

Hogeschool Antwerpen  
Departement Gezondheidszorg  
Bachelor in het Zorgmanagement  
Jaak De Boeckstraat 10, 2170 Merksem

## **Handhygiëne**

Het starten van een gedragsverandering binnen één RVT

Eindwerk voorgelegd tot het behalen van  
het diploma van bachelor in het Zorgmanagement  
door: GOOSSENS PELAGIE

Academiejaar 2006-2008

## **Abstract**

Handhygiëne wordt in de rusthuissector wel al eens stiefmoederlijk behandeld. De overdracht van kiemen wordt geminimaliseerd. Dit gebeurt niet uit onwil, maar vaak uit onwetendheid.

Door de grote campagnes in de ziekenhuizen rond handhygiëne werd ik geprikkeld om mijn eigen werkveld eens onder de loep te nemen. Medewerkers vertellen geen vieze verhalen onder de maaltijd omdat die dan de eetlust zouden bederven.

Maar aan het bed van de resident vervaagt de grens voor wat vies is. Het dragen van persoonlijke kledij, handjuwelen, geen handschoenen gebruiken zijn velerlei.

Ik stelde me de vraag hoe ik als leidinggevende mijn medewerkers kon motiveren of prikkelen tot een gedragsverandering aangaande handhygiëne. Maar was mijn idee dat ik over hun handelen had ook correct? Misschien zag ik het verkeerd of slechts voor de helft.

Eerst moest ik een correct zicht hebben, maar dan wel tweeërlei.

Aan de ene kant heel objectief: wat doen de medewerkers en hoe doen ze het. Ik ging hun handhygiënegedrag observeren.

Aan de andere kant wou ik weten wat ze kennen en hoe ze theorie naar praktijk kunnen omzetten. Maar wat ik ook belangrijk vond, was te weten welk (in)zicht ze hadden op hun gedrag.

Met deze gegevens ben ik op stap gegaan. De resultaten waren maar matig. En gaande weg heb ik nog een aantal zaken ontdekt.

Dat handhygiëne niet alleen te maken heeft met netheid, maar ook kadert in patiëntveiligheid. Dat handhygiëne niet alleen een opdracht is van de medewerkers, maar ook van de resident en zijn bezoek.

Dat onze Vlaamse Regering de rusthuissector nog niet vergeten is.

Er was ook de stap als leidinggevende. Welke tools moest ik hanteren om het project handhygiëne te starten? Voor mij waren er drie onderwerpen die mijn aandacht trokken. Welke stappen omvat een veranderproject?

Op welke manier ga ik leiding geven, volgens welke stijl?

Hoe ga ik dit leerproces begeleiden?

De eerste stappen naar een goed handhygiënegedrag zijn gezet. De eerste resultaten zijn positief en bemoedigend. Het besef bij de medewerkers groeit dat handhygiëne belangrijk is: deze elke dag en niet alleen bij specifieke kiemen.

## **Woord vooraf**

Graag had ik enkele mensen bedankt die de realisatie van dit afstudeerwerk mogelijk hebben gemaakt.

De dagelijks verantwoordelijke van Residentie De Veldekens, Jeanette van der Vliet, zij heeft mij als nieuwe medewerker deze kans gegeven. Ze liet me vrij om dit onderwerp naar eigen keuze te exploreren. Het was een vruchtbare samenwerking.

Ook de kwaliteitscoördinator, Lieve Jacobs, verdient een dank voor haar raad en kritische blik.

De medewerkers verdienen ook een plaatsje: voor het leuke werkklimaat en hun inzet.

Verder wens ik Bart Meyers, mijn promotor, te bedanken. Ondanks dat dit onderwerp buiten zijn dagelijks werkveld ligt, heeft hij toch mijn neus in de juiste richting gezet aangaande het leiding geven.

Veerle en Inge wil ik ook vernoemen, deze twee dames hebben me taalkundig ondersteund.

Als laatste mijn gezin, Peter en Tanee, ze zijn een grote steun geweest. Het was toch soms lastig als de druk op de ketel toenam.

Bedankt aan iedereen die rechtstreeks en onrechtstreeks betrokken waren bij dit afstudeerwerk.

## **1. Inhoudsopgave**

Abstract .....	1
Woord vooraf .....	2
1. Inhoudsopgave .....	3
2. Inleiding .....	5
3. Patiëntveiligheid .....	6
4. Kwaliteitsdecreet .....	8
4.1. Decreet .....	8
4.2. Ministerieel besluit .....	8
4.3. Beschouwing .....	9
5. Wat is handhygiëne? .....	10
5.1. Infectiepreventie .....	10
5.2. Voorzorgsmaatregelen .....	11
5.3. Compliance .....	12
5.4. Besluit .....	12
6. Vormingsproject MRSA – project in de rusthuizen .....	13
6.1. Vormingsproject .....	13
6.2. De richtlijnen .....	13
7. Residentie De Veldekens .....	15
7.1. Voorstelling .....	15
7.2. Procedure handhygiëne .....	16
8. Probleemopsporing.....	17
8.1. Het verbruik van materiaal .....	17
8.2. Voorwaarden voor handhygiëne .....	17
8.3. Een enquête .....	18
8.4. Het turven van handelingen .....	19
9. Gegevens .....	21
9.1. Het verbruik van materiaal .....	21
9.2. Voorwaarden voor handhygiëne .....	21
9.3. Enquête .....	21
9.4. Het turven .....	26
9.5. Besluit .....	27
10. Plan van aanpak .....	28
10.1 Inleiding .....	28
10.2 Veranderen en leiding geven .....	28
10.3. Leerstijl .....	30
10.4. De verbeteractie .....	31
10.4.1. De Deming cirkel .....	31
10.4.2. De medewerkers .....	32
10.4.3. De resident .....	33
10.4.4. Het bezoek .....	33
10.5. Toekomstperspectief .....	34
11. Uitvoerende fase.....	35
11.1. De medewerkers .....	35
11.1.1. De bijscholing .....	35
11.1.2. Het verbruik .....	35
11.1.3. Het turven .....	36
11.1.4. Het begeleiden van de resident .....	36

11.2. De resident – de familie .....	36
12. Besluit .....	37
Bronvermelding .....	38
1. Boeken .....	38
2. Artikels .....	38
3. Informatie via internet .....	38
4. Onuitgegeven teksten .....	39
Bijlage .....	40
Handhygiëneprocedure .....	41
Verbruik materiaal en voorwaarden voor handhygiëne .....	45
Vragenlijst voor de zorgverlener .....	46
Enquête .....	43
Turfblad .....	53

## **2. Inleiding.**

Terwijl in de ziekenhuizen de tweede ronde van ‘Operatie Schone Handen’, aangestuurd door de Federale Overheid, ondertussen afgelopen is, is de rusthuissector op het gebied van handhygiëne nog een braakliggende grond. De Vlaamse Regering heeft in 2007 het ‘Vormingproject MRSA – problematiek in de rusthuizen’ georganiseerd, maar er is geen aparte focus op handhygiëne.

Door mijn werkervaring als verpleegkundige in de rusthuissector heb ik volgende punten opgemerkt rond handhygiëne en me een aantal vragen gesteld:

- Er is teweinig kennis rond dit onderwerp bij de medewerkers en het management.
- Er gebeuren teveel willekeurige handelingen en er is te weinig procedure.
- Stelt de directie voldoende materiaal ter beschikking om tot een goede handhygiëne te komen?
- Is er een infectiepreventiebeleid en -cultuur?
- Is er voldoende geweten hoe belangrijk handhygiëne is? In welke mate wordt het belang geminimaliseerd door de leiding en de medewerkers?

In mijn huidige werkomgeving stelde ik vast dat de medewerkers ringen, nagellak en persoonlijke kledij dragen tijdens de zorg. Ik zie het als taak van de leidinggevende om de medewerkers te laten evolueren van oude naar nieuwe cultuur.

Die nieuwe cultuur omvat een goed handhygiënegedrag.

De taak rond handhygiëne omvat niet alleen het (bege)leiden van medewerkers, maar ook van de residenten en hun familie of bezoek.

### **3. Patiëntveiligheid.**

WHO (World Health Organisation) heeft in functie van patiëntveiligheid richtlijnen uitgeschreven rond handhygiëne in de gezondheidszorg, met als ondertitel: **“Clean hands are safer hands.”**<sup>1</sup> Zij stellen dat opgelopen infecties gedurende hospitalisatie één van de belangrijkste oorzaken zijn van overlijden en verhoogde morbiditeit. Zij promoten handhygiëne om gezondheidszorggerelateerde infecties te reduceren.

De komende werkjaren (tot 2012) plant de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een project gaande van bewustmaking tot implementatie van 15 thema's rond patiëntveiligheid.<sup>2</sup>

Doch de voorbij jaren heeft zij verschillende deelaspecten in de kijker gezet, onder andere ziekenhuishygiëne.

De mobilisatie rond de patiëntveiligheidsproblematiek richt zich tot de ziekenhuizen in de eerste plaats. **Maar patiëntveiligheid dient ook een aandachtspunt te zijn voor alle sectoren die zorg in al zijn vormen aanbieden en verlenen.**

Bij de definitie van kwaliteitsvolle zorg komt nu ook het woord 'veilig'.<sup>3</sup>

Veilig betekent dat de zorg of het zorgsysteem geen bijkomende schade aan de zorgvrager mag toebrengen.

Bij veilig denkt men aan het voorkomen en / of vermijden van incidenten.

Het is niet mijn bedoeling om het ganse pakket rond patiëntveiligheid te bespreken.

**Patiëntveiligheid omvat diverse aspecten, zoals onder andere decubitus, ondervoeding, medicatie, valpreventie en ziekenhuishygiëne. Hier wil ik een link leggen naar handhygiëne.**

#### **Patiëntveiligheid ligt in onze handen, zowel letterlijk als figuurlijk.**

In de rusthuissector spreekt de zorgverlener over bewoners of residenten en niet over patiënten.

Deze residenten zijn een kwetsbare groep door de hoge leeftijd, de multipathologie maar ook door hun zorgafhankelijkheid. Afhankelijk van de grootte van de zorgvraag wordt de resident door vele handen gemanipuleerd en gehanteerd.

Veilige kwaliteitszorg is zorg waar ziekmakende kiemen niet (of zo minimaal mogelijk) worden overgedragen. Deze zorg omvat dat de resident niet wordt geïnfecteerd met de kiemen van andere residenten.

Missen is menselijk. In elke zorg kunnen nalatigheden voorkomen worden.

Bij onvoldoende handhygiëne gaan de kiemen letterlijk van hand tot hand op de werkvloer. Slechte handhygiëne is een tekortkoming in het zorgkundig / verpleegkundig handelen. Dit vormt een risico.

**Goede handhygiëne vormt een onderdeel van kwaliteitsvolle veilige zorg.** De medewerkers dienen hier bewust van te worden.

Deze fout rond handhygiëne wordt vaak over het hoofd gezien. Tot er een epidemie is, of meerdere residenten aan dezelfde ziekte lijden.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Last\\_April\\_versionHH\\_Guidelines%5b3%5d.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Last_April_versionHH_Guidelines%5b3%5d.pdf) - 2008

<sup>2</sup> [www.patiënt-safety.be](http://www.patiënt-safety.be) - 2008

<sup>3</sup> VAN DE VELDE A., *Patiëntveiligheid*, 2008.

De preventie van infecties is een taak van elke medewerker. Want overgedragen infecties zijn een extra kost voor de resident, de instelling en de maatschappij.

De Federale overheid geeft ons ook **enkele tips om de zorg veiliger te maken**<sup>4</sup> :

- De zorg organiseren via procedures die gelden voor alle zorgverleners. (bijvoorbeeld een duidelijke en eenvoudige procedure voor handhygiëne)
- De resident (de patiënt) betrekken bij de zorg. (bijvoorbeeld persoonlijke hygiëne, regelmatig handen wassen, zich apart houden bij ziekte)
- Niet harder maar slimmer werken: de zorg goed organiseren, zicht krijgen op de processen die zich afspelen.
- De toe te passen technieken goed uitvoeren.

Deze tips zal ik in mijn achterhoofd houden als ik als leidinggevende op weg ga om alles wat leeft rond handhygiëne op de werkvloer te exploreren.

---

<sup>4</sup> [www.patiënt-safety.be](http://www.patiënt-safety.be) - 2008



## **4. Kwaliteitsdecreet.**

Vele aspecten van de zorg zijn doorspekt met richtlijnen en wetgeving, zo ook in de ouderenzorg. Ik kan geen link leggen met het belang van handhygiëne, maar wens **de plaats aan te geven van de procedure binnen de wetgeving.**

In 1985 worden er 2 regelgevingen gepubliceerd<sup>5</sup>.

Enerzijds op federaal niveau: gericht op financiering, reglementering, vereisten aangaande behuizing en tevens rechten voor de gebruikers.

Anderzijds kreeg de Vlaamse gemeenschap door een staatshervorming meer autonomie op het vlak van gezondheidszorg en hieruit volgde een eerste decreet rond ouderenzorg.

### 4.1. Decreet.

Zorg is voortdurend in beweging en is nooit af. Door de jaren heen is het decreet geëvolueerd, door verschillende besprekingen met de minister van gezondheid en welzijn, door symposia, onderzoeken en pilootprojecten.

In 1997 bestonden 2 decreten naast elkaar: het decreet betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsinstellingen (25/02/1997) en het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen (29/04/1997).

Beide decreten werden op elkaar afgestemd tot één basisregeling: het decreet betreffende de kwaliteit in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (17/10/2003).<sup>6</sup>

**Het doel van dit geharmoniseerde decreet is om de voorzieningen verantwoordelijk te stellen om de kwaliteit van zorg die ze aanbieden, continu te optimaliseren, bij te sturen, te bewaken en te verbeteren.**

In de reglementering van het interne kwaliteitsbeleid en kwaliteitszorg staat dat dit een deel uit maakt van de managementfunctie en dat dit geheel steunt op de deelname van alle medewerkers.

### 4.2. Ministerieel besluit.

Doch buiten dit decreet bestaat er voor de ouderenzorg tevens een ministerieel besluit met bijlage<sup>7</sup>, namelijk:

- Ministerieel besluit van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.
- De sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen voor de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening

**Dit ministeriële besluit geeft een leidraad over de vormgeving van het kwaliteitshandboek.**

In het onderdeel operationele elementen van het kwaliteitshandboek zijn alle werkwijzen en afspraken opgenomen betreffende belangrijke processen die zich afspelen binnen de voorziening. Dit zijn de procedures. Een procedure is een geheel van afspraken die gemaakt

---

<sup>5</sup> WOUTERS F., *Organisatie en wetgeving ouderenzorg*, 2007

<sup>6</sup> <http://www.wvg.vlaanderen.be/jurifel/kwaliteitszorg/rg/decr171003.htm> - 2008

<sup>7</sup> <http://www.wvg.vlaanderen.be/jurifel/kwaliteitszorg/rg/mb101201.htm> - 2008

zijn over het verloop van een proces. Procedures worden verondersteld duidelijkheid te brengen.

Handhygiëne is een primair proces: het is een procedure die rechtstreeks residentgericht is of waar de resident rechtstreeks mee in aanraking komt (gesitueerd binnen Procedure voor planning en organisatie van de begeleiding, verzorging en verpleging).

#### 4.3. Beschouwing.

Het organiseren van kwaliteit binnen de ouderenzorg in Vlaanderen is geen sinecure. Er dient rekening gehouden te worden met een decreet en een ministerieel besluit.

De Vlaamse Regering omschrijft duidelijk wat kwaliteitszorg moet omvatten. Hoe deze zorg wordt ingevuld, wordt overgelaten aan de voorzieningen zelf.

**Binnen het decreet wordt slechts summier verwezen naar de taak van het management, alsook naar de inzet van de medewerkers, om te komen tot een optimaal kwaliteitsbeleid.**

## **5. Wat is handhygiëne?**

De Hongaarse vrouwenarts **Ignaz Semmelweis**<sup>8</sup> bewees in 1847 al het nut van handen wassen. De vrouwen die bevielen bij de vroedvrouwen kregen minder kraamkoorts in vergelijking met de bevallingen bij de artsen. De artsen voerden regelmatig een autopsie uit vóór een bevalling. Dr. Semmelweis bemerkte dat er deeltjes van de lijkschouwing overgingen naar de vrouwen. Door de artsen hun handen te laten wassen met chloorkalk vóór de bevalling, daalde het sterftecijfer van 18.3% naar 2.2%.

Hij ondernam als **eerste actie en toonde de efficiëntie van deze actie aan.**

### 5.1. Infectiepreventie.

**Handen zijn voor 95% verantwoordelijk voor de overdracht van kruisbesmettingen.**<sup>9</sup>

Het gaat niet alleen om specifieke ziekenhuisinfecties, maar ook om besmettelijke aandoeningen zoals diarree, verkoudheid en conjunctivitis<sup>10</sup>.

Infectiepreventie is het voorkomen van deze infecties. Het doel is een vermindering van het aantal kruisinfecties te bewerkstelligen.

**De overdracht van micro – organismen via de handen verloopt via 5 stappen.**<sup>11</sup>

- Stap 1: organismen zijn aanwezig op de huid, in de directe omgeving of op het materiaal van de patiënt.
- Stap 2: transfer van de organismen naar de handen.
- Stap 3: de organismen overleven gedurende enkele minuten op de huid.
- Stap 4: het handen wassen of de handontsmetting is onvoldoende, ontoereikend of niet uitgevoerd.
- Stap 5: de besmette handen komen in direct contact met een andere patiënt of met materiaal in de directe omgeving van de patiënt.

**Om de cirkel van overdracht te doorbreken moet men ingrijpen op stap 4.** Via een goede handhygiëne bekommt de medewerker kiemarme handen en worden er veel minder micro – organismen overgedragen.

---

<sup>8</sup> SCHUERMANS A., e.a., Verslag van de “studiedag ziekenhuishygiëne”, *Noso – info*, 2001, vol. V, n° 2, p 5 – 11.

<sup>9</sup> CLAYS K., Ligament, Ziekenhuishygiëne in evolutie, *Ligament*, oktober – november – december 2004, nr. 4, p 31- 40.

<sup>10</sup> DE BENS R. en KNAEPKENS L., *Infectiepreventie: wat voor een beestje is dat?*, Standaard Uitgeverij, Antwerpen, 2005, 232 p.

<sup>11</sup> DE BENS R. en KNAEPKENS L., 'o.c.'

## 5.2. Voorzorgsmaatregelen

Om tot een goede infectiepreventie te komen, dient de zorgverlener voorzorgsmaatregelen te treffen<sup>12</sup>.

**Deze voorzorgsmaatregelen staan niet alleen in functie van de bewoner, maar ook om de zorgverlener te beschermen tegen de negatieve effecten van sommige micro – organismen.**

Er zijn standaard en specifieke voorzorgsmaatregelen.

De specifieke zijn gerelateerd met een bepaalde kiem of omstandigheid.

De standaard voorzorgsmaatregelen zijn **24 op 24 uur van kracht**. Zij moeten ingebed zijn in het dagelijkse handelen van de zorgverlener, ongeacht de aan- of afwezigheid van een infectie<sup>13</sup>. De standaard voorzorgsmaatregelen omvatten instructies aangaande de kamer, handhygiëne, persoonlijke hygiëne, beschermende kledij of materiaal, reinigen, desinfectie en steriliseren.

**Een goede persoonlijke hygiëne van de zorgverlener** is enerzijds een uithangbord, anderzijds biedt dit voordelen. Er is minder overdracht mogelijk van zichzelf naar de resident, maar tevens naar de eigen naaste familieleden. Ze vormen **zelf geen besmettingsbron voor de resident en de andere zorgverleners**.

Onder en op ringen, handjuwelen en horloges zitten kiemen, die weelderig groeien in een vochtige en warme omgeving. “Wanneer men water en zeep gebruikt voor het wassen van de handen, is de kans op kolonisatie van handen met ringen 1,6 keer zo groot vergeleken met handen zonder ringen.”<sup>14</sup> Het is dus **van belang om de ringen te verwijderen tijdens de zorg**.

Een goede handhygiëne gaat er voor zorgen dat handen een mindere besmettingsbron zijn.

**Handhygiëne omvat 3 technieken: handen wassen, handen ontsmetten en handschoenen dragen.** Correct wassen en ontsmetten zijn eenvoudige middelen om infecties en besmetting te voorkomen.<sup>15</sup>

Deze 3 technieken en hun toepassingsgebied zijn in de procedure handhygiëne uitgeschreven. (zie bijlage p. 41)

Ook de resident is een belangrijk onderdeel van de overdrachtscirkel.

Voor sommige mensen is de handen wassen een ingebakken handeling, anderen nemen het minder nauw en reinigen alleen bij zichtbare bevuiling.

**De zorgverlener heeft hier de taak om de resident aan te sporen om toch regelmatig de handen te wassen.**<sup>16</sup>

Een beetje gezondheidsopvoeding rond het overdragen van ziektes is hier gepast. Bij residenten die fysiek niet meer in staat zijn om de handen te wassen of lijden aan decorumverlies, is het belangrijk dat de zorgverlener deze taak overneemt.

Het is belangrijk om de overdracht tussen residenten onderling zo goed mogelijk proberen te voorkomen.

---

<sup>12</sup> DE BENS R. en KNAEPPKENS L., 'o.c.'

<sup>13</sup> DE BENS R. en KNAEPPKENS L., 'o.c.'

<sup>14</sup> HAXHE J.J., Intensive zorgen: Handhygiëne Geen ringen en ontsmetting met een waterige oplossing, *Noso – info*, 2003, vol. VII, n° 3, p 4 – 5.

<sup>15</sup> SCHUERMANS A., 'o.c.'

<sup>16</sup> DE BENS R. en KNAEPPKENS L., 'o.c.'

### 5.3. Compliance.

**De compliance is de mate van bereidheid om de maatregelen toe te passen.** Vaak is die laag. Er worden nogal wat redenen aangevoerd om een ontoereikende handhygiëne te weerleggen<sup>17</sup>:

- Schade aan de handen: dit is niet alleen te wijten aan de producten op de werkvloer, maar ook de contacten thuis met allerlei detergenten.
- Tijdsdruk: hier kan men opteren voor het gebruik van alcohol (snel en efficiënt).
- Onvoldoende faciliteiten.
- Ontkenning van de risico's.
- Onwetendheid.

Hoe kan ik de compliance laten stijgen? Ik vind dit als leidinggevende dit belangrijk om te weten: hoe de medewerkers op een correcte wijze te motiveren en te sturen.

Ik zal moeten inspelen op de redenen voor ontoereikendheid die de medewerkers aanbrengen.

### 5.4. Besluit.

**Een goede handhygiëne vormt de hoeksteen in de preventie van infecties en kruisbesmettingen.** Het is een eenvoudige en goedkope handeling.

Het is belangrijk dat we ons gedrag rond preventieve maatregelen aanpassen, in functie van de zorgvrager en niet te vergeten in functie van onszelf.

---

<sup>17</sup> DE BENS R. en KNAEPKENS L., 'o.c.'

## **6. Vormingsproject MRSA – problematiek in de rusthuizen.**

### 6.1. Vormingsproject.

In het werkingsjaar 2006 maakte de Vlaamse overheid (op initiatief van minister Vervotte)<sup>18</sup> een budget vrij voor het vormingsproject MRSA – problematiek in de rusthuissector. Uit onderzoek in 2005 bleek dat 20 % van de residenten in de rusthuizen drager<sup>19</sup> is van MRSA (Methycilline Resistente Staphylococcus Aureus). Dit is de meest gekende ziekenhuisbacterie.

Het project is onder andere het **resultaat van een samenwerkingsverband van 3 koepels**: VVSG (Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten), VVI (Verbond der Verzorgingsinstellingen) en Ferubel (Federatie Rusthuizen België).

Het initiatief liep van 1 december 2006 tot 15 oktober 2007.

Het project omvatte een plenair gedeelte, georganiseerd over gans Vlaanderen en een map met Cd-rom, toegestuurd aan alle Vlaamse rusthuizen.

Het was gericht naar directies, kwaliteitscoördinatoren, hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en coördinerende en raadgevende artsen van RVT 's.

Het **doel van het vormingsproject** was:

- **Sensibiliseren** rond de preventie van nosocomiale kiemen.
- **Informereren** over nosocomiale infecties en de preventie ervan.
- Modellen ter **preventie** aanreiken.
- Rusthuizen **bewust maken**.

De vorming is gebaseerd op de richtlijnen voor de rusthuizen 2005 vanuit GOSPIZ (Groep ter Opsporing, Studie en Preventie van Infecties in Ziekenhuizen). Deze richtlijnen zijn wetenschappelijk gefundeerd.

GOSPIZ heet vanaf heden BICS (Belgian Infection Control Society).

### 6.2. De richtlijnen.

De richtlijnen omvatten **3 luiken**:

- Een algemeen infectiepreventiebeleid.
- Aanvullende voorzorgsmaatregelen voor MRSA.
- Actieve zoektocht naar MRSA-positieve bewoners.

Ik wens binnen mijn afstudeerwerk niet uit te wijden over MRSA.

**“Het infectiepreventiebeleid steunt vooral op een doorgedreven basishygiëne en strikte handhygiëne.”**<sup>20</sup>

De basishygiëne omvat de persoonlijke hygiëne van de medewerkers en de residenten.

Van elke medewerker wordt een goede lichaamshygiëne en een verzorgd voorkomen verwacht.

<sup>18</sup> <http://jsp.vlaamsparlement.be/docs/schv/2006-2007/VERVOTTE/74/antw.074.doc> - 2006

<sup>19</sup> VVSG – VVI – FERUBEL, in opdracht van de Vlaamse Overheid, m.m.v. KATHO, *MRSA - preventie in rusthuizen*, Politeia, Brussel, 2007

<sup>20</sup> VVSG – VVI – FERUBEL, ‘o.c.’

Bij de residenten streeft men naar een optimale lichaamshygiëne. Een begeleiding in het ontwikkelen van een correct hygiënegedrag wordt nagestreefd.

De handhygiëne omvat:

- Het gebruik van handalcohol.
- Het gebruik van niet-steriele handschoenen.
- Het handen wassen.

Een goede handhygiëne is de belangrijkste manier om overdracht van kiemen tussen residenten te voorkomen.

## **7. Residentie De Veldekens**

### 7.1. Voorstelling.

Care @ Vulpia.be N.V. omvat 5 vzw.:

- Residentie De Veldekens
- Halmolen
- Beukenhof
- Huize Fabiola
- Vroonstalle.

De 5 residenties zijn entiteiten op zich. Er is een gemeenschappelijk personeelsbeleid en beheer (boekhouding en inkoop). Ze hebben een gemeenschappelijk kwaliteitshandboek, doch hebben de vrijheid om een persoonlijke touch te geven aan hun dienstverlening.

Ik werk in **Residentie De Veldekens**.

De residentie beschikt over 52 bedden (31 RVT en 21 ROB erkend) voor valide en zorgbehoevende residenten.

Residentie De Veldekens wil **kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg bieden aan de residenten, met aandacht voor de mens als geheel, onafhankelijk van zijn filosofische of godsdienstige overtuiging, zijn mentale of fysieke toestand.**

Iedere resident heeft recht op respect, huiselijkheid, geborgenheid, inspraak en privacy.

Naast de zorg wil men ook een waaier van activiteiten en mogelijkheden aanbieden om de levenskwaliteit van de residenten te optimaliseren. Van alle medewerkers verwacht men deskundigheid, inzet en motivatie, alsook bereidheid tot samenwerking en overleg.

**De residentie dateert van eind jaren 1960** (vóór 12/2004 Rusthuis H. Chambon).

Het gebouw bestaat uit 2 samengevoegde appartementsblokken, zes hoog met 2 kleine liften. Op het gelijkvloers situeert zich de cafetaria en de logistieke diensten (kleedkamers, opslag materiaal, wasserij).

Op de 1<sup>ste</sup> etage bevindt zich: de keuken, de eetzaal, 3 kamers en het verpleegstation.

Van de 2<sup>de</sup> tot en met de 6<sup>de</sup> etage bevinden zich de resterende kamers.

De residentie is organisatorisch onderverdeeld in 3 groepen voor de zorg:

- 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> etage: 15 residenten
- 3<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> etage: 20 residenten
- 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> etage: 17 residenten.

Op etage 2, 3 en 5 is er een ingemaakte kast waar de zorgdossiers, verzorgingsmateriaal en medicatie van de dag is ondergebracht. Op de 1<sup>ste</sup> etage in het verpleegstation bevinden zich het verpleegmateriaal, de medicatie en de medische dossiers.

Voor de residenten met dementie kiest men voor een belevingsgerichte begeleiding op een afzonderlijke woon- en zorgeenheid, gelegen op de 2<sup>de</sup> etage. Dit is een gesloten eenheid, specifiek naar residenten met wegloopgedrag en dolen. De residenten verlaten de eenheid steeds onder begeleiding.

**De infrastructuur is verouderd, doch de medewerkers proberen om in deze omstandigheden een bewonersgerichte en kwaliteitsvolle verzorging aan te bieden.**

Residentie De Veldekens verhuist in de zomer van 2008 naar een nieuwe (en moderne) locatie.



### 7.2. Procedure handhygiëne.

Er bevindt zich in het kwaliteitshandboek een procedure rond hand- en algemene hygiëne . Ze omvat tevens een aantal richtlijnen rond werkkledij, linnen, afval en verzorgingsmateriaal. Ze dateert van 2005, geschreven naar aanleiding van de eerste consensus rond MRSA in de rusthuizen (GOSPIZ).

**Er is een handhygiëneprotocol, doch ze is maar deels ingeburgerd. De medewerkers associëren deze procedure met MRSA. Het stellen van een goed handhygiënegedrag wordt niet altijd geassocieerd met de dagelijkse zorg.** Het respecteren van deze maatregelen moet routine worden in de dagelijkse verzorging van de residenten. Het is belangrijk dat handhygiënegedrag en MRSA ontkoppeld worden.

## **8. Probleemopsporing.**

Om in te schatten waar het probleem zich bevindt, maak ik gebruik van 4 stappen:

- Het verbruik van materiaal
- Voorwaarden voor handhygiëne
- Een enquête
- Het turven van handelingen

### *8.1. Het verbruik van materiaal.*

Het is van belang om een aantal objectieve gegevens te verzamelen (zie bijlage p. 45). **Het verbruik van materiaal is een goede maatstaf om de toepassing van handhygiëne op te volgen.** Twee tijdstippen zijn gekozen: verbruik 1 maand vóór de enquête en 1 maand na de bijscholing over handhygiëne.

Het verbruik van handzeep, papieren handdoekjes en alcoholgel kan moeilijk berekend worden. Het verbruik van deze producten is persoonsgebonden. Iedereen gebruikt een andere hoeveelheid zeep, handdoekjes of gel. Deze gegevens betrek ik niet.

Doch als leidinggevende kan ik wel **een richtlijn geven naar het minimum verbruik van handschoenen** toe. In de procedure (zie bijlage p.41) stelt men om bij elk intiem toilet (I.T.) (handeling uit de procedure) handschoenen te gebruiken.

Formule:

$(2 \text{ handschoenen} \times \text{aantal I.T. ochtend}) + (2 \text{ handschoenen} \times \text{aantal I.T. avond}) = \text{aantal handschoenen per dag}$

Deze formule kan men vermenigvuldigen met 30 voor het maandverbruik, delen door 100 voor het aantal dozen.

Dit is een wiskundige benadering. Er worden ook handschoenen gebruikt voor andere handelingen, maar deze liggen niet vast per dag en is moeilijk te berekenen. Dit is het minimum aantal dat verbruikt moet worden per dag.

### *8.2. Voorwaarden voor handhygiëne.*

**Om de procedure goed te kunnen opvolgen, is het belangrijk dat er een aantal voorwaarden vervuld zijn.**

De aanwezigheid van volgende voorwerpen per etage zijn gewenst:

- lavabo's
- papieren handdoekjes
- handzeep
- handschoenen
- alcoholgel

Bij start van de enquête zal elke afdeling gecheckt worden op de aanwezigheid van alle benodigdheden (zie bijlage p. 45). Zo nodig zal het materiaal worden aangevuld.

### 8.3. Een enquête.

Bij de nationale campagne handhygiëne “U bent in goede handen” 2005 – 2006 in de ziekenhuizen zat er een vragenlijst voor zorgverleners. (zie bijlage p. 46)

Deze enquête heb ik op basis van de vragenlijst opgesteld en is niet wetenschappelijk gefundeerd en niet gevalideerd.

**Doel van de enquête** (zie bijlage p. 49) is:

- enerzijds een aantal **gegevens verzamelen rond het gedrag** van de medewerkers (subjectieve observatie)
- anderzijds via gegevens een zicht te krijgen op **de kennis van het handhygiëneprotocol** en de praktische toepassing er van.

De enquête is anoniem, om zoveel mogelijk eerlijke antwoorden te krijgen. De medewerkers hoeven zich niet geïsoleerd te voelen bij een eventueel incorrect invullen van sommige vragen en opdrachten.

Er is gevraagd om de enquête individueel in te vullen, zonder overleg met collega's, om tot een min of meer correct beeld te komen van de individuele kennis.

- **Punt 1: beroepsgroep.** Ik heb geopteerd om de enquête te **beperken tot het verzorgend team en andere.**  
Enkel de medewerkers die fysiek contact hebben met de resident. De medewerkers van het onderhoud vallen hierbuiten. Zij hebben wel contact met de residenten, maar zij ‘hanteren’ hen niet. De keuze om hen niet te betrekken in dit project is gebeurd in overleg met de directie. Voor deze medewerkers zal een aparte bijscholing / opleiding georganiseerd worden. Het is belangrijk om hen op een later moment te betrekken om de cirkel van infectiepreventie rond te maken.  
Het verzorgend team omvat de verpleegkundigen en de zorgkundigen. Ik heb gekozen om hen samen te bundelen. Het gaat om een klein team (17 pers.), eventuele concurrentie tussen de beroepsgroepen is een negatieve kracht. De andere omvat animatie, ergotherapeuten en kinesisten. Zij hebben tevens fysiek contact met de residenten via massage en snoezelbad.
- **Punt 2:** wat is het gemiddelde aantal jaar **werkervaring**? Is er een verband tussen de jaren werkervaring en het correct invullen van punt 10?
- **Punt 3,4:** toetsing van de kennis in verband met **kruisbesmetting**.
- **Punt 5:** directe vraag naar de **kennis van de handhygiëneprocedure**. Hebben ze zicht op eigen kennis? Dit kan getoetst worden aan punt 10.
- **Punt 6:** 20 onderwerpen om te komen tot een **algemene situatieschets**. Wat doen ze, wat is hun gedrag?
- **Punt 7:** een duidelijke **reden** geven waarom men **juwelen draagt** tijdens de verzorging (en ze niet uitdoet).
- **Punt 8:** kan de deelnemer zijn **gedrag verbeteren**, heeft hij / zij inzicht?
- **Punt 9:** verschillende **redenen** waarom het opvolgen van **handhygiëne moeilijk** is. Het is een mogelijkheid om een moeilijkheid uit te spreken, zijn alle voorwaarden om tot een goede handhygiëne te komen voldaan volgen het personeel?
- **Punt 10: praktische toetsing** van het handhygiëneprotocol.
- **Punt 11:** er wordt mogelijkheid geboden om eigen **voorstellen en / of bemerkingen** te formuleren.

#### 8.4. Het turven van handelingen.

**Het turven van handelingen is een objectieve meting** en geeft een correct beeld. Het turven gebeurt bij de start van de enquête.

De methodologie en het turfblad (zie bijlage p. 53) zijn een aangepaste versie van de “Nationale campagne handhygiëne 2006 – 2007” in de ziekenhuizen<sup>21 22</sup>.

Ik ga **zelf turven als leidinggevende** om tot een objectieve observatie te komen. Door de gegevens zelf te verzamelen, kan ik later de medewerkers gerichter sturen en ondersteunen in dit proces. Ik kan hen beter van kortbij opvolgen.

**Methodologie: observatieperiode van 30 minuten waar bij zoveel mogelijk aanwezige medewerkers geobserveerd worden.**

Noteer per **observatieperiode**

- Datum: 2 dagen om 2 verschillende groepen medewerkers te observeren.
- Begin en einduur van de observatie: 4 momenten
  - start werk
  - einde werk
  - toilettraining
  - ad randum

Een opportuniteit (indicatie) voor handhygiëne: ieder contact van een gezondheidswerker met een resident, zijn omgeving, steriel of zuiver materiaal en het begin of het einde van de werkdag. De mogelijke opportuniteiten zijn gedetailleerd in de observatierooster.

Registreer per **opportuniteit**:

De vorm van handhygiëne die toegepast wordt:

- geen handhygiëne: geen toepassing van handhygiëne na opportuniteit
- zeep: de handen werden gewassen met water en zeep
- handalcohol: de handen werden ingewreven met handalcohol

Opmerking: indien de handen werden gewassen en nadien ingewreven met handalcohol registreert men ‘handalcohol’.

Het type contact:

- rechtstreeks contact: contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters,
- contact intravasculair stelsel: bloedname,
- contact urinair stelsel: staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling,
- contact respiratoir stelsel: toedienen van aërosol, toedienen van zuurstof,
- contact beschadigde huid of slijmvliezen: intiem toilet, wondzorg, mondzorg, inspuitingen subcutaan / intramusculair,

---

21

[https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET\\_PG/HOME PAGE\\_MENU/GEZONDHEIDZOR G1\\_MENU/ZORGINSTELLINGEN1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIE RE1\\_DOCS/B.%20OBSERVATIEMETHODOLOGIE.PDF](https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOME PAGE_MENU/GEZONDHEIDZOR G1_MENU/ZORGINSTELLINGEN1_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1_MENU/HYGIENEHOSPITALIE RE1_DOCS/B.%20OBSERVATIEMETHODOLOGIE.PDF) - 2006

22

[https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET\\_PG/HOME PAGE\\_MENU/GEZONDHEIDZOR G1\\_MENU/ZORGINSTELLINGEN1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIE RE1\\_DOCS/A.%20OBSERVATIEROOSTER.PDF](https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOME PAGE_MENU/GEZONDHEIDZOR G1_MENU/ZORGINSTELLINGEN1_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1_MENU/HYGIENEHOSPITALIE RE1_DOCS/A.%20OBSERVATIEROOSTER.PDF) - 2006

- contact met lichaamsvochten (patiënt afwezig): elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
- contact met materiaal en omgeving van patiënt: opmaken van bed
- buiten zorg: begin of einde van werkdag, persoonlijke hygiëne, klaarmaken van medicatie.

## 9. Gegevens

### 9.1. Het verbruik van materiaal.

Tijdens de maand augustus 2007 (1 maand vóór de enquête) zijn er 30 dozen handschoenen verbruikt. (het verbruik van de andere materialen zie bijlage p. 45)

In deze maand waren er 37 residenten die 's morgens en 's avonds hygiënische zorgen (I.T.) vereisten.

Formule:

$$(2 \times 37) + (2 \times 37) = 148 \times 30 = 4440: 100 = 44,40$$

Er vanuit gegaan dat bij elke resident 2 handschoenen nodig waren, kom ik op een totaal van 44,40 dozen. Er zijn 30 dozen verbruikt. Dit geeft een verschil van 14,40 dozen.

Door het toepassen van de formule blijkt dat er te weinig handschoenen zijn gebruikt. Hieruit kan ik besluiten dat **de medewerkers een groot aantal handelingen stellen zonder handschoenen, of dat de medewerkers een groot aantal handelingen stellen met dezelfde handschoenen.**

### 9.2. Voorwaarden voor handhygiëne.

Bij aanvang van de enquête zijn alle etages nagekeken op de voorwaarden voor handhygiëne.

Op elke etage zijn er 2 wastafels aanwezig die centraal gelegen zijn, binnen een korte loopafstand van de residentenkamers. Bij elke wastafel is er een houder bevestigd met vloeibare handzeep en papieren handdoekjes. Dit materiaal wordt dagelijks door de medewerkers van het onderhoud nagekeken en aangevuld.

Op de 4<sup>de</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> etage ontbraken de handschoenen en de alcoholgel. Dit is een taak van de medewerkers om dit bij te vullen. Hier zal een actie gepland worden.

Volgens mij zijn aan **de basisvoorwaarden om tot een goede handhygiëne te komen voldaan.**

### 9.3. Enquête.

Er zijn 27 enquêtes verdeeld en 25 zijn binnengebracht (2 medewerkers langdurig ziek).

Alle medewerkers hebben zonder extra stimulans meegewerkt, de enquêtes zijn vlot teruggekomen.

Ik ga elk punt van de enquête apart bespreken.

- **Punt 1: beroepsgroep.** De 25 medewerkers zijn verdeeld in 18 (72%) personen uit het verzorgend team en 7 (28%) personen uit de andere beroepsgroep.
- **Punt 2: werkervaring.** Het aantal jaren werkervaring schommelt tussen 0 en 26 jaar, met als gemiddelde 10 jaar. De medewerkers zijn qua aantal jaren verdeeld in 3 groepen:
  - < 8 jaar: 11 personen
  - 9 – 19 jaar: 8 personen
  - > 20 jaar: 6 personen.

Ik had me de vraag gesteld of er een verband was tussen het aantal jaren werkervaring en het correct invullen van punt 10. Er was niemand die punt 10 uitgesproken correct had ingevuld, noch met veel, noch met weinig werkervaring.

- **Punt 3.** Weet je wat **kruisbesmetting** is?

**Punt 4.** Vormt het nalaten van handhygiëne een risico op kruisbesmetting?

Op de vraag: weet je wat kruisbesmetting is, antwoorden 24 (96%) ja. Van deze groep geven 23 (**89%**) medewerkers **een goede omschrijving**.

Zoals: “bacteriën overbrengen van ene naar andere bewoner via handen en materiaal” en “ besmetting doorgeven door middel van handen en / of bevuild linnen van kamer naar kamer, van resident naar resident”.

Ik heb de omschrijving als goed gescoord indien twee onderwerpen aanwezig waren, namelijk overdracht van kiemen en via de handen.

De definitie van kruisbesmetting in het Van Dale online woordenboek<sup>23</sup> is: onderlinge overdracht van ziektekiemen tussen patiënten op een ziekenhuisafdeling.

Één persoon zegt niet te weten wat de term omvat.

Op ‘vormt het nalaten van handhygiëne een risico op kruisbesmetting’ antwoorden 24 (96%) volmondig ja en 1 persoon neen.

Als besluit kan ik stellen dat de medewerkers weten wat kruisbesmetting is en dat er een verband is met handhygiëne.

- **Punt 5.** Ken je de juiste **aanwijzingen voor het toepassen van handhygiëne**?

De juiste aanwijzingen voor het toepassen van handhygiëne kennen: 1(4%) persoon antwoordt negatief, 3 (12%) personen geven toe het niet te weten en 21 (84%) personen antwoorden positief.

Hier heb ik geen besluit, maar een extra vraag. Wil dit kennen van aanwijzingen ook betekenen dat de medewerkers ze kunnen toepassen in de praktijk? Dit zal blijken uit de bespreking van punt 10.

- **Punt 6.** Gelieve **aan te kruisen wat voor jou geldt**.

Ik vermeld het aantal medewerkers, dat een onderwerp heeft aangepunt.

- Ik was mijn handen als ik op dienst kom. 12 (48%) personen
- Ik doe mijn ring(en)/juwelen uit tijdens de verzorging. 12 (48%) personen
- Ik droog mijn handen soms af aan een keukenhanddoek. 2 (8%) personen
- Ik was mijn handen soms na het toilet. 1 (4%) persoon
- Ik ben bang voor MRSA. 7 (28%) personen
- Ik hoef mijn handen niet te wassen want ik draag handschoenen. 0
- Ik heb kunstnagels (gel). 1 (4%) persoon
- Ik gebruik regelmatig handcrème. 9 (36%) personen
- Ik gebruik tussen elk contact met de bewoner alcoholgel. 9 (36%) personen
- Ik was mijn handen als ik van dienst ga. 24 (96%) personen
- Ik heb geïrriteerde huid aan mijn handen. 2 (8%) personen
- Ik maak mijn collega's er soms attent op om hun handen te wassen. 2 (8%) personen
- Ik was mijn handen altijd na het toilet. 24 (96%) personen
- Ik vind mijn trouwring uitdoen onaanvaardbaar. 0

<sup>23</sup> <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=kruisbesmetting> - 2007

- Ik droog mijn handen steeds af met papieren handdoekjes. 24 (96%) personen
- Ik verzorg meerdere bewoners met dezelfde handschoenen. 0
- Ik draag een ring en / of armband. 7 (28%) personen
- Ik vergeet mijn handen soms te wassen. 8 (32%) personen
- Ik draag (soms) nagellak. 3 (12%) personen
- Ik gebruik af en toe alcoholgel. 13 (52%) personen

Enkele onderwerpen licht ik er uit.

Ik was aangenaam verrast dat ongeveer **de helft** van de medewerkers aanpunt dat ze **geen juwelen draagt tijdens de zorg**.

Er is geen medewerker die het dragen van handschoenen associeert met goede handhygiëne.

Alsook heeft niemand het onderwerp van de trouwring aangepunt.

Een aantal eerlijke medewerkers geeft toe dat zij de handen al eens vergeten te wassen.

Een **kleine groep** (9 personen) punt aan dat zij **tussen elke bewoner alcoholgel** gebruiken. Dit is een belangrijk gedrag binnen handhygiëne.

- **Punt 7. Ik draag mijn ringen / armband / polshorloge.**

Uit alle antwoorden kan ik **5 strekkingen** aanduiden.

- Er is **geen probleem** want de juwelen worden alleen in de persoonlijke sfeer gedragen en niet tijdens de werkuren.
- Er is geen sprake van onwil, maar eerder **te weinig attentie**, slordigheid en vergeetachtigheid.
- Het **horloge is een heilig voorwerp**. De medewerkers zijn gehecht aan hun tijdschema. Misschien kan de directie meer wandklokken hangen?
- In punt 6 is de onaanvaardbaarheid van de trouwring niet aangepunt, maar ik kon toch een **emotionele geladenheid** vaststellen **rond sommige juwelen**. Belangrijk is dat de medewerkers de emotie loskoppelen van het voorwerp. Top – down kan er gesteld worden dat er geen juwelen worden gedragen op de werkvloer, doch is het tevens belangrijk dat de medewerkers het nut hiervan inzien. **“Ik krijg mijn ring niet uit.”** Dit is een gegeven voor de directie. Welke houding neem je aan: dwang tot verwijderen of op eigen verantwoordelijkheid?

- **Punt 8. Denk je jouw handhygiënegedrag te kunnen verbeteren.**

Hier andersom: niemand is zeker genoeg dat hij zijn handhygiënegedrag niet kan verbeteren. Een grote groep 18 (**72%**) personen **antwoorden positief**, 7 (28%) medewerkers geven een misschien.

Nu dienden ze eens te reflecteren over het eigen gedrag. Op de “hoe” vraag kwam: procedure in de aandacht brengen, meer alcoholgel gebruiken, meer handen wassen, ringen uit.



- **Punt 9.** Kruis aan.  
Het opvolgen van handhygiëne is moeilijk omdat ik:
  - Dit soms vergeet. 13 (52%) personen
  - Onvoldoende tijd heb. 3 (12%) personen
  - Geen handalcohol binnen gebruik vind. 9 (36%) personen
  - De zeep vies vind. 0
  - Geen wastafel binnen bereik heb. 1 (4%) persoon
  - Verkies handschoenen te dragen. 2 (8%) personen
  - De bewoner komt vóór de handhygiëne. 3 (12%) personen
  - Geen goede alcoholgel vind. 4 (16%) personen
  - Beschadigde handen heb. 2 (8%) personen
  - Het nut er niet van inzie. 0
  - Het tijdverlies vind. 0
  - Niet goed weet wanneer ik wat moet doen. 1 (4%) persoon

Het is spijtig te moeten vaststellen dat er hier 5 enquêtes blanco zijn gebleven.

Er zijn 2 onderwerpen vlot aangeduid: **geen product vinden en vergeten**. Geen product vinden werkt op 2 manieren: de klacht, dat er niets voorradig is en hoe belangrijk vind je handhygiëne dat je een product gaat halen.

Passen er ook binnen: “**onvoldoende tijd hebben**” en “de bewoner komt vóór de handhygiëne”. Hoeveel zicht en inzicht hebben de medewerkers op het nut er van. Hier wil ik verwijzen naar punt 5.3., deze punten zijn hetzelfde ( schade, tijdsdruk, onvoldoende faciliteiten).

Een kleine groep heeft een klacht over de alcoholgel. Een specifieke omschrijving wordt doorgegeven aan de directie.

- **Punt 10.** Duid aan wat je nodig vindt.  
Één enquête is blanco gebleven.  
De **correcte invulling** staat in **grijs**. (zie volgende pagina)  
Bij het nakijken heb ik **enkele tendensen** vastgesteld:
  - **Meerdere kolommen aanduiden per onderwerp**, zoals wassen met water en zeep + handschoenen dragen.
  - **Te weinig scoren**, zoals niets of alcoholgel alleen, bij het contact met lichaamsvochten.
  - **Halo – effect**: steeds dezelfde actie ingevuld.
  - Standaard handelingen **scoren hoog** > 13 (52%), dit is **parate kennis**, zoals handen wassen na het toilet en handschoenen bij uitvoeren intiem toilet.
  - Opvallend is dat de andere onderwerpen laag scoren < 4 (16%): dit is een toepassing van de aanwijzingen voor handhygiëne, een niet zo goede score.
  - Wat de medewerkers niet weten, is dat men niet “niets” doet. **Aan elke handeling is een actie verbonden**. Hoge score in de “niets” kolom vastgesteld bij “verslag schrijven” en “pols nemen”.

Dit geeft aan dat het omzetten van de kennis naar een praktische toetsing niet erg eenvoudig was.

	Wassen met water / zeep	Hand - alcohol	Wassen en hand alcohol	Hand – schoenen dragen	Niets
Snuiten	12	4	5	1	2
Na patiëntencontact.	10	4	8	1	2
Tijdens het contact met lichaamsvochten.	3	3	9	19	0
Bij zichtbare bevulde handen.	13	1	7	3	1
Toedienen orale medicatie.	13	2	4	3	4
Pols nemen.	6	3	1	0	13
Na de maaltijd.	17	1	3	0	3
Na het uitdoen van handschoenen.	15	4	5	0	2
Na het contact met lichaamsvochten.	3	3	17	5	0
Intiem toilet uitvoeren.	6	2	9	13	2
Na het geven van een hand aan een Mrsa patiënt.	3	2	12	8	4
Vervangen van een stomazakje.	3	2	8	17	4
Na gebruik van het toilet.	16	1	6	1	0
Vóór het schrijven van een verslag.	7	1	1	0	15
Na het opmaken van bedden.	11	4	1	0	9

- **Punt 11.** Heb je nog voorstellen en / of bemerkingen?

Tien medewerkers hebben dit forum gebruikt.

- Vraag naar **andere materialen** om dat men niet tevreden is over de alcoholgel.
- **Meer alcoholgel** aanwezig en zichtbaarder opgesteld.
- Vraag naar **bijscholing**: “regelmatige opfrissingen van wat goede handhygiëne moet zijn zouden zeer nuttig zijn”

Deze punten kwamen ook naar voor bij de vraag hoe de medewerker zijn handhygiëne kan verbeteren.

9.4. Het turven.

		Opportu- niteit	Verzorge- nd team	Zeep	Handal- cohol	Opportu- niteit	Andere	Zeep	Handal- cohol
			Geen handhygi- ëne				Andere		
Rechtst- reeks contact met de patiënt	vóór	15	12	2	1	3	1	2	
	na	15	8	1	6	3	1	2	
Contact intrava- sculair stelsel	vóór	1			1				
	na	1			1				
Contact urinair stelsel	vóór	9	9						
	na	9		2	7				
Contact bescha- digde huid en slijmvl- ezen	vóór								
	na								
Contact lichaam- svochte- n	vóór								
	na								
Contact materia- al en omgevi- ng patiënt	vóór	4	3		1				
	na	4	2		2				
Buiten zorg	vóór	19	17		2	4	4		
	na	7	4	3		3	3		

Ik heb de handelingen van de medewerkers geturfd op 2 dagen en tijdens 4 verschillende momenten. Door de verticale structuur (hoogbouw) van het gebouw was het **niet altijd evident om goed op te volgen**.

Het verzorgend team:

- Rechtstreeks contact met de patiënt: een **hoge score zowel vóór en na bij “geen handhygiëne”**.
- Contact intravasculair stelsel: goede handeling zowel vóór en na handalcohol.
- Contact urinair stelsel: vóór “geen handhygiëne” en na wel actie ondernomen.
- Contact materiaal en omgeving patiënt: vóór “geen handhygiëne” (3 op 4) en na wel de helft actie ondernomen.
- **Buiten zorg: vóór “geen handhygiëne” (17 op 19) en na amper de helft actie ondernomen.**

Andere:

- Rechtstreeks contact met de patiënt: 2 op 3 zowel vóór en na handen wassen.
- Buiten zorg: zowel vóór en na “geen handhygiëne”.

Deze objectieve meting toont aan dat er **bij een opportuniteit zeer weinig vóór** een actie ondernomen wordt. In de na – fase wordt er vaker een handeling uitgevoerd.

### 9.5.Besluit

De meest opvallende punten zet ik op een rij.

- Een objectieve meting wijst uit dat er een **laag handschoenverbruik** is. Ik leid hieruit af dat een aantal handelingen zonder handschoenen worden gesteld of met dezelfde handschoenen.
- De **basisvoorwaarden** om tot een goede handhygiëne te komen zijn **voldaan**. De handschoenen en het alcoholgel dienen regelmatig worden aangevuld door de medewerkers.
- De medewerkers kennen het begrip kruisbesmetting en het verband met handhygiëne.
- De juwelen moeten losgekoppeld worden van emotionaliteit.
- Het is niet duidelijk hoeveel zicht en / of inzicht de medewerkers hebben op het belang van handhygiëne.
- Het omzetten van theorie naar praktijk is moeilijk bij niet - standaard handelingen.
- **Uit de objectieve meting blijkt dat de handelingen vóór een opportuniteit in gebreke blijven.**

## **10. Plan van aanpak.**

### 10.1. Inleiding.

Als ik als leidinggevende het manke **handhygiënegedrag** van de medewerkers wil **veranderen**, dan zal ik met een aantal onderwerpen moeten rekening houden.

- Er moet een duidelijke en **eenvoudige procedure voor handhygiëne** worden opgesteld. (zie bijlage p.41) Deze procedure zal ik opmaken in samenwerking met de kwaliteitscoördinator. De richtlijnen uit het MRSA – project Vlaanderen vormen de basis. De procedure dient een apart onderwerp te vormen binnen het kwaliteitshandboek.
- De **voorwaarden om tot een goede handhygiëne te komen** waren vervuld. Er moet gezorgd worden dat er voldoende handschoenen en handalcohol aanwezig zijn op de afdelingen.
- Ik moet als leidinggevende **3 groepen betrekken**, namelijk de medewerkers, de residenten en zijn familie of zijn bezoekers in dit proces. Zo zal ik voor alle 3 een proces moeten uitstippelen.
- Om tot een betere compliance van de handhygiëne te komen zal ik **trachten een gedragsverandering te introduceren**. Volgende punten moeten aan bod komen om een goed resultaat te bekomen: educatie, communicatie, continue sensibilisatie, monitoring en feedback van het gedrag, actieve deelname van het management. Bij de monitoring zal ik tevens moeten letten op het verbruik van handschoenen.

### 10.2. Veranderen en leiding geven.

Wat ik met dit project rond handhygiëne wil beogen, is een **veranderingsproces**. Ik wens dat de medewerkers evolueren van de ene naar de andere toestand, van een povere handhygiëne naar een goed uitgevoerde.

Men kan een verandering **via strategieën** bekomen<sup>24</sup>:

- Via machtsuitoefening (topdown)
- Via procedures
- Via expertise (leren en kennis verwerven)
- Via cultuurbeïnvloeding.

Deze 4 elementen ga ik proberen aan bod te laten komen in de loop van het proces.

Het doel wordt op voorhand vastgelegd en de stappen uitgestippeld naar het resultaat. Er is geen tot weinig inbreng van de medewerkers in het geheel. Het verandertraject is dominant: het eindresultaat ligt vast en hoe dit bereikt wordt ook.

Belangrijk is om binnen het veranderproces een aantal stappen goed aan bod te laten komen om de medewerkers warm te krijgen voor een goede handhygiëne.

Er zijn 8 stappen omschreven in een veranderproject<sup>25</sup>.

- **Stap 1: gevoel van noodzaak oproepen.** De medewerkers moeten belangstelling krijgen om mee te werken. Een mogelijkheid om hen mee te krijgen is door het nut van de handhygiëne naar de persoonlijke sfeer te brengen: preventie van de eigen gezondheid.

<sup>24</sup> [http://www.menscentraal.nl/tekst\\_Leon\\_de\\_Caluwe1.html](http://www.menscentraal.nl/tekst_Leon_de_Caluwe1.html) - 2008

<sup>25</sup> KOTTER P., Veranderen in acht stappen, *Praktisch Management*, 2004, editie 5, p5-7.

- **Stap 2: een leidende coalitie.** Ik mag als leidinggevende handhygiëne belangrijk vinden, maar zonder de steun van mijn management sta ik nergens. Als zij mee dit project mee steunen en uitdragen, is er een bredere ruggesteun. De medewerkers moeten het gevoel krijgen dat er samen aan dit project wordt gewerkt.
- **Stap 3: een visie en strategie ontwikkelen.** De medewerkers moet een beeld krijgen van hoe handhygiëne eruit gaat zien en hoe dit bereikt wordt.
- **Stap 4: de veranderingsvisie communiceren.** Dit houdt in: er over praten op verschillende momenten, het goede voorbeeld geven en herhalen.
- **Stap 5: breder draagvlak creëren.** De laatste obstakels uit de weg ruimen, door: voldoende materiaal en training aan te bieden, alle leidinggevendenden mee achter dezelfde visie scharen.
- **Stap 6: korte termijnsuccessen zichtbaar maken en benoemen.** Dit geeft een extra impuls aan alle betrokkenen om vol te houden.
- **Stap 7: veranderingen consolideren.** Het is belangrijk om de verandering te borgen en ze aandacht te blijven schenken.
- **Stap 8: verandering verankeren in de cultuur.** De nieuwe cultuur rond handhygiëne wordt gedragen, benoemd en gekoesterd.

Het doorlopen van deze stappen is **een lang proces**. Ik ben me bewust dat het invoeren van een goed handhygiënegedrag een langtermijn opdracht is.

De gevoelige plek van de medewerker staat in dit proces centraal. Hun emotionele betrokkenheid kan de verandering ondermijnen of mogelijk maken.

Het veranderingsproces is de ene kant, maar ik ga **leiding geven aan de medewerkers** volgens de methode van **Situationeel Leiderschap**<sup>26</sup>.

Ik pas mijn leiderschapstijl aan, aan de situatie en de ontwikkeling van de medewerkers. Hersey en Blanchard<sup>27</sup> beschrijven **4 stijlen**:

- **Sturen:** zeggen wat en hoe.
- **Coachen:** samen bespreken wat en hoe.
- **Ondersteunen:** samen bepalen wat en hoe.
- **Delegeren:** wat en hoe overlaten.

Naast de 4 stijlen is het model ook relatie- en taakgericht. Relatiegericht omvat samen realiseren en beslissen. Taakgericht accentueert het einddoel en de uitvoering.

Bij de start van het veranderingsproces zal mijn **focus taakgericht en sturend** zijn. Mijn hoop is dat de medewerkers snel evolueren en dat ik in specifieke momenten moet ondersteunen. Dit zal afhangen van de mate waarin ze gemotiveerd zijn om de procedure en de technieken toe te passen.

---

<sup>26</sup> MEYERS B., Ik als leidinggevende, 2007.

<sup>27</sup> [http://www.123management.nl/0/030\\_cultuur/a300\\_cultuur\\_11\\_situationeel\\_leiderschap.html](http://www.123management.nl/0/030_cultuur/a300_cultuur_11_situationeel_leiderschap.html) - 2008

### 10.3. Leerstijl.

Elk individu leert op zijn manier volgens de eigen stijl.

Voor dit leermoment wil ik goede voorwaarden scheppen om het (aan)leren van de handhygiëne te vergemakkelijken. Ik ga als leidinggevende dit project niet sturen via een bepaalde leerstijl.

Ik doe dit via de studeerbelevingsmatrix van P.J. Janssen<sup>28</sup>.

Hij baseert zijn theorie op jarenlang onderzoek, de kern is een 3 x 3 matrix<sup>29</sup> van studeerervaringen (situatieve kennis).

Binnen deze matrix wordt het studeergedrag bepaald door 9 aspecten. Telkens verwijzen er 3 naar persoon, taak, situatie, betekenis, competentie en persoonlijke inzet. Dit is duidelijker in de kolom (zie lager).

Om de leerstof in zich op te kunnen nemen, is het vereist dat betekenis, competentie (kunnen) en inzet vervuld worden.

In de matrix zijn er vier balansen die in evenwicht horen te zijn.

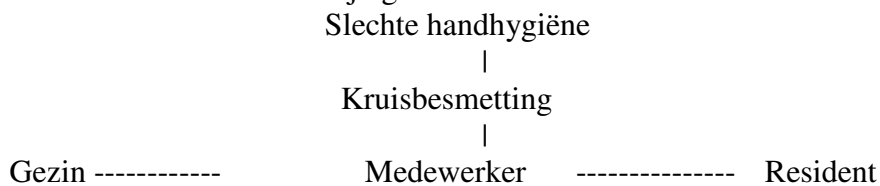
- Interesse <-> belasting: tussen “persoon + betekenis” en “situatie + inzet”, of de balans tussen inspireren en uiteen zetten.
- Toekomstperspectief <-> discipline: tussen “taak + betekenis” en “taak + inzet”, of de balans tussen motiveren en dirigeren.
- Relevantie <-> inzetbereidheid: tussen “situatie + betekenis” en “persoon + inzet”, of de balans tussen situeren en activeren.
- Bekwaamheid <-> moeilijkheid: tussen “persoon + kunnen” en “situatie + kunnen”, of de balans tussen potentiëren en ankeren.

Als ik de huidige situatie plaats binnen de matrix, blijken alle 4 balansen van de studeerbelevingsmatrix in meer of mindere mate uit evenwicht te zijn.

Er is weinig interesse, weinig zicht voor het belang van handhygiëne en de techniek is matig gekend.

Om de aandacht te trekken vertrek ik van volgend schema:

Slechte handhygiëne leidt tot kruisbesmetting tussen de verzorgende en de resident, maar ook tussen de medewerker en haar / zijn gezin.



De intrinsieke motivatie wil ik activeren door de handhygiëne te koppelen aan de gezinssituatie, de eigen belevingswereld.

<sup>28</sup> VAN MEEL P., *Professionele houding: de afdeling als leeromgeving*, 2006

<sup>29</sup> <http://www-dsz.service.rug.nl/los/LOSCON/NR16/AF3/studax.htm> - 2008

gedrag	betekenis	kunnen	inzet
persoon	* terugkoppelen naar gezin	* aanleren en oefenen	* zelf het goede voorbeeld geven
	* slechte handhygiëne heeft ook	* fiche hangt in verpleegpost	* personeel tijdens de dag er tactvol
	invloed buiten de werkvloer	* alcoholgel minder tijdsrovend en	attent op maken
		belastend voor de huid	
	(interesse - inspireren)	(bekwaamheid - potentiëren)	(inzetbereidheid - activeren)
taak	* slechte handhygiëne legt een	* planning	* observeren dat de indicaties
	hypothek op eigen gezondheid en van		worden gevolgd, alsook de wijze van
	het gezin		handontsmetting
	(toekomstperspectief - motiveren)	(effectiviteit - communiceren)	(discipline - dirigeren)
situatie	* onderdeel van de beroepsactiviteit	* linken aan schema (zie hoger)	* fiches geven stap voor stap aan over
	* preventie naar jezelf, bewoner en		hoe?' en 'wanneer?'
	gezin		
	(relevantie - situeren)	(moeilijkheid - ankeren)	(belasting - uiteenzetten)

#### 10.4. De verbeteractie.

##### 10.4.1. De Deming cirkel.

Om de verbeteractie van handhygiëne vorm te geven ga ik werken met de cirkel van Deming of de **PDCA – cyclus**.

De Amerikaan E. Deming(1900 – 1993) nam de stelling dat iedereen verantwoordelijk is voor de kwaliteit in de organisatie.<sup>30</sup> Hij was tevens de grondlegger van de PDCA cyclus. Deze cyclus is een tool om een proces te sturen. Het is een cyclische benadering: de cirkel moet altijd rond geraken. De cirkel dwingt tot herhaaldelijk evalueren of het doel nog correct en up to date is.

<sup>30</sup> <http://www.managementstart.nl/artikelen/s55.html> - 2008



De cyclus bestaat uit **4 fasen: PLAN – DO – CHECK – ACT.**

- **PLAN:** plannen, bepalen van de norm. De doelen worden uitgeschreven, alsook de weg, het plan om het doel te bereiken.
- **DO:** de uitvoerende fase. Realiseer het plan, conform de uitgestippelde lijnen.
- **CHECK:** het evalueren. Worden de doelen behaald binnen het afgesproken plan?
- **ACT:** bijsturen als blijkt uit de evaluatie dat de doelen niet behaald worden, ofwel preventieve actie of corrigerende actie.

#### 10.4.2. De medewerkers.

Volgende **doelen in deze eerste fase** wil ik voorop stellen:

- Algemeen: er wordt gestreefd naar een goede uitvoering van de handhygiëneprocedure en dit met een duurzaam effect. De houding rond handhygiëne wijzigen, van bijkomstigheids naar basishouding.
- **De medewerkers kennen de indicaties voor handhygiëne en kunnen ze toepassen op de werkvloer na 1 maand.**
- Een verhoogd of gelijk handschoenverbruik na 1 maand.
- Correcte opvolging van het arbeidsreglement in verband met het dragen van ringen, uniform en persoonlijke hygiëne.

#### Planning:

- **Educatie en communicatie.** Alle medewerkers van het verzorgend team, animatie, ergotherapeuten en kinesisten krijgen bijscholing tijdens 3 opeenvolgende dagen. De bijscholing is gefocust op:
  - Infectiepreventie
  - Persoonlijke hygiëne
  - Handhygiëneprocedure
  - Handhygiëne van de bewoners
  - Plan en doel (strategie en visie)
- Alle voorwaarden om tot een goede handhygiëne te komen worden nagekeken en zo nodig voldaan bij tekort. Dit gebeurt gelijktijdig met de bijscholing. In overleg met het management wordt het **aanvullen van handschoenen en alcoholgel** op de afdelingen opgenomen in de wekelijkse opdracht voor de late dienst.
- Op de afdelingen komen **posters met afspraken** van de handhygiëneprocedure. Ze zullen opgehangen worden in de verzorgingskast, de kleedkamer en de personeelsruimte.
- **Één week na de bijscholing** volgt er een korte herhaling op de personeelsvergadering. (veranderingsvisie communiceren)
- **Één maand na de bijscholing** wordt er geturfd aan de hand van het bestaande formulier. De resultaten (korte termijn succes?) worden gedurende 1 week gemeld op de briefing 's morgens. De procedure wordt nogmaals in de aandacht gebracht. Deze briefing is multidisciplinair en op dit moment is steeds het grootste aantal medewerkers aanwezig.
- **Na 2 maand:** een herinnering op de personeelsvergadering, nakijken hoe het staat met het verbruik van handschoenen. Als er een positief resultaat behaald wordt, zal dit in de verf gezet worden op de briefing gedurende een week.

Bij een negatief resultaat zullen de indicaties voor handhygiëne opnieuw herhaald worden tijdens de briefing.

- Bij de aanvang is er 1 **topdown actie**: alle ringen en handjuwelen worden verwijderd conform het arbeidsreglement. De medewerkers wier ringen niet verwijderbaar zijn, moeten contact op nemen met de dagelijks verantwoordelijke. Zij zullen een formulier aangeboden krijgen ter ondertekening, wat hen wijst op de eigen verantwoordelijkheid aangaande het niet verwijderen van ringen en infectie overdracht.

#### 10.4.3. De resident.

Bij de resident ligt het omgaan met dit onderwerp een beetje gevoeliger. Het is moeilijk om te turven of ze een goed handhygiënegedrag hebben. Daarom stel ik een algemeen doel, namelijk **de resident sensibiliseren voor een goed handhygiënegedrag**.

Met als plan dat **we op een respectvolle manier opletten en inspelen via communicatie en feedback** op volgende punten:

- Handen wassen na het toilet.
- Handen ontsmetten na het bezoek aan een zieke resident.
- Vragen om de klassieke zakdoek te vervangen door een papieren exemplaar.

Tijdens de eerste periode van de sensibilisatie van de medewerkers zal **in het maandelijks krantje een artikel** verschijnen rond het nut van handen wassen en ontsmetten. Op deze manier bereik ik een grote groep residenten. Hopelijk ontstaat er een opening tot sensibilisatie en communicatie.

Op de bewonersvergadering ga ik met de aanwezige residenten het artikel bespreken.

**De residenten met dementie** vormen een luik apart. De residenten in een beginnende fase kunnen nog gestuurd en begeleid worden. Doch in een latere fase zal de medewerker het wassen van de handen moeten overnemen, na het toilet en rond het maaltijdgebeuren.

**De medewerker heeft binnen beide groepen een centrale rol, gaande van sensibiliseren en opvoeden tot zelf uitvoeren.**

#### 10.4.4. Het bezoek.

Het bezoek van de resident kan zowel familie als vrienden als een onbekende zijn.

Frequente bezoekers lezen vaak het maandelijks krantje en krijgen zo informatie rond handhygiëne. **De aanpak naar het bezoek zal eerder individueel verlopen en afhankelijk van de situatie.**

Belangrijk is dat we oog hebben voor bezoekers die meerdere residenten of zieke residenten bezoeken. Zij dienen persoonlijk worden aangesproken rond handhygiëne om overdracht van kiemen te voorkomen.

Er is niet voor geopteerd een flyer over handhygiëne bij de factuur te steken. Slechts een kleine groep wordt bereikt en er is gevaar voor paniecreactie.

Toch wil ik **transparantie beogen** naar de familie toe rond dit project en zal een korte bijscholing geven op de eerstvolgende familieraad.

### 10.5. Toekomstperspectief.

Terwijl de eerste fase van het project voor de medewerkers loopt, wordt er al een plan gemaakt naar **de opvolging** in het nieuwe gebouw.

- De volgende stap om de cultuur rond handhygiëne levend te houden is dat **per kwartaal de gegevens rond het verbruik van handschoenen en alcoholgel per afdeling** aan de afdelingsverantwoordelijken worden doorgegeven. Zo kunnen zij een beeld krijgen rond de evolutie. Anderzijds kan de afdelingsverantwoordelijke een zicht krijgen op het verbruik (daling of stijging) tijdens de maandelijkse bestelling. Tijdens de briefing zal een positief of negatief resultaat meegedeeld worden. Negatief resultaat houdt een actie in, herhalen van de indicaties tijdens de briefing.
- **Het onderwerp handhygiëne wordt ingebouwd in het jaarplan van de afdeling.** De indicaties voor handhygiëne zullen tijdens de teamvergaderingen 3 maal per jaar herhaald worden. De afdelingsverantwoordelijke is vrij om te beslissen of zij haar medewerkers zal turven op hun handhygiënegedrag.
- De **bijstelling rond handhygiëne** zal **jaarlijks** herhaald worden voor alle medewerkers. De nadruk kan verschillen: patiëntveiligheid, procedure, toepassing of infectiepreventie.
- Voor **de nieuwe medewerkers** wordt er een brochure gemaakt. Handhygiëne krijgt een vaste plaats tijdens de begeleiding in de eerste werkdagen.
- Het artikel over handhygiëne gaat jaarlijks herhaald worden in het krantje.
- Op de afdelingen en in de personeelsruimten komen posters als geheugensteuntje.
- De **nieuwe resident en hun bezoek** krijgen zij informatie aangaande infectiepreventie en handhygiëne **via een flyer** die wordt opgesteld.
- Er wordt een aparte en aangepaste bijstelling gepland aan het einde van de eerste fase om de poetsdienst mee te betrekken.

Dit zijn enkele afspraken. Een goede handhygiëne heeft veel meer gevolgen. Er is in de toekomst nog veel ruimte voor andere projecten.

## 11. Uitvoerende fase.

Omdat de bijscholing vrij laat gepland werd, is niet de ganse eerste fase doorlopen. Ik kan dus het ganse proces niet volledig evalueren. Slechts enkele doelen werden nog maar behaald binnen het afgesproken plan. Er zijn te weinig gegevens om het plan en de doelen bij te sturen.

Ik kan niet vaststellen dat er een duurzaam effect is want de periode is te kort.

Er is een correcte opvolging van het arbeidsreglement in verband met het dragen van ringen. Het management heeft een duidelijk standpunt hierrond ingenomen: handjuwelen zijn niet toegelaten. Zij hebben ook een inspanning geleverd opdat iedereen kan beschikken op voldoende uniformen. Dit was voorheen niet altijd het geval.

### 11.1. De medewerkers.

#### *11.1.1. De bijscholing*

Het ganse pakket rond handhygiëne bracht wel iets teweeg. Aan de ene kant het besef dat het al of niet handen wassen en ontsmetten een aantal consequenties inhield.

Door terug te koppelen naar zichzelf en hun gezin, werd de intrinsieke motivatie geactiveerd. De betekenis van handhygiëne binnen persoon, taak en situatie werd hen duidelijker. De inzetbereidheid steeg. Sommige medewerkers verwijderden met plezier hun juwelen en de truitjes met lange mouwen verdwenen.

Aan de andere kant **de realisatie dat de zorg in het begin niet meer routinematig gaat verlopen, bij elke actie moeten ze nadenken.** Er moet nog meer discipline komen in de uitvoering.

Natuurlijk was er wel weerstand, rond het blijven dragen van een emotioneel geladen ring of het tekort aan uniformen. Het management steunde me en zal de ongemakken rond praktische zaken oplossen. Hun weerstand werd teruggebracht op de eigen verantwoordelijkheid en de mogelijke gevolgen voor zichzelf.

**De start van de procedure zit in de sturende fase** en het is duidelijk dat ik hen intensief moet begeleiden.

#### *11.1.2. Het verbruik.*

De bijscholing had zijn effect niet gemist en het handschoenverbruik steeg spectaculair. Wat me opviel, was dat deze keer wel op alle etages handschoenen en alcoholgel aanwezig was. Misschien was er nog iets blijven hangen van de enquête.

De berekening van 1 maand na de bijscholing:

$(2 \text{ handschoenen} \times \text{aantal I.T. ochtend}) + (2 \text{ handschoenen} \times \text{aantal I.T. avond}) =$   
aantal handschoenen per dag

Het aantal residenten was opnieuw 37.

$(37 \times 2) + (37 \times 2) = 148 \times 30 \text{ (dagen): } 100 \text{ (stuks)} = 44.4 \text{ dozen minimum.}$

Ik kwam op het verbruik van 46 dozen. Bij vorige meting waren er teweinig handschoenen verbruikt in vergelijking met de wiskundige berekening. Nu is dit verbruik gelijk. Ik wens aan te geven dat er enkel voldaan is aan het minimum verbruik. Tijdens de vorige maand waren er 37 dozen handschoenen verbruikt.

Hier leid ik uit af dat mijn **doel bereikt** is en dat er een **verhoogd verbruik** is. Doch het minimum verbruik mag niet vergeten worden.

### *11.1.3. Het turven.*

Dit liep opnieuw moeizaam door de structuur van het gebouw.

Misschien heb ik een vertekend beeld: de medewerkers wisten dat ik een maand na de bijscholing ging turven. Dus mijn aanwezigheid kan wel gemaakt hebben dat ze hun handelingen beter hebben overdacht.

De positieve elementen uit het turven zijn dat er meer aandacht is voor het handen ontsmetten vóór en na elke actie. Dit benoem ik als **een positieve evolutie**.

Deze goede resultaten zijn meermaals bekend gemaakt tijdens de briefing.

### *11.1.4. Het begeleiden van de resident.*

Het begeleiden van de resident is een aparte opdracht. Het is al moeilijk om zelf wijs te geraken uit de procedure en nu moet je nog eens handelen in de plaats van de resident. Dit vraagt een groot aanpassingsvermogen van de medewerkers.

Ik heb nog **geen routine** kunnen vaststellen om het handen wassen bij residenten met dementie over te nemen. Ook moet er nog wat meer durf gekweekt worden om de andere residenten alert te maken én te houden voor handhygiëne.

Hier is nog werk aan de winkel om de medewerkers te instrueren opdat dit gegeven ook een dagelijkse handeling wordt.

## *11.2. De resident – de familie.*

Het artikel is verschenen in het krantje en hierop hebben enkele residenten gereageerd. Het was een aanknopingspunt voor een gesprekje. Blijkbaar heeft het onderwerp hen **wakker geschut om een beetje extra aandacht te geven aan het wassen van de handen**. Ze kenden zelfs nog wel één of ander verhaal rond ziektes die waren doorgegeven. Het afscheid van de klassieke zakdoek ligt toch een beetje moeilijk.

De bewonersraad heeft tevens plaats gehad. Ook hier gelijkaardige reacties zoals ik hierboven heb beschreven.

De familieraad vindt slechts 3 maal plaats per jaar. Deze heeft nog niet plaatsgevonden. Het onderwerp handhygiëne staat wel op de agenda.

## **12. Besluit**

Ik kan niet stellen: opdracht volbracht. Als leidinggevende zal ik samen met de medewerkers nog een hele weg afleggen vooraleer een goed handhygiënegedrag ingebed is in het dagelijks handelen.

Ik ben nog steeds onderweg samen met de medewerkers. Ik heb alleen het korte termijn effect kunnen meten. Ik heb een positieve evolutie kunnen vaststellen: een betere toepassing van de procedure en een stijging van het handschoenverbruik. In de toekomst kunnen nog bijkomende materialen zoals handalcohol en zeep worden opgevolgd om een volledig beeld te krijgen van het handhygiënegedrag.

Er bestaat een beperkte infectiepreventiecultuur binnen Residentie De Veldekens. Dit project rond handhygiëne is de eerste stap.

De medewerkers hebben kennism gemaakt met het begrip patiëntveiligheid. Door de communicatie rond dit onderwerp is er een beetje het besef ontstaan dat kwaliteitsvolle veilige zorg in de handen van de medewerker ligt. Tevens dat het veilig werken niet alleen voor de resident een betekenis heeft, maar ook veiligheid voor zichzelf betekent.

Handhygiëne is niet alleen een opdracht voor de zorgverlener, maar voor elke deelnemer aan de zorg of ook voor wie in contact komt met de zorgvrager.

De leidinggevende heeft voor mij een centrale rol. De medewerkers sturen en motiveren om de procedure goed op te volgen. De resident motiveren en begeleiden naar een goede handhygiëne. Het bezoek van de resident opvangen en er attent op maken dat zij ook een deel zijn van die veilige zorg.

Ik heb het model van ‘situationeel leiderschap’ aan den lijve gevoeld. Ik heb duidelijk ondervonden hoe ik de medewerkers in de eerste fase moest sturen en instrueren. Ook heb ik het verschil tussen hen gemerkt: sommigen hadden zich de acties sneller eigen gemaakt en hadden enkel nog een beetje ondersteuning nodig. Ik hoop dat allen doorgroeien naar een volgende stap.

We hebben in deze periode al enkele stappen van het veranderproject doorlopen. De medewerkers hebben het gevoel van noodzaak ervaren tijdens de bijscholing. De visie, de strategie en de verwachte verandering zijn toen aan iedereen bekend gemaakt. Dit project werd en wordt mee gedragen door de dagelijks verantwoordelijke. De eerste korte termijn successen zijn bekend gemaakt.

Ik heb nu de opdracht om als leidinggevende deze verandering vast te leggen en te verankeren in de cultuur. Ik ben me er van bewust dat dit nog een lange weg is.

Misschien kan ik ooit wel eens denken: opdracht volbracht.

## **Bronvermelding**

### 1. Boeken

- DE BENS R. en KNAEPKENS L., *Infectiepreventie: wat voor een beestje is dat?*, Standaard Uitgeverij, Antwerpen, 2005, 232 p.
- VVSG – VVI – FERUBEL, in opdracht van de Vlaamse Overheid, m.m.v. KATHO, *MRSA - preventie in rusthuizen*, Politeia, Brussel, 2007.

### 2. Artikels

- CLAYS K., Ligament, Ziekenhuishygiëne in evolutie, *Ligament*, oktober – november – december 2004, nr. 4, p 31- 40.
- HAXHE J.J., Intensive zorgen: Handhygiëne Geen ringen en ontsmetting met een waterige oplossing, *Noso – info*, 2003, vol. VII, n° 3, p 4 – 5.
- KOTTER P., Veranderen in acht stappen, *Praktisch Management*, 2004, editie 5, p5-7.
- PROF. PITTET D. MD, e.a., Evidence – based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices., *The Lancet, Infectious Diseases*, October 2006, volume 6, Issue 10, p 641 – 652.
- SCHUERMANS A., e.a., Sensibilisatiecampagne handhygiëne door de Regionale Werkgroep voor Ziekenhuishygiëne Vlaams-Brabant en Limburg, *Noso – info*, 2004, vol. VIII, n° 4, p 5 – 9.
- SCHUERMANS A., e.a., Verslag van de “studiedag ziekenhuishygiëne”, *Noso – info*, 2001, vol. V, n° 2, p 5 – 11.

### 3. Informatie via internet

- [www.belgianinfectioncontrolsociety.be](http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be) - 2006
- <http://www-dsz.service.rug.nl/los/LOSCON/NR16/AF3/studax.htm> - 2008
- <http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/epifr/plabfr/semfr/sem22.pdf> - 2008
- <http://www.managementstart.nl/artikelen/s55.html> - 2008
- [http://www.123management.nl/0/030\\_cultuur/a300\\_cultuur\\_11\\_situationeel\\_leiderschap.html](http://www.123management.nl/0/030_cultuur/a300_cultuur_11_situationeel_leiderschap.html) - 2008
- [http://www.menscentraal.nl/tekst\\_Leon\\_de\\_Caluwe1.html](http://www.menscentraal.nl/tekst_Leon_de_Caluwe1.html) - 2008
- [www.patiënt-safety.be](http://www.patiënt-safety.be) - 2008
- [https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET\\_PG/HOME PAGE\\_MENU/GEZONDHEIDZORG1\\_MENU/ZORGINSTELLINGEN1\\_MENU/HYGIENE HOSPITALIERE1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1\\_DOCS/B.%20OBSERVAT IEMETHODOLOGIE.PDF](https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOME PAGE_MENU/GEZONDHEIDZORG1_MENU/ZORGINSTELLINGEN1_MENU/HYGIENE HOSPITALIERE1_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1_DOCS/B.%20OBSERVAT IEMETHODOLOGIE.PDF) - 2006
- [https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET\\_PG/HOME PAGE\\_MENU/GEZONDHEIDZORG1\\_MENU/ZORGINSTELLINGEN1\\_MENU/HYGIENE HOSPITALIERE1\\_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1\\_DOCS/A.%20OBSERVATIEROOSTER.PDF](https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOME PAGE_MENU/GEZONDHEIDZORG1_MENU/ZORGINSTELLINGEN1_MENU/HYGIENE HOSPITALIERE1_MENU/HYGIENEHOSPITALIERE1_DOCS/A.%20OBSERVATIEROOSTER.PDF) - 2006
- [https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56,512837&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,512837&_dad=portal&_schema=PORTAL) - 2007
- <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=kruisbesmetting> - 2007

- <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/mb101201.htm> - 2008
- <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/mb101201-1.htm#TopOfPage> - 2008
- <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/decr171003.htm> - 2008
- <http://jsp.vlaamsparlement.be/docs/schv/2006-2007/VERVOTTE/74/antw.074.doc> - 2006
- [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Last\\_April\\_versionHH\\_Guidelines%5b3%5d.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Last_April_versionHH_Guidelines%5b3%5d.pdf) -2008
- [http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Zorgaanbod/Procedures/Ziekenhuizen/Algemene\\_ziekenhuizen/Handleiding%20bij%20het%20kwaliteitsdecreet.pdf](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Zorgaanbod/Procedures/Ziekenhuizen/Algemene_ziekenhuizen/Handleiding%20bij%20het%20kwaliteitsdecreet.pdf) - 2008

#### 4. Onuitgegeven teksten

- MEYERS B., *Ik als leidinggevende*, 2007.
- VAN DE VELDE A., *Patiëntveiligheid*, 2008.
- VAN MEEL P., *Professionele houding: de afdeling als leeromgeving*, 2006
- WOUTERS F., *Organisatie en wetgeving ouderenzorg*, 2007



## **Bijlagen**

<b>Residentie De Veldekens</b>	<b>Handhygiëne</b>			Goedgekeurd door :
SMK :	Procedureverantw.:	Versie: <b>0.1</b>	Datum goedkeuring :	Datum herziening :

### 1. Doel van de procedure

Infectiepreventie is het voorkomen van kruisinfecties. Het doel is een vermindering van het aantal kruisinfecties bewerkstelligen.

### 2. Toepassingsgebied

Dit is van toepassing op alle medewerkers.

### 3. Termen en definities

Er zijn 2 soorten infecties:

- in het ziekenhuis: de nosocomiale infectie,
- in een zorginstelling: een collectieve infectie (> 2 personen besmet)

Een kruisbesmetting of kruisinfectie gebeurt als een besmette persoon of voorwerp via rechtstreeks contact een ander persoon of voorwerp besmet.

Een kiemdrager is een persoon (bewoner, zorgverlener, bezoeker) die voor anderen besmettelijk is. Hij draagt micro – organismen en verspreidt ze. Hij kan besmet zijn, maar is niet per definitie ziek.

Hoog risico contact is contact met:

- Lichaamsvochten
- Urine
- Faeces
- Gekoloniseerde intacte huid
- Materiaal van de bewoner (kleding en bedlinnen)

Laag risico contact is kort contact met een zuivere patiënt.

### 4. Verwante documenten en hulpmiddelen

### 5. Verantwoordelijkheden

**De dagelijks verantwoordelijke** is verantwoordelijk voor het verzekeren dat alle voorwaarden om tot een goede handhygiëne te komen voldaan zijn.

**De dagelijks verantwoordelijke** is samen met **de hoofdverpleegkundige en afdelingsverantwoordelijken** verantwoordelijk voor het naleven, respecteren en uitvoeren van de handhygiëneprocedure.

**Alle hulp- en zorgverleners** zijn verantwoordelijk voor het naleven, respecteren en uitvoeren van de handhygiëneprocedure in het dagdagelijks functioneren en geven hiervan verslag aan het afdelingsverantwoordelijke.

## 6. Werkwijze

Deze standaardmaatregelen zijn 24/24 u van kracht en behoren tot de basishouding.

### 6.1. **Handen wassen.**

Techniek.

Bevochtig de handen onder stromend water en gebruik vloeibare zeep. Was de handen grondig gedurende 15 seconden en spoel af onder stromend water. Droog de handen af met een papieren doekje en sluit hiermee de kraan. (zie bijlage p )

Indicatie.

- Bij aanvang en na het beëindigen van de dagtaak .
- Na het gebruik van het toilet, na het snuiten van de neus.
- Voor en na een pauze.
- Na zichtbare bevuilding.

### 6.2. **Handontsmetting.**

Het gebruik van (hand)alcohol 70% is efficiënter en neemt minder tijd in beslag. Alcohol werkt snel, de werking is breedspectrum (behalve sporocide).

Techniek.

De handontsmetting wordt uitgevoerd met een alcoholische oplossing gedurende minstens 15 seconden. De medewerker volgt de juiste techniek en volgorde. (zie tekening in bijlage)

Indicaties.

- Na elk verzorgend contact met de intacte huid van de resident.
- Na elk contact met materialen die langdurig in contact kwamen met de intacte huid van de resident.
- Vóór een propere of aseptische handeling.
- Tussen 2 bewoners bij lichamelijke zorgverlening.
- Na langdurig (+/- 15 min.) handschoengebruik

### 6.3. **Handschoenen.**

Bij het gebruik van handschoenen moet een uitroepteken geplaatst worden. Zij kunnen bij de zorgverlener een vals gevoel van veiligheid geven. Belangrijk is dat bij elke resident een nieuw paar wordt gebruikt en tussenin de handen en polsen ontsmet of gewassen worden.

Techniek.

Een nieuw paar handschoenen uit de doos nemen, niet sparen in de zakken van de werkkledij, niet opnieuw gebruiken en na gebruik in de afvalzak. Opletten om geen gemeenschappelijke materialen aan te raken met (gebruikte) handschoenen.

Indicaties. (hoog risico contact)

- Voor elk mogelijk contact met bloed.
- Voor elk mogelijk contact met lichaamsvochten, secreties, excreties.
- Voor elk contact met slijmvliezen.
- Voor elk contact met materialen bevuild met bloed of lichaamsvochten

### 6.4. **De resident.**

Elke resident heeft een andere achtergrond. Voor sommige mensen is de handen wassen een ingebakken handeling, anderen nemen het minder nauw en reinigen alleen bij zichtbare bevuilding.

Iedere mens is verantwoordelijk voor zijn gedrag. De zorgverlener heeft hier de taak om de resident aan te sporen om toch regelmatig de handen te wassen.

Waar we op een respectvolle manier kunnen op letten en op inspelen via communicatie en feedback is:

- Handen wassen na het toilet.
- Handen ontsmetten na het bezoek aan een zieke resident.
- Handen wassen in functie van de maaltijd.
- Vragen om de klassieke zakdoek te vervangen door een papieren exemplaar.

De residenten met dementie vormen een luik apart.

De residenten in een beginnende fase kunnen nog gestuurd en begeleid worden. Doch in een latere fase zal de zorgverlener het wassen van de handen moeten overnemen, na het toilet en rond het maaltijdgebeuren.

De zorgverlener heeft binnen beide groepen een centrale rol, gaande van sensibiliseren en opvoeden tot zelf uitvoeren.

### **6.5. Het bezoek.**

Het bezoek van de resident kan zowel familie als vrienden als een onbekende zijn.

De aanpak naar het bezoek zal eerder individueel verlopen en afhankelijk van de situatie. Belangrijk is dat we oog hebben voor bezoekers die meerdere residenten of zieke residenten bezoeken. Zij dienen persoonlijk worden aangesproken rond handhygiëne om overdracht van kiemen te voorkomen.



meting 1				meting 2			
Augustus 2007				April 2008			
verbruik 1 maand voor enquête				verbruik 1 maand na bijscholing			
	handschoenen		30 dozen		handschoenen		46
	handzeep		/		handzeep		/
	handdoekjes		/		handdoekjes		/
	alcoholgel		12 flessen		alcoholgel		/
aanwezig op afdeling				aanwezig op afdeling			
	6	handschoenen	0		6	handschoenen	2
		handzeep	2			handzeep	2
		handdoekjes	2			handdoekjes	2
		alcoholgel	0			alcoholgel	1
		wastafel	2			wastafel	2
	5	handschoenen	0		5	handschoenen	2
		handzeep	2			handzeep	2
		handdoekjes	2			handdoekjes	2
		alcoholgel	0			alcoholgel	1
		wastafel	2			wastafel	2
	4	handschoenen	0		4	handschoenen	1
		handzeep	2			handzeep	2
		handdoekjes	2			handdoekjes	2
		alcoholgel	0			alcoholgel	2
		wastafel	2			wastafel	2
	3	handschoenen	1		3	handschoenen	2
		handzeep	2			handzeep	2
		handdoekjes	2			handdoekjes	2
		alcoholgel	1			alcoholgel	2
		wastafel	2			wastafel	2
	2	handschoenen	1		2	handschoenen	2
		handzeep	2			handzeep	2
		handdoekjes	2			handdoekjes	2
		alcoholgel	1			alcoholgel	2
		wastafel	2			wastafel	2
	1	handschoenen	1		1	handschoenen	1
		handzeep	2			handzeep	1
		handdoekjes	2			handdoekjes	1
		alcoholgel	1			alcoholgel	1
		wastafel	2			wastafel	1

Nationale campagne ter promotie van de handhygiëne

## HANDHYGIENE VRAGENLIJST

### 1. Algemene informatie

- Beroepsgroep  arts  
 verpleegkundige  
 verpleeghulp / verzorgende  
 kinesist  
 andere
- Geslacht  man  
 vrouw
- Leeftijd  ≤ 30  
 31-40  
 41-50  
 51-60  
 > 60

Verpleegeenheid .....

### 2. Kennisvragen

Welk percentage van de ziekenhuisinfecties is te wijten aan kruisbesmetting via de handen.

.....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  
 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

2. Het nalaten van handhygiëne vormt een risico voor kruisbesmetting. (duid aan op de schaal)

Geen enkel risico Een belangrijk risico  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

3. Ken je de juiste indicaties voor het toepassen van handhygiëne ?

Helemaal niet.....Heel goed  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

4. Volg je de voorschriften van handhygiëne bij de verzorging of behandeling van een patiënt.

Nooit.....Altijd  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

5. Volgen je collega's de voorschriften van handhygiëne op ?

Nooit.....Altijd  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_



Nationale campagne ter promotie van de handhygiëne

6. Denk je dat jouw houding tegenover handhygiëne door het gedrag van je collega's beïnvloed wordt?

Helemaal niet ..... Heel zeker

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

7. Krijg je aanbevelingen betreffende handhygiëne van je oversten?

Nooit ..... Altijd

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

8. Is het moeilijk de voorschriften van handhygiëne op te volgen (indien deze noodzakelijk blijken ?)

Moeilijk ..... Gemakkelijk

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

9. Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is moeilijk doordat:

- ik dit soms vergeet

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- ik onvoldoende tijd heb

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- ik geen handalcohol binnen bereik heb

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- ik geen wastafel binnen bereik heb

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- ik verkies handschoenen te dragen

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- ik beschadigde handend heb

Altijd ..... Nooit

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

10. Denk je je handhygiënegedrag te kunnen verbeteren ?

Ja

Misschien

Neen



**BAPCOC**  
Belgian Association of Public and Occupational Hygiene

**.be**



Nationale campagne ter promotie van de handhygiëne

11. a) Welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in de volgende omstandigheden ?

(kies één antwoord van de 5 mogelijkheden)

b) Vind je handhygiëne in deze situatie zinvol?

(Omcirkel een getal van 1 tot 7 in de laatste kolom: 1 helemaal niet zinvol --> 7 zeer zinvol)

	Wassen van de handen met water en zeep	Inwrijven van de handen met handalcohol	Inwrijven van de handen met handalcohol en vervolgens wassen	Wassen van de handen en vervolgens inwrijven met handalcohol	Geen van alle	Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (1-7)
Na een rechtstreeks patiëntencontact						1 2 3 4 5 6 7
Vóór een contact met een ernstig immuungecompromitteerde patiënt						
Vóór de aan- of afschakeling van een intraveneuze toegangsweg						
Na een maaltijd						
Bij zichtbare bevuilding van de handen						
Na het verwijderen van handschoenen						
Na het geven van een hand aan een MRSA-patiënt						
Na het vervangen van bedlinnen bij een tuberculosepatiënt						
Vóór het typen van een verslag						
Na het gebruik van het toilet						



Beste collega,

In functie van mijn opleiding Zorgmanagement maak ik een eindwerk rond handhygiëne.

Graag had ik jouw enthousiaste medewerking door deze enquête in te vullen.

Het doel is gegevens te verzamelen over wat je weet rond handhygiëne.

Mag ik vragen om deze enquête zonder overleg met collega's in te vullen.

Deze enquête is anoniem.

Hartelijk dank,

Peggy.

**Enquête handhygiëne**

1. Beroepsgroep (aanduiden wat geldt)
  - verzorgend team
  - andere
  
2. Aantal jaren werkervaring .....
  
3. Weet je wat kruisbesmetting is?
  - ja, leg uit  
.....  
.....  
.....  
.....
  - neen
  
4. Vormt het nalaten van handhygiëne een risico op kruisbesmetting?
  - ja
  - neen
  
5. Ken je de juiste aanwijzingen voor het toepassen van handhygiëne?
  - Ja
  - Neen
  - Weet niet
  
6. Gelieve aan te kruisen wat voor jou geldt:
  - Ik was mijn handen als ik op dienst kom.
  - Ik doe mijn ring(en)/juwelen uit tijdens de verzorging.
  - Ik droog mijn handen soms af aan een keukenhanddoek.
  - Ik was mijn handen soms na het toilet.
  - Ik ben bang voor MRSA.
  - Ik hoef mijn handen niet te wassen want ik draag handschoenen.
  - Ik heb kunstnagels (gel).
  - Ik gebruik regelmatig handcrème.
  - Ik gebruik tussen elk contact met de bewoner alcoholgel.
  - Ik was mijn handen als ik van dienst ga.
  - Ik heb geïrriteerde huid aan mijn handen.
  - Ik maak mijn collega's er soms attent op om hun handen te wassen.
  - Ik was mijn handen altijd na het toilet.
  - Ik vind mijn trouwring uitdoen onaanvaardbaar.
  - Ik droog mijn handen steeds af met papieren handdoekjes.
  - Ik verzorg meerdere bewoners met dezelfde handschoenen.
  - Ik draag een ring en / of armband.
  - Ik vergeet mijn handen soms te wassen.
  - Ik draag (soms) nagellak.
  - Ik gebruik af en toe alcoholgel.

7. Ik draag mijn ringen / armband / polshorloge omdat

.....  
.....  
.....  
.....

8. Denk je jouw handhygiënegedrag te kunnen verbeteren?

- Ja
- Misschien
- Neen
- Indien ja, hoe:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Kruis aan, aub:

Het opvolgen van handhygiëne is moeilijk omdat ik:

- dit soms vergeet.
- Onvoldoende tijd heb.
- Geen handalcohol binnen gebruik vind.
- De zeep vies vind.
- Geen wastafel binnen bereik heb.
- Verkies handschoenen te dragen.
- De bewoner komt vóór de handhygiëne.
- Geen goede alcoholgel vind.
- Beschadigde handen heb.
- Het nut er niet van inzie.
- Het tijdverlies vind.
- Niet goed weet wanneer ik wat moet doen.

10. Duid aan wat je nodig vindt:

	Wassen met water / zeep	Hand - alcohol	Wassen en hand alcohol	Hand – schoenen dragen	Niets
Snuiten					
Na patiëntencontact.					
Tijdens het contact met lichaamsvochten.					
Bij zichtbare bevulde handen.					
Toedienen orale medicatie.					
Pols nemen.					
Na de maaltijd.					
Na het uitdoen van handschoenen.					
Na het contact met lichaamsvochten.					
Intiem toilet uitvoeren.					
Na het geven van een hand aan een Mrsa patiënt.					
Vervangen van een stomazakje.					
Na gebruik van het toilet.					
Vóór het schrijven van een verslag.					
Na het opmaken van bedden.					

11. Heb je nog voorstellen en / of bemerkingsen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HANDHYGIENE – OBSERVATIE 2007 – 2008									
Datum: __ / __ / ____		Uur van: __ : __ tot: __ : __				Vóór O Na O			
		verzorgend team				andere			
		opportuiniteit	geen handhygiëne	zeep	handalcohol	opportuiniteit	geen handhygiëne	zeep	handalcohol
Rechtstreeks contact met de patiënt	vóór								
	na								
Contact intravasculair stelsel	vóór								
	na								
Contact urinair stelsel	vóór								
	na								
Contact respiratoir stelsel	vóór								
	na								
Contact beschadigde huid en slijmvliesen	vóór								
	na								
Contact lichaamsvochten	vóór								
	na								
Contact materiaal en omgeving patiënt	vóór								
	na								
Buiten zorg	vóór								
	na								