literatuurstudie.</i></li> </ul>
<p><b>Registered Nurses' Association of Ontario (2008) (26) – Canada</b> « <i>Oral health: nursing assessment and interventions</i> »</p>	<p>Best practice richtlijn</p>	<p>OH</p>	<p>Algemeen</p>	<p>Evidence-based ondersteuning bieden van orale hygiënische zorg door verpleegkundigen in verschillende settings voor volwassenen met speciale noden.</p>	<p>1) 12 praktijkaanbevelingen 2) 2 onderwijsaanbevelingen 3) 7 organisationele en beleidsmatige aanbevelingen</p>
<p><b>South Australian Dental Service (2009) (28) – Australie</b> « <i>Better oral health in residential care: staff portfolio</i> »</p>	<p>Best practice richtlijn</p>	<p>OH</p>	<p>Ouderen in residentiële sector</p>	<p>Te gebruiken voor educatie en training van zorgverleners van ouderen in residentiële setting</p>	<p>1) Regelmatig een assessment van de mondhygiëne uitvoeren door huisarts of verpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controleer de lippen, tong, slijmvliezen, tandvlees, speeksel, tanden, gebit en de algemene mondhygiëne op afwijkingen;</li> <li>○ Ga op een gepaste manier om met therapieontrouwe ouderen, ouderen met veranderd gedrag of ouderen die zorg weigeren.</li> </ul> <p>2) Zorgplan voor mondhygiëne opstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poets de tanden 's ochtends en 's avonds;</li> <li>○ Gebruik tandpasta met fluoride;</li> <li>○ Gebruik een zachte tandenborstel voor het tandvlees, tong en tanden;</li> <li>○ Gebruik een antibacterieel product na het middageten;</li> <li>○ Houd de mond vochtig;</li> <li>○ Beperk suikerinname.</li> </ul> <p>3) Mondhygiëne moet dagelijks toegepast worden. 4) Werken in team.</p>
<p><b>Voegeli (2010) (33) – UK</b> « <i>Basic essentials: why elderly skin requires</i> »</p>	<p>Narratieve literatuurstudie<sup>1</sup></p>	<p>HZ</p>	<p>Algemeen</p>	<p>De lezer op de hoogte brengen van de verscheidene facetten van huid-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het is uiterst moeilijk om aanbevelingen voor praktijkvoering van huidzorg te maken, gezien de zwakke evidentie hiervan.</li> <li>○ Huidzorg bestaat uit 4 componenten:</li> </ul>

<i>special treatment »</i>				zorg en mogelijke producten.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reinigen;</li> <li>▪ Hydrateren;</li> <li>▪ Beschermen;</li> <li>▪ Herstellen.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agressieve zeep en hard water drogen de huid erg uit en dienen vermeden te worden.</li> <li>○ De huid moet zorgvuldig gedroogd worden na het wassen om maceratie, onderkoeling en discomfort te voorkomen. Voorzichtig wrijven verdient de voorkeur boven deppen, omdat een vochtige huid meer risico's inhoudt op wrijffletsels.</li> </ul>
<p><b>Legende:</b>  LH – lichamelijke hygiëne; OH – orale hygiëne; HZ – huidzorg; IADL – instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven;  <sup>1</sup> – de wetenschappelijke evidentie van dit artikel voldoet niet aan de opgelegde inclusiecriteria, maar wegens de meerwaarde wordt dit sleutelartikel van lager wetenschappelijk niveau toch meegenomen.</p>						

### 3.3 Kritische beoordeling

De 18 artikels werden kritisch beoordeeld door één onderzoeker (ID).

De richtlijnen (26–29) werden beoordeeld aan de hand van het AGREE II-instrument. De domeinscores worden hieronder weergegeven in tabel 3 – domeinscores richtlijnen volgens AGREE II, terwijl de volledige beoordeling van de richtlijnen te vinden is in tabel 4 – kritische beoordeling van de studies, zodat een vergelijking tussen de domeinscores mogelijk is.

Omdat er geen aanvaardbare minimumscores bestaan, is het onmogelijk om een precieze evaluatie uit te voeren van de kwaliteit van de richtlijnen. Desalniettemin kan het niveau van kwaliteit vergeleken worden tussen de verschillende geanalyseerde aanbevelingen. Wanneer men de 4 richtlijnen van deze literatuurstudie onderling vergelijkt, is het duidelijk dat de richtlijnen van de Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (29) en die van de Registered Nurses' Association of Ontario (26) aanzienlijk beter scoren dan de twee andere op vrijwel alle domeinen.

**Tabel 3 – Domeinscores richtlijnen volgens AGREE II**

AGREE II	D1 = onderwerpen en doel	D2 = betrokkenheid van belanghebbenden	D3 = methodologie	D4 = helderheid en presentatie	D5 = toepassing	D6 = onafhankelijkheid van de opstellers	Totaalscore
Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (2007)	16/21	20/21	32/56	21/21	17/28	5/14	111/161
Registered Nurses' Association of Ontario (2008)	16/21	11/21	32/56	20/21	17/28	11/14	107/161
Guidelines and Audit Implementation Network (2012)	9/21	11/21	17/56	14/21	12/28	2/14	65/161
South Australian Dental Service (2009)	9/21	7/21	8/56	15/21	4/28	4/14	47/161

De beoordeling van de reviews was behoorlijk laag voor de vier aanbevelingen (2,32–34), voornamelijk omdat het 4 narratieve literatuurstudies betrof (tabel 4). Deze literatuurstudies scoren dan ook zeer laag op het vlak van kwaliteit. De 3 andere literatuurstudies (10,30,31) hebben een goede beoordeling, ondanks 1) het gebrek aan bewijs dat de validiteit van de geïncludeerde studies vastgesteld werd, 2) het ontbreken van informatie dat de onderzoekers rekening gehouden hebben met alle mogelijke klinische uitkomsten en 3) dat er geen evaluatie is gebeurd van de voordelen ten opzichte van de nadelen door de onderzoeksequipe.

Ook de kwaliteit van de niet-gerandomiseerde studies laat in het algemeen te wensen over (4,35–38) (tabel 4). Geen enkele studie toont aan dat de dataverzameling gebeurde aan de hand van een prospectief opgesteld studieprotocol. Bovendien werden de patiënten van deze studies niet op een gerandomiseerde en geblindeerde manier geïnccludeerd (of dubbel geblindeerd in het geval van subjectieve eindpunten). Een follow-up periode en revisie van de aanbevelingen werd niet voorzien en niet geëvalueerd in tijd.

Het enige kwalitatieve onderzoek (7) van deze literatuurstudie kreeg een goede beoordeling (tabel 4). De selectie van respondenten gebeurde op een representatieve manier met de onderzoeksvraag. De manier waarop de resultaten van dit onderzoek gebruikt kunnen worden, is echter niet duidelijk omschreven en geanalyseerd. Potentiele ethische kwesties werden besproken en het onderzoek werd in het algemeen duidelijk omschreven.

Tabel 4 – Kritische beoordeling van de studies

<b>Kritische beoordeling van guidelines (AGREE II)</b>				
	<b>Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (2007) (28)</b>	<b>Guidelines and Audit Implementation Network (2012) (26)</b>	<b>Registered Nurses' Association of Ontario (2008) (25)</b>	<b>South Australian Dental Service (2009) (27)</b>
<b>Domein 1: onderwerp en doel</b>				
• Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.	6	4	6	6
• De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.	4	1	6	2
• De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.	6	4	4	1
<b>Totaalscore domein 1</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>9</b>
<b>Domein 2: betrokkenheid van belanghebbenden</b>				
• De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.	6	6	6	3
• Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie (patiënten/algemene bevolking), zijn nagegaan.	7	1	1	1
• De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.	7	4	4	3
<b>Totaalscore domein 2</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
<b>Domein 3: methodologie</b>				
• Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.	6	4	5	1
• De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.	6	2	3	1
• De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven.	1	1	1	1
• De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.	4	4	5	1

• Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.	1	1	1	1
• Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal.	6	1	6	1
• De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.	4	1	4	1
• Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.	4	3	7	1
<b>Totaalscore domein 3</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>8</b>
<b>Domein 4: helderheid en presentatie</b>				
• De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.	7	7	7	7
• De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.	7	6	6	1
• De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.	7	1	7	7
<b>Totaalscore domein 4</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
<b>Domein 5: toepassing</b>				
• De richtlijn beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van de richtlijn.	1	1	5	1
• De richtlijn geeft advies en hulpmiddelen voor toepassing van de aanbevelingen in de praktijk.	7	6	7	1
• De mogelijke implicaties van het toepassen van de aanbevelingen voor de kosten en benodigde middelen zijn overwogen.	4	1	1	1
• De richtlijn geeft criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.	5	4	4	1
<b>Totaalscore domein 5</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>4</b>
<b>Domein 6: onafhankelijkheid van de opstellers</b>				
• De opvattingen van de financierende instantie hebben geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.	1	1	7	3
• Conflicterende belangen van leden van de richtlijnwerkgroep zijn vastgelegd en besproken.	4	1	4	1
<b>Totaalscore domein 6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
<b>Algemeen oordeel van de richtlijn</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>



<b>Kritische beoordeling van (systematische) literatuurstudies (Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews)</b>							
	<b>Coleman (2002) (34)</b>	<b>Downey (2008) (2)</b>	<b>Laing (2008) (32)</b>	<b>Voegeli (2010) (33)</b>	<b>Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2012) (31)</b>	<b>Cowdell (2013) (10)</b>	<b>Lichterfeld (2015) (30)</b>
<b>Is er een duidelijk afgelijnde onderzoeksvraag?</b>	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
<b>Is de juiste literatuur gezocht?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Ja	Ja	Ja
<b>Zijn de meest relevante studies voor de review geïncludeerd?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Ja	Ja	Ja
<b>Is de validiteit van de geïncludeerde studies vastgesteld?</b>	Nee	Nee	Nee	Nee	Onduidelijk	Nee	Onduidelijk
<b>Is de assessment van de geïncludeerde studies herhaalbaar?</b>	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja
<b>Waren de resultaten van de studies gelijkaardig?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Ja	Onduidelijk	Ja
<b>Zijn de resultaten van de review duidelijk weergegeven?</b>	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja
<b>Zijn de resultaten van de review precies weergegeven?</b>	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja
<b>Zijn de resultaten van de review veralgemeenbaar?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Nee	Nee	Ja
<b>Is er rekening gehouden met alle klinische outcomes?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk
<b>Wegen de voordelen op t.o.v. de nadelen?</b>	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk

<b>Kritische beoordeling van niet-gerandomiseerde kwantitatieve studies (MINORS)</b>					
	<b>Cohen-Mansfield (2005) (35)</b>	<b>Cohen-Mansfield (2007) (36)</b>	<b>Coleman (2006) (38)</b>	<b>Garrido Urrutia, (2012) (37)</b>	<b>Kottner (2015) (4)</b>
Duidelijk geformuleerde doelstelling	2	2	2	2	2
Inclusie opeenvolgende patiënten	0	0	2	1	2
Prospectieve dataverzameling	0	0	0	0	0
Eindpunten geschikt volgens doel studie	2	2	2	2	2
Vaststelling eindpunten studie	0	0	0	0	0
Follow-up periode	NVT	NVT	NVT	NVT	NVT
Verlies m.b.t. follow-up	NVT	NVT	NVT	NVT	NVT
Prospectieve berekening studiegrootte	0	0	0	0	1
<i>Totaalscore</i>	<i>4/12</i>	<i>4/12</i>	<i>6/12</i>	<i>5/12</i>	<i>7/12</i>
<b>Legende:</b>					
NVT: niet van toepassing bij dit onderzoeksdesign					

<b>Kritische beoordeling van kwalitatieve studies</b>	
	<b>Ahluwalia (2010) (7)</b>
<b>Steekproef geschikt volgens onderzoeksvraag</b>	Ja
<b>Data correct verzameld</b>	Ja
<b>Data correct geanalyseerd</b>	Ja
<b>Onderzoeksresultaten mogelijk te transfereren naar eigen setting</b>	Onduidelijk
<b>Potentieel ethische kwesties worden behandeld</b>	Ja
<b>Duidelijke beschrijving van onderzoek</b>	Ja

### **3.4 Best practices over hygiënische zorgen**

Hygiënische zorg komt in de literatuur in 3 facetten aan bod: lichaamshygiëne, huidzorg en orale hygiëne.

#### **3.4.1 Lichaamshygiëne**

In één kwalitatieve studie (7) en twee transversale studies (35,36) rond lichaamshygiëne werden de gewoonten en voorkeuren van ouderen rond bad-, toilet-, en mondzorg onderzocht. Twee studies (2,10) bespreken de huidige kennis van zorgverleners en de principes betreffende de hygiënische zorgen van het lichaam.

#### ***Mate van patiëntenautonomie***

Over het algemeen waren de patiënten in de studies omtrent lichaamshygiëne autonoom.

Cohen-Mansfield & Jensen (35,36) gebruikten in hun transversale studies een sectie van het SHAPE-instrument (Self-maintenance Habits And Preferences in Elderly), om de gewoonten en voorkeuren van ouderen rond bad-, toilet-, en mondzorg te onderzoeken. De 58 ouderen van de onderzoeksgroep waren volledig autonoom op het vlak van activiteiten van het dagelijkse leven (ADL), maar er werd niet gerapporteerd hoe deze scores gemeten werden. Bovendien ontving in een van deze studies (36) een derde van de patiënten (n = 18) hulp bij minstens 1 instrumentele activiteit van het dagelijkse leven (IADL), gemeten door de OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (40). In dezelfde studie (36) werd het cognitief functioneren van de ouderen als volledig (93%) of substantieel (7%) intact beschouwd door middel van de Lawton, Moss, Fulcomer & Kleban schaal. In de studie "*Perspectives of older persons on bathing and bathing disability: a qualitative study*" (7) gaf een kwart (n = 6) van de deelnemers aan geen moeite te ondervinden bij de hygiënische zorgen, 35% (n = 8) ondervond moeite maar had geen hulp nodig, terwijl 39% (n = 9) persoonlijke hulp nodig had bij het wassen of aangaf zich niet te kunnen wassen. In twee literatuurstudies (2,10) werd ten slotte de mate van patiëntenautonomie niet besproken.

#### ***Praktische aanbevelingen***

De huidige praktijkvoering van lichaamshygiëne is vaak gebaseerd op gewoonte en ervaring van de zorgverlener en minder op evidentie van klinische studies. Er wordt aangeraden de patiënt geregeld te wassen om de huid zuiver te houden, het risico op infectie te verminderen en bij te dragen aan een ontspannen, verzorgd gevoel. (7,10) De verpleegkundigen verkiezen de patiënt te wassen met warm water en een zacht washandje (en geen vooraf bevochtigde washandjes), zachte producten voor de huid te gebruiken, de huid voorzichtig te drogen om huidschade te voorkomen en te hydrateren met de gepaste producten. (10) Het verlenen van hygiënische zorgen aan de patiënt moet veilig en met de nodige kennis en kunde gebeuren. De zorg aan patiënten met een droge huid, wonden, doorligwonden of toegangspoorten (zoals katheters en sondes) moet zo verleend worden, dat er geen (bijkomende) schade of infectie optreedt. Gedurende de hygiënische zorgen kan de zorgverstreker de patiënt observeren teneinde informatie te verkrijgen over de patiënt. (2)

Ouderen douchen aanzienlijk liever dan baden, en bij voorkeur 's morgens. Wat de frequentie betreft, is de patiëntengroep gelijk verdeeld over het zich dagelijks wassen, om de 2 dagen zich wassen of 2 à 3 keer per week zich wassen. Het liefst kleden ouderen zich aan in hun slaapkamer, onmiddellijk na de hygiënische zorgen, waarbij mannen alledaagse kledij verkiezen en vrouwen zich graag opkleden. 75% van de mannen scheert zich dagelijks en liefst 's morgens, de andere 25% 2 à 3 keer per week. Nagels worden meestal wekelijks of tweewekelijks geknipt, en de teennagels maandelijks of

zelfs minder. Zowel mannen als vrouwen hechten veel belang aan de kledijstijl en het dragen van persoonlijke objecten, zoals een horloge, portemonnee, oorbellen, ... (35,36)

### **3.4.2 Huidzorg**

In 1 prevalentiestudie (4) werden de frequentie en de soorten huidzorg bij thuiswonende patiënten onderzocht. Twee andere literatuurstudies, de ene systematisch (30) en de andere narratief (33), verzamelden de huidige evidentie en kennis over huidzorg, terwijl Lichterfeld (30) met deze informatie bovendien een klinisch algoritme opstelde voor huidzorg.

#### ***Mate van patiëntenautonomie***

Twee literatuurstudies (30,33) rapporteerden niet over hun patiëntenpopulatie.

In de prevalentiestudie (4) werd de functionele status van 879 thuiswonende patiënten, met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar, gemeten aan de hand van de Barthel ADL Index. Een score van 100 op de Barthel Index wijst op een patiënt die autonoom is op het vlak van continëntie, zichzelf aankleden, kunnen rechtstaan, zichzelf wassen, kunnen wandelen en trappen doen. (41) De gemiddelde score van 61.8 (n = 664 van 879 thuiswonende patiënten) wijst op een middelmatige autonomie bij de patiënten in deze studie. (4)

#### ***Praktische aanbevelingen***

Zoals ook het geval is bij lichaamshygiëne, wordt huidzorg voornamelijk verleend op basis van traditie en gewoontes, in plaats van krachtig bewijsmateriaal of een protocol. (30,33)

Kottner et al (4) tonen in hun prevalentiestudie (met gegevens gerapporteerd voor 498 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar) aan dat meer dan drie vierde (n = 381) van de thuiswonende ouderen dagelijks gewassen wordt. Bijna 60% wordt twee keer per week gedoucht en bijna 20% wordt een keer per week in bad gewassen. Bij 63% van de ouderen wordt een hydraterend huidproduct aangebracht na het wassen en bij 14% een tweede.

Huidzorg bestaat uit 4 componenten (33):

- Reinigen;
- Hydrateren;
- Beschermen;
- Herstellen.

Zachte zeep en zacht water verdient de voorkeur, waarna de huid zachtjes drooggewreven wordt. (33) Deppen wordt best achterwege gelaten, omdat dit de huid onvoldoende droogt, wat het risico op wrijffletsels verhoogt. Het twee keer daags inwrijven van de huid werkt preventief voor een droge huid. Dit wordt aangevuld met het advies dat de badtijd zo kort mogelijk gehouden moet worden wanneer de patiënt een droge huid heeft. (30,33)

Het algoritme van Lichterfeld (30) vertrekt van een 'skin assessment', waarbij patiënten met roodheid, inflammatie, jeuk, of andere risicofactoren zoals incontinentie of obesitas in de categorie 'speciale huidzorg' vallen en de patiënten zonder klachten onder de 'algemene huidzorg' vallen. In het laatste geval is het de richtlijn om 1 keer per dag (of in functie van de patiënt zijn/haar wensen) te douchen, baden of wassen met een milde zeep. Hydraterende producten kunnen eveneens naar eigen wens aangebracht worden. Risicopatiënten worden nadien onderverdeeld in de categorieën

“droog” of “vochtig”. Patiënten met droge huidandoeningen doen er goed aan zich maximum 1 keer per dag te wassen of zelfs minder, met lauw water, zo kort mogelijk en liefst niet in een vol bad. De huid wordt best minstens twee keer per dag gehydrateerd en na elke wasbeurt. Patiënten met vochtige huidandoeningen kunnen zich best 1 keer per dag wassen of douchen met een neutrale zeep, of vaker in het geval van hevig zweten, maar niet baden. De huid moet zorgzaam gedroogd worden en geen beschermend product moet aangebracht worden, tenzij in het geval van incontinentie.

### **3.4.3 Orale hygiëne**

De meest recente evidentie omtrent orale hygiëne werd gerapporteerd in 10 studies:

- 4 richtlijnen (26–29);
- 3 literatuurstudies (31,32,34);
- 1 beschrijvende studie (38);
- 1 conceptanalyse (39);
- 1 cross-sectionele studie (37).

#### ***Mate van patiëntenautonomie***

In vijf studies (26,31,32,34,39) werd de mate van autonomie van de patiënten niet besproken.

De richtlijnen van Guidelines and Audit Implementation Network (27) en van de Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (29) richten zich op zorgafhankelijke patiënten in de residentiële sector, maar de mate van afhankelijkheid werd niet specifiek omschreven.

In 2 artikels (28,37) was het criterium van patiëntenautonomie niet van toepassing omdat de onderzoeksgroep uit professionele zorgverleners en/of mantelzorgers bestond. Ten slotte werden de ouderen in de studie van Coleman (38) omschreven als afhankelijk voor orale zorg, meer bepaald voor supervisie, aanmoediging of herinnering aan het uitvoeren van mondhygiëne.

#### ***Praktische aanbevelingen***

Literatuur toont een verschil aan tussen mondhygiëne, uitgevoerd door de patiënt zelf, een mantelzorger of door een zorgverlener. In de studies van Cohen-Mansfield & Jensen (35,36) poetsten alle thuiswonende ouderen hun tanden, spoelde 42% de mond met mondspoelwater en floste 38% de tanden. Orale hygiëne werd bij voorkeur 's morgens en voor het slapen uitgevoerd. Garrido Urrutia et al (37) tonen aan dat de meerderheid van de mantelzorgers minstens 1 keer per dag orale hygiëne uitvoeren bij een patiënt, terwijl professionele zorgverleners dit eerder occasioneel doen, hoewel de laatstgenoemde vaker een opleiding hierover gekregen hebben. In nog een andere studie (38) bij ouderen in een residentiële setting werd slechts bij 16% van de ouderen door verpleegassistenten de tanden gepoetst en de mond gespoeld met water. Bij geen enkele oudere werden de tanden minstens 2 minuten gepoetst, de mond gespoeld met mondspoelmiddel of de tanden geflost.

Mondaandoeningen ten gevolge van slechte orale hygiëne, zoals tandverlies, cariës, stomatitis en halitose, kunnen een negatieve impact hebben op het welzijn en de algemene gezondheid van de patiënt. (27–29,31,32,34) Het belang van goede mondhygiëne zou erkend moeten worden. Zowel de patiënt als de zorgverlener zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van een goede, systematische mondhygiëne. Zorgverleners moeten gepast en preventief optreden door de patiënt educatie en adviesverlening te geven, maar ook door goede mondhygiëne prioritair aan te pakken. Een assessment bij het opstarten van de zorg en regelmatig opvolgingsgesprekken over de orale hygiëne

van de patiënt zijn aangeraden. De zorgverlener moet de patiënt en diens gewoonten leren kennen. Verpleegkundigen zelf dienen hun zorg te verbeteren door geregeld opleidingen te volgen over de nieuwste richtlijnen van orale hygiëne en om bv. patiënten met afwijkend gedrag beter te verzorgen. (26–29,32,34,39) Dit alles krijgt best vorm in een institutionele richtlijn waarin samenwerking tussen de verschillende actoren aandacht krijgt. (27,31)

Mondhygiëne bestaat uit drie aspecten:

- Evaluatie: De mondholte moet geïnspecteerd worden. (28,39)
- Poetsmethode: De tanden worden gepoetst na elke maaltijd om tandplaque te verwijderen, met een manuele of een elektronische tandenborstel en een fluoride houdend product. Hierbij wordt bij voorkeur de Bass techniek toegepast: de borstel in een hoek van 45° houden en kleine cirkelbewegingen maken. (27–29,32,39)
- Materiaal en vervangfrequentie: De soort tandenborstel zou een kwestie van persoonlijke voorkeur zijn (32), hoewel andere literatuur aanraadt een kleine, zachte tandenborstel te gebruiken (26–28,34) die om de drie maanden vervangen wordt (26,27).

Volgende aanbevelingen worden in meerdere artikels beschreven:

- Uit studies (26,27,29,34,39) blijkt dat foam swabs kunnen gebruikt worden om de slijmvliezen en de mondholte te bevochtigen en reinigen, maar niet om de tanden te poetsen.
- De tanden dienen bijkomend geflost en/of gereinigd te worden met interdentaal stokjes, liefst dagelijks en minstens elke 2 à 3 dagen. (26,28,29,32)
- De tong kan tevens gereinigd worden met een tongscraper van achter naar voren. (26,29)
- De mond moet gespoeld worden met een mondspoelmiddel. De voorkeur gaat uit naar een spoelmiddel met chloorhexidine op korte termijn en een spoelmiddel met olie/fenol op lange termijn. (26,32,39)
- Indien de tanden niet meer gepoetst kunnen worden, moet de mond gespoeld worden met een spoelmiddel met chloorhexidine, gaasjes gedrenkt in het middel of met chloorhexidine-gel. (26,29)
- Na de maaltijden wordt er tevens best een glas water gedronken zodat voedselresten weggespoeld worden of wordt het gebit gespoeld onder stromend water. (26–29)
- De literatuur is tegenstrijdig of een gebitsprothese 's nachts droog bewaard moet worden of in water. (26–29) Het gebit moet gereinigd worden met water en vloeibare zeep of gebitspasta in plaats van gewone tandpasta.
- Implantaten worden ook gepoetst met een tandenborstel en behandeld met chloorhexidine-gel of -spray. (26,27,29)

## 4. Discussie

Aangezien de doelstelling van deze literatuurstudie niet bestond uit de effect-evaluatie (effectiviteit en tolerantie) van een interventie, kan men niet spreken over een systematische literatuurstudie, hoewel de studie op een systematische wijze verricht werd. Het doel van deze studie was, in tegendeel, om gemeenschappelijke ideeën en concepten te vinden in de bestudeerde evidentie, waardoor dit een integratieve literatuurstudie genoemd kan worden. (42) Wegens het gebrek aan studies van een bepaald evidentieniveau, zijn artikels van een zwakkere kwaliteit onderzocht in deze studie, wat eveneens onder de definitie van een integratieve literatuurstudie valt.

Deze integratieve literatuurstudie, die uitgevoerd werd op een systematische wijze, brengt in de eerste plaats het gebrek aan studies aan het licht waarop degelijke richtlijnen voor hygiënische zorg bij thuiswonende patiënten gebaseerd kunnen worden. Hoewel de zoektocht aanvankelijk gericht was op gegevens uit de thuissituatie, heeft het gebrek aan artikels in deze setting ertoe geleid om enkele studies in andere settings mee te nemen, zoals een residentiële sector of een ziekenhuissetting.

In de literatuur kwamen er in het algemeen 3 thema's naar voren:

- Lichaamshygiëne (2,7,10,35,36);
- Huidzorg (4,30,33);
- Orale hygiëne (26–29,31,32,34,37–39).

Op het vlak van lichaamshygiëne en huidzorg wordt er een onderscheid gemaakt tussen een gewone, droge en vochtige huid. Specifieke richtlijnen over de handeling 'lichamelijke hygiënische zorg' of de competenties waarover de professionele zorgverleners of mantelzorgers moeten beschikken, werden niet gevonden.

Orale hygiëne bestaat uit het poetsen van de tanden, flossen en het gebruik van mondspoelmiddel. Ouderen voeren zelf mondhygiëne vaker uit dan mantelzorgers, die minstens 1 keer per dag orale hygiëne uitvoeren, en professionele zorgverleners, die dit occasioneel doen.

Autonomie wordt beschreven als de capaciteit om vrij een eigen leven te leiden volgens eigen invulling, zonder afhankelijk te zijn van een ander. Iedereen kan een bepaalde mate van autonomie ontwikkelen, ongeacht fysieke of psychische beperkingen. Anderzijds kan een persoon ook afhankelijk zijn van een ander persoon voor gedeeltelijke of volledige hulp. Een valide persoon kan dus al dan niet autonoom zijn, terwijl een sterk zorgafhankelijk persoon zich autonoom kan voelen in zijn alledaags leven. (43,44) Hoewel de mate waarin iemand zich hygiënisch kan verzorgen als een maatstaf voor autonomie gezien kan worden (3), is dit bij de onderzoeksgroepen van de opgenomen studies vaag beschreven. De studies werden voornamelijk uitgevoerd bij relatief onafhankelijke ouderen, in de residentiële zorg, de thuissetting of een algemene (acute of lange termijnzorg) setting. Een vergelijking tussen zorgafhankelijke en zorgonafhankelijke patiënten is in deze studie daarom niet mogelijk.

Zoals aangehaald werd bij de kritische beoordeling van de artikels, scoren de opgenomen artikels laag op het vlak van kwaliteit, waardoor de resultaten van deze literatuurstudie moeilijk generaliseerbaar zijn. Bovendien is de literatuur vaak tegenstrijdig, waardoor er geen eenduidig antwoord kan geboden worden op de onderzoeksvragen van deze studie. De bevindingen van dit onderzoek



leveren met andere woorden een zwakke basis van evidentie voor de (thuis)verpleegkundige praktijkvoering, meer bepaald, voor het verlenen van hygiënische zorgen aan thuiswonende patiënten.

Ondanks de lage wetenschappelijke kwaliteit van de artikels, komen er belangrijke inzichten uit voort. Zo toont literatuur aan dat ouderen vooreerst belang hechten aan orale hygiëne, vervolgens aan de lichaamshygiëne en ten slotte aan de omgeving waar de hygiënische zorgen worden uitgevoerd. (35,36) Het concept 'hygiëne' blijkt uit meerdere aspecten, gewoonten en voorkeuren te bestaan. Gezien het belang dat gehecht wordt door ouderen aan hygiëne, wordt de zorg best geïndividualiseerd opdat deze zo kwaliteitsvol mogelijk zou zijn. Mondhygiëne dient tevens opgenomen te worden in de dagelijkse hygiënische praktijk, gezien ouderen dit als zeer belangrijk ervaren en een slechte orale hygiëne een negatieve impact kan hebben op de algemene gezondheid. (27,31,32,34)

Met het oog op het achteruitgaan in de toekomst, passen sommige ouderen hun gewoonten vroeger aan. Ouderen die zo onafhankelijk mogelijk willen blijven, geven aan minder hulp in te schakelen voor de hygiënische zorgen, terwijl ouderen die zich veilig willen kunnen wassen, sneller hulp blijken te ontvangen van zorgverleners. (7) Deze zelf-perceptie wordt in de literatuur beschouwd als belangrijke aanvullende informatie op een objectieve beoordeling van de patiënt en moet als dusdanig beschouwd worden. (45) De patiënt kan immers ook met het inschakelen van hulp onafhankelijk blijven. De hulp bij de hygiënische zorg kan dan dienen als veiligheidsmaatregel of bv. als stimulans voor zelfzorg.

Literatuur bevestigt dat onafhankelijkheid in ADL bij zwaar zorgafhankelijke patiënten kan verhoogd worden door verbale aanmoediging bij bepaalde activiteiten te vervangen door fysieke ondersteuning. (46) Aandacht besteden aan aspecten die de patiënt omschrijft als belangrijk, brengt de verleende zorg zo veel mogelijk op dezelfde lijn als de (vroeger) zelf uitgevoerde zorg. (35) Patiënten zouden daarom aangemoedigd moeten worden om hun voorkeuren mee te delen aan de mantelzorgers en zorgverleners alvorens ze cognitief en/of lichamelijk achteruitgaan en om hulp bij hygiënische zorg te zien als een verbetering van de zorg en minder als een achteruitgang in autonomie.

De thuiswonende patiëntenpopulatie wordt gekenmerkt door een steeds complexer wordende problematiek. (47) Aandoeningen zoals een diabetische voet, droge huid, continetie-geassocieerde dermatitis, doorligwonden, skin tears, e.a., duiden op de noodzaak van professionele verpleegkundige interventies bij het verlenen van hygiënische zorgen. De hygiënische zorg is een moment bij uitstek om vitale informatie te verkrijgen over de autonomie en de mate van afhankelijkheid van de patiënt. Tijdens dit moment kan de verpleegkundige immers de autonomie en de mate van (zorg)afhankelijkheid van de patiënt beoordelen wat bv. mobiliteit, hygiëne, aankleden en continetie betreft. Bovendien is het een communicatiemoment om te polsen naar de psychologische status, bepaalde angsten en gevoelens, pijnervaringen, het slaappatroon, de voedingsstatus, de gewoonten, ... (2) De thuisverpleegkundige zou daarom een belangrijke rol moeten krijgen bij de hygiënische zorg van de thuiswonende patiënt, aangezien hij/zij instaat voor de eerste evaluatie van algemene gezondheidsstatus van de patiënt en de nodige zorgen thuis zal plannen. Hij/zij zal ook de gedelegeerde interventies plannen voor andere zorgverstrekkers, zoals zorgkundigen.

Momenteel mogen zorgkundigen in de thuissituatie bepaalde verpleegkundige handelingen stellen onder het toezicht van en bij delegatie door een verpleegkundige. (47–49) Het delegeren van deze handelingen is een item dat recent vaker in de literatuur verschijnt. (50–52) Taken overdragen naar andere zorgverleners, zoals zorgkundigen, dient per situatie ingeschat te worden. Een verpleegkun-

dige zou een superviserende rol kunnen opnemen bij een laag zorgafhankelijke en stabiele patiënt, waar gestandaardiseerde zorgen vereist zijn en waar de hygiënische zorgen door een zorgkundige uitgevoerd worden. (48,53) Zoals echter eerder aangehaald werd, dient een verpleegkundige hierin nauwlettend de gezondheidstoestand van de patiënt op te volgen en op te treden als mentor voor de zorgkundigen.

De technische kant van de zorg moet uiteraard sterk aangevuld worden met een zorgzaam aspect. (11) De hygiënische zorg voor een patiënt is een basiszorg, een noodzakelijke zorgactiviteit dat een intens contactmoment betekent. (12) Het verlenen van hygiënische zorgen is immers een van de meest intieme zorgen die verleend kan worden. De relatie tussen patiënt en zorgverlener krijgt sterk vorm tijdens deze momenten en kan daarmee vallen of breken. De zorgverlener moet de patiënt benaderen met aandacht voor diens intimiteit en waardigheid, en rekening houdend met de privacy van de patiënt, zijn ervaringen en voorkeuren. De patiënt moet een gevoel van controle en veiligheid hebben tijdens de zorg.

Veel – weliswaar eerder technische – zorghandelingen wijzigen snel en vaak door de wetenschappelijke belangstelling voor genees- en verpleegkunde. Zoals geweten, is het belang van onderzoek niet te onderschatten, daar het een cruciaal element is om vorm te geven aan de meest efficiënte, kosteneffectieve en patiëntvriendelijke zorg. (19) Ondanks opleidingen voor verpleegkundigen en zorgkundigen is de hygiënische zorg buiten het aandachtsgebied van de onderzoekers gebleven, vermoedelijk door het op het eerste zicht professioneel weinig uitdagende karakter. Zorgverleners baseren zich eerder op hun gewoontes en klinische expertise (of die van hun voorgangers), en minder op de meest recente evidentie hieromtrent. Hygiënische zorg is met andere woorden een 'gewoontehandeling' geworden en wordt soms omschreven als minder belangrijk. (3) De gewoonte van bepaalde zorghandelingen zou plaats moeten maken voor geïnformeerde beslissingen die toelaten geïndividualiseerde patiëntenzorg te verlenen. In de literatuur wordt dit beschreven als een evenwicht tussen klinische oriëntatie en wetenschappelijke oriëntatie. Wetenschappelijke kennis ondersteunt de professionalisering van het verpleegkundig beroep en draagt immers bij tot het voorkomen van ongegronde, verkeerde verpleegpraktijken en fouten. (19)

## 5. Conclusie

Deze studie moest een antwoord bieden op de vraag welke evidentie er bestaat over hygiënische zorg bij thuiswonende patiënten. De evidentie dat hygiëne een cruciaal element is voor de zorg en het welzijn van de patiënt, staat in schril contrast met het gebrek en lage wetenschappelijke kwaliteit van literatuur dat deze evidentie kan ondersteunen. De wetenschappelijke onderbouwing van deze literatuurstudie berust op literatuur van beperkte kwaliteit, maar biedt evenwel belangrijke inzichten voor verder onderzoek of beleidsmatige beslissingen. De sterkste aanbeveling die volgt uit de literatuur is enerzijds dat hygiënische zorg optimaal zou verleend kunnen worden mits deze gestuurd wordt door richtlijnen, protocollen en evidentie van klinische studies. Het gebrek aan wetenschappelijke inzichten omtrent hygiënische patiëntenzorg is een item waar verder veel aandacht aan dient besteed te worden. Aangezien de problematiek van de thuiswonende patiënt steeds complexer wordt en gepaard gaat met een zware zorgvraag of medische of verpleegkundige diagnoses, is de deskundigheid van een verpleegkundige aangewezen bij de zorg van deze thuiswonende patiënten. Evidentie ondersteunt met andere woorden het belang van de verpleegkundige rol bij het opnemen van de hygiënische zorg. De zorg dient ten slotte geïndividualiseerd te worden in functie van de voorkeuren en gewoonten van de patiënten. Verder onderzoek is nodig om deze aanbevelingen beter te staven.

## 6. Referenties

1. Department Of Health. *Essence of Care 2010*. 2003.
2. Downey L, Lloyd H. Bed bathing patients in hospital. *Nurs Stand*. 2008;22(34):35–40.
3. Milisen K, De Maesschalk L, Abraham I. Hygiënische zorg bij ouderen. In: *Verpleegkundige zorgaspecten bij ouderen*. 2002. p. 401–25.
4. Kottner J, Boronat X, Blume-Peytavi U, Lahmann N, Suhr R. The epidemiology of skin care provided by nurses at home: a multicentre prevalence study. *J Adv Nurs*. 2015;71(3):570–80.
5. Cowdell F. Promoting skin health in older people. *Nurs Older People*. 2010;22:21–6.
6. Cowdell F. Older people, personal hygiene, and skin care. *Medsurg Nurs*. 2011;20(5):235–40.
7. Ahluwalia SC, Gill TM, Baker DI, Fried TR. Perspectives of older persons on bathing and bathing disability: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(3):450–6.
8. Naik AD, Concato J, Gill TM. Bathing disability in community-living older persons: Common, consequential, and complex. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(11):1805–10.
9. Pols J. Washing the patient: dignity and aesthetic values in nursing care. *Nurs Philos*. 2013;14:186–200.
10. Cowdell F, Steventon K. Skin cleansing practices for older people: a systematic review. *Int J Older People Nurs*. 2013;10(1):3–13.
11. Corbin J. Is caring a lost art in nursing? *Int J Nurs Stud*. 2008;45(2):163–5.
12. Bellemakers C. Het washandje als meetinstrument. *TVZ Tijdschr voor verpleegkundigen*. 1998;21:650–3.
13. Bradway C, Miller E, Heivly A, Fleshner I. Continence care for obese nursing home residents. *Urol Nurs [Internet]*. 2010;30(2):121–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20469571>
14. Al-Samarrai NR, Uman GC, Al-Samarrai TN, Alessi CA. Introducing a New Incontinence Management System for Nursing Home Residents. *J Am Med Dir Assoc*. 2008;15(10):1203–14.

15. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr.* 2010;47(7):593–8.
16. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatias G, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol.* 2012;29(1):1–14.
17. Dougherty J, Long CO. Techniques for Without a Battle. *Home Healthc Nurse.* 2003;21(1):38–9.
18. Kobayashi N, Yamamoto M. Impact of the stage of dementia on the time required for bathing-related care: a pilot study in a Japanese nursing home. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2004;41(7):767–74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904000422>
19. Tayray J. Art, Science, or Both? Keeping the Care in Nursing. *Nurs Clin North Am.* 2009;44(4):415–21.
20. Voegeli D. The effect of washing and drying practices on skin barrier function. *J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc / WOCN.* 2008;35(1):84–90.
21. Slim K, Nini E, Forestier D, Kwiatkowski F, Panis Y, Chipponi J. Methodological Index for Non-Randomized Studies (Minors): Development and Validation of a New Instrument. *ANZ J Surg.* 2003;73(May):712–6.
22. Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH. Users' guides to the medical literature: How to use an overview. *J Am Med Assoc.* 1994;272(17):1367–71.
23. The AGREE Next Steps Consortium. *Agree II.* 2009.
24. Kuper A, Lingard L, Levinson W. Critically appraising qualitative research. *BMJ.* 2008;337(August 7):a1035.
25. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : *Ann Intern Med.* 2014;151(2):264–9.
26. Registered Nurses' Association of Ontario. *Oral health: nursing assessment and interventions.* 2008.
27. Guidelines and Audit Implementation Network. *Guidelines for the oral healthcare of older people living in nursing and residential homes in Northern Ireland* [Internet]. 2012. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23109165>

28. South Australian Dental Service. Better oral health in residential care: staff portfolio. Education and training program. 2009.
29. Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters. Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. 2007.
30. Lichterfeld A, Hauss A, Surber C, Peters T, Blume-Peytavi U, Kottner J. Evidence-based skin care. A systematic literature review and the development of a basis skin care algorithm. *J wound ostomy Cont Nurs*. 2015;42(5):1–24.
31. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Routine dental care programs in long term care: a review of the clinical effectiveness and guidelines. 2012.
32. Laing E, Ashley P, Gill D, Naini F. An update on oral hygiene products and techniques. *Dent Update*. 2008;35(May):270–9.
33. Voegeli D. Basic essentials: why elderly skin requires special treatment. *Nurs Resid Care*. 2010;12(9):422–9.
34. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2002;23(4):189–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12183742>
35. Cohen-Mansfield J, Jensen B. The preference and importance of bathing, toileting and mouth care habits in older persons. *Gerontology* [Internet]. 2005;51(6):375–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16299418>
36. Cohen-Mansfield J, Jensen B. Dressing and grooming. Preferences of community-dwelling older adults. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2007;33(2):31–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17310661>
37. Garrido Urrutia C, Romo Ormazábal F, Espinoza Santander I, Medics Salvo D. Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. *Gerodontology* [Internet]. 2012;29(2):e742–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916956>
38. Coleman P, Watson NM. Oral care provided by certified nursing assistants in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2006;54(1):138–43. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1532-5415.2005.00565.x/asset/j.1532-5415.2005.00565.x.pdf?v=1&t=hq03lzfl&s=f349ad2b2f24d53f8d59b159e21d386c0ec8246c>
39. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Fisher A. A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013;69(10):2360–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23438176>

40. Development C for the S of A and H. OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. 1988.
41. Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61–5.
42. Polit DF, Beck CT. Evidence-Based Nursing: Translating Research Evidence into Practice. In: *Nursing research*. 2012. p. 802.
43. Larousse. Autonomie [Internet]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779?q=autonomie#6751>
44. Larousse. Dépendance. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9pendance/23742?q=d%C3%A9pendance#23621>
45. Gregory P, Fried L. Why do older adults decide they are having difficulty with a task? *Am J Phys Med Rehabil*. 2003;82:9–16.
46. Rogers J, Holm M, Burgio L, Hsy C, Hardin J, McDowell B. Excess disability during morning care in nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatrics*. 2000;12(2):267–82.
47. Oost-Vlaanderen NT. Grenzen in de thuiszorg. 2010. 128 p.
48. Berckmans G, Irusta LA, Bopouzegta N, Defloor T, Peeters G, Stordeur S, et al. Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg: mogelijkheden en beperkingen. 2008.
49. RIZIV. Een zorgkundige opnemen in uw equipe van thuisverpleegkundigen [Internet]. [cited 2016 Jan 15]. Available from: <http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/verpleegkundigen/Paginas/zorgkundige-opnemen-equipe-thuisverpleegkundigen.aspx#.VpjLNfnhDcs>
50. Pearcey P. Shifting roles in nursing - does role extension require role abdication? *J Clin Nurs*. 2008;17(10):1320–6.
51. McKenna H, Hasson F. Patient safety and quality of care: the role of the health care assistant. *J Nurs Manag*. 2004;12:452–9.
52. Cherry B, Strong ME. Effective Delegation and Supervision. In: *Contemporary nursing Issues, trends & management*. 2014. p. 346–59.
53. Koninklijk besluit tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen

mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen [Internet]. C – 2006/22082. 2006 [cited 2016 Jan 15]. p. 6073–8. Available from: [http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2006/02/03\\_2.pdf#page=13](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2006/02/03_2.pdf#page=13)



## **7. Appendix**

Appendix 1 – Review protocol

Appendix 2 – Checklist screening

Appendix 3 – Prisma Flow Chart

## **Appendix 1 – review protocol**

### Protocol literatuurstudie: hygiënische zorg in de thuisverpleging

Dumitrescu, I., Cordyn, S., Putzeys, D.

#### **Achtergrond**

Onder hygiënische zorg wordt in deze literatuurstudie verstaan: het wassen en afdrogen van het volledige lichaam aan de wastafel, in de douche, in bad of op bed; het wassen en drogen van de haren; de mondverzorging; het aan- en uitkleden; zorg aan de nagels; en de huid inwrijven met een beschermend of hydraterend product, al dan niet met hulp van de patiënt. (1,2)

Er is een gebrek aan wetenschappelijk bewijsmateriaal omtrent de hygiënische zorg bij patiënten waarop de verpleegkundige praktijkvoering op gebaseerd kan worden. (3–5)

#### **Doel studie en onderzoeksvragen**

Deze literatuurstudie tracht te bepalen, aan de hand van beschikbare literatuur, wat de best practice is voor hygiënische zorg bij thuiswonende patiënten. De specifieke onderzoeksvragen die beantwoord zullen worden, zijn:

- 1) Welke best practices zijn in de internationale literatuur beschreven over hygiënische zorgen van patiënten in hun thuisomgeving?
- 2) Wat zijn de belangrijkste componenten van deze beschreven best practices?

#### **Methode**

##### Bronnen en zoekstrategie

Eerst zullen we zoeken naar mogelijk bestaande richtlijnen in de databanken van: EBMPpracticeNet, Domus Medica, RIZIV richtlijnen G-I-N, Guideline.gov, Evidence.nhs.uk, KCE, HGR-CSS, Farmaka, FOD Volksgezondheid. Hierna zal wetenschappelijke literatuur gezocht worden in de databanken Medline, Cinahl, Embase, Cochrane, Bandolier en Invert.

Aan de hand van de sleutelzoektermen “hygiene” en “home care nursing” worden zoekstrengen per databank opgesteld. We beperken ons tot artikels in de door ons gekende talen (Engels, Nederlands, Frans en Duits). Er wordt geen tijdsbeperking opgelegd. Grijs literatuur wordt niet meegenomen in deze literatuurstudie. Er zullen ook artikels gezocht worden aan de hand van de sneeuwbal methode.

De artikels zullen in drie selectierondes geselecteerd worden: screening van titel, abstract en het volledig artikel. De abstracts van de artikels zullen gescreend worden op relevantie aan de hand van een door de onderzoeksequipe opgestelde checklist. Consistentie zal bereikt worden bij besprekingen van probleempunten (ID en SC).

##### **Inclusie criteria**

Artikels zullen moeten voldoen aan volgende inclusie- en exclusiecriteria om meegenomen te worden in deze literatuurstudie:

### Patiëntenpopulatie

De focus zal liggen op artikels waarin thuiswonende patiënten onderzocht worden. Omwille van een moeilijke vertaling naar de thuissetting, zullen studies bij specifieke patiëntengroepen alsook in specifieke onderzoekssetting, zoals dementerende patiënten, premature baby's, intensieve zorgen afdeling, etc., uitgesloten worden.

### Wetenschappelijke evidentie

Artikels tot en met niveau 4 worden meegenomen:

- niveau 1 (systematische review van randomized controlled trials of nonrandomized controlled trials)
- niveau 2 (randomized controlled trials)
- niveau 3 (systematische review van correlatieve of observationele studies)
- niveau 4 (correlatieve of observationele studies)

Een uitzondering is mogelijk, zolang de inhoud of de auteur(s) van het artikel een meerwaarde is voor de literatuurstudie.

### Type studie

Het artikel dient te rapporteren over een best practice, richtlijn of procedure van hygiënische verzorging van patiënten, liefst in een thuissetting.

### **Critical appraisal**

Navenant de soorten studies die gevonden zullen worden, zal een verschillende tool gebruikt worden bij de kritische beoordeling van het artikel. De appraisal gebeurt liefst door 2 onderzoekers, maar wegens een beperkt budget moet dit nog besproken worden.

### **Data extractie**

De belangrijkste gegevens van de gevonden studies zullen in eerste instantie in evidentietabellen getrokken worden: land, studiedesign, thematiek, setting, doel, studiepopulatie en belangrijkste resultaten.

## Appendix 2 – checklist screening

Nummer artikel: _____	Eerste auteur: _____	Jaar: _____
Naam reviewer: _____	Datum review: ____/____/____	

		JA	NEE
1	Het artikel is elektronisch beschikbaar en rapporteert in het Nederlands, Engels, Frans of Duits.		
2	<p>Het artikel rapporteert over best practice, een richtlijn of een procedure van hygiënische verzorging (lichamelijk, huid en oraal) van patiënten in de thuisomgeving, of de voorkeuren en perspectieven van patiënten omtrent persoonlijke hygiëne.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikels die een verschil in huidproducten (bv. body lotion vs. body milk of harde zeep vs. douchegel) en hun effect aantonen, bv. op huidflora, patiëntentevredenheid, ...</li> <li>- Interventies van verschillende badtechnieken of producten: wet towel, wassen zonder water, hydrojet, verschillende huidproducten, verzorgingscrèmes, ...</li> <li>- Artikels over handhygiëne, waterbevalling en hygiëne bij de bevalling, voedselhygiëne, huid(wond)zorg, stomazorg, infectiepreventie en (ziekenhuis)hygiëne, voethygiëne bij diabetespatiënten of incontinentie management technieken en huidzorg bij incontinentie patiënten;</li> </ul>		
3	<p>De setting of de patiëntenpopulatie van het artikel zijn generaliseerbaar naar de thuiszorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiëntenpopulatie (elke thuiswonende patiënt, in een instelling wonende of in een ziekenhuis opgenomen bejaarde patiënt) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Exclusie: pediatrie populatie, psychiatrische populatie, ...</li> </ul> </li> <li>- Setting (westerse landen, thuiszorg, algemene afdelingen ziekenhuis, residentiële sector, ambulante setting) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Exclusie: niet-westerse landen, psychiatrisch ziekenhuis, (neonatale) intensieve zorgafdeling ...</li> </ul> </li> </ul>		
4	<p>Wetenschappelijke evidentie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau 1 (systematische review van randomized controlled trials of nonrandomized controlled trials)</li> <li>- Niveau 2 (randomized controlled trials)</li> <li>- Niveau 3 (systematische review van correlatieve of observationele studies)</li> <li>- Of sleutelartikel</li> </ul>		
	<b>Conclusie: artikel meenemen?</b>		

### Appendix 3 – PRISMA Flow Chart

Bron: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : Ann Intern Med. 2014;151(2):264–9.

