

## Kennisnetwerk Kwaliteitsverpleegkundigen

donderdag 6 juni 2024

### Verslag Online bijeenkomst

#### Deelnemers

Drie kwaliteitsverpleegkundigen vanuit Laurens en drie vanuit Careyn.

#### Welkom en introductie

Er bestaat een groot verschil tussen het werk van elke kwaliteitsverpleegkundige, door het verschil van organisatie en het verschil van werksetting (intramuraal en extramuraal). Ook is het onderwerp 'kwaliteit' voor de ene verpleegkundige een rol 'erbij', en voor de andere een hele functie. Ondanks de diversiteit in het vormgeven aan de functie van kwaliteitsverpleegkundige, blijkt het waardevol om uit te wisselen en van elkaar te leren.

Dit vierde, online kennisnetwerk op 6 juni ging over hygiëne en infectiepreventie. We stelden deze vragen centraal:

- Welke protocollen worden er gehanteerd?
- Wat gaat er goed in de infectiepreventie en hygiëne in de teams?
- Waar loop je als kwaliteitsverpleegkundige tegenaan als het gaat over infectiepreventie en hygiëne in de teams?

In het kennismakingsrondje geven de deelnemers aan wat ze hopen mee te nemen uit deze bijeenkomst:

- Hoe zorgen we ervoor dat gedrag van zorgverleners volgens de richtlijnen (korte mouwen, geen nagellak, etc.) vanzelfsprekend wordt
- Tip en tools op het gebied van hygiëne
- Hoe houd je hygiëne en infectiepreventie levend naast de jaarlijkse themaweeken?

#### Welke protocollen worden er gehanteerd?

Careyn werkt met een handboek hygiëne dat gebaseerd is op de WIP richtlijnen. Bij de totstandkoming van het handboek is een deskundige infectiepreventie van het Maastricht-ziekenhuis en het adviesbureau Tensen en Nolte (<https://tensenolte.nl/>) betrokken. Het handboek wordt nu herzien. De kwaliteitsverpleegkundigen waren wel bij de start van de herziening betrokken, maar nu niet meer.

In een huis van een van de deelnemers is op dit moment een noro-uitbraak. De kwaliteitsverpleegkundige daar is recent begonnen. Een extern bureau heeft daar draaiboeken voor gemaakt.

De deelnemers van Careyn geven aan dat de communicatie in het handboek niet op het niveau van de zorgverleners is, maar op niveau artsen en kwaliteitsverpleegkundigen. Dit geldt voor taalgebruik, hoeveelheid tekst en te weinig afbeeldingen. Dit geldt eigenlijk voor alle handboeken. Ook de deelnemers van Laurens geven aan dat het handboek dat zij hanteren heel compleet is, en dat alles erin staat. De vraag is of het bruikbaar is.

Bijvoorbeeld de deurkaarten die je kunt gebruiken bij bijv. een noro-uitbraak roepen vragen op, zouden duidelijker moeten. Men oordeelt dat de afdeling communicatie te weinig betrokken zijn.

Welke onderdelen van het handboek worden op de afdeling gebruikt?

- Deurkaarten
- Regels voor het bewaren van materialen
- Afvalverwerking bij een uitbraak

### Wat is de rol van de kwaliteitsverpleegkundige t.a.v. infectiepreventie en hygiëne?

Zijn de linking pin tussen de opstellers van de handboeken en de zorgmedewerkers. Zij maken de vertaalslag. Zorgmedewerkers lezen de handboeken niet: veel teveel tekst. De kwaliteitsverpleegkundigen maken het zo concreet mogelijk voor hen. De kwaliteitsverpleegkundigen zouden betrokken willen zijn bij de vertaling van de handboeken, deurkaarten, etc. naar B1 niveau.

**Tip:** Mooi filmpje om zorgverleners te motiveren om zorgvuldig te zijn t.a.v. infectiepreventie. Laat zien hoe snel een infectie op een afdeling kan gaan.



## Wat gaat goed, waar liggen uitdagingen bij infectiepreventie en hygiëne op de afdelingen?

**Careyn** heeft recent een tertaal (4 maanden) gehad dat in het teken stond van infectiepreventie.

- Maand 1: onderzoek
- Maand 2: analyse
- Maand 3: themaweek
- Maand 4 borging

### Resultaten:

- Wasgoed gaat goed
- Vuil en schoon scheiden gaat goed
- Zorgverleners weten waar ze terecht kunnen als ze vragen hebben.

Andere punten die goed gaan, los van het preventie-tertaal:

- Teammanagers geven actief feedback aan medewerkers
- Als medewerkers zich niet aan de hygiëne protocollen houden heeft dat consequenties
- Op afdelingen zijn aandachtsvelders die collega's aanspreken. Ander taken:
  - Audits uitvoeren en bespreken
  - Verbeterpunten formuleren
  - In werkoverleg aandacht geven aan hygiëne en infectiepreventie
  - Werkt vaak beter dan van bovenaf aandacht eraan geven
- Op een aantal locaties is er per locatie een hygiëne-kwaliteitsmedewerker en per afdeling een taakhouder. Werkt goed. De kwaliteitsverpleegkundige is dan overkoepelend voor het district

Bij **Laurens** geeft men aan:

- dat aandachtsvelders beter in hun rol gezet moeten worden; gaan dat opnieuw oppakken
- dat de medewerkers erg gemotiveerd zijn, maar dat wil niet zeggen dat alles goed gaat
- Omdat uitbraken niet vaak voorkomen mist men routine als er wel een uitbraak is.
- Bij controle op 4 afdelingen bleek alles t.a.v. persoonlijke hygiëne goed op orde is. Men draagt korte mouwen, haar is opgestoken of kort, men draagt geen handsieraden en nagellak.
- Tijdens een uitbraak willen zorgverleners het graag goed doen, maar men wordt dan wel nerveus en denkt niet altijd even goed na. Er dan zijn als kwaliteitsverpleegkundige op de afdeling is dan erg belangrijk. Bij een uitbraak is ze dan ook altijd op de afdeling waar de uitbraak is.

## Wat gaat er minder goed?

1. De basisregels persoonlijke hygiëne verdienen op veel locaties aandacht
2. Structureel reinigen van gebruikte materialen moet geregeld worden

### **Ad 1: De basisregels persoonlijke hygiëne verdienen in veel teams aandacht**

De basisregels voor persoonlijke hygiëne van zorgmedewerkers (lang haar opgestoken, geen nagellak, korte mouwen, etc.) worden vooral door uitzendkrachten niet nageleefd. Daardoor gaat vast personeel ook denken: oh, dan mag ik het ook. Op één van de al genoemde vier afdelingen op een locatie gaat dit wel goed. Dit komt vooral omdat het beleid stevig is neergezet door de vorige kwaliteitsverpleegkundige en omdat de teamleiders sturen op persoonlijke hygiëne.

Of dit bij uitzendkrachten ook goed werkt weet de kwaliteitsverpleegkundige niet. Deze afdelingen werken niet veel met uitzendkrachten.

De deelnemers geven aan dat er een stappenplan gehanteerd moet worden door de teamleider/manager:

Stap 1: eerst medewerker/uitzendkracht erop aanspreken

Stap 2: dan waarschuwen en consequenties aangeven

Stap 3: naar huis sturen

In tijden van personeelskrapte niet eenvoudig, maar wel noodzakelijk. Ook belangrijk is dat bij de uitzendbureaus de eisen aan persoonlijke hygiëne bekend zijn en communicatie naar uitzendbureaus over uitzendkrachten die zich er niet aan houden.

Sommige medewerkers vinden het ook wel 'gezeur': 'waar bemoei je je mee?'. Wat meespeelt is hoe gemotiveerd je bent voor je werk: hoe serieus ben je met je werk bezig? Niet iedereen is even gemotiveerd (verschil tussen 'hebben van een vak of een baantje').

Aangegeven wordt dat op directieniveau al duidelijkheid gegeven moet worden: welke medewerkers willen wij in huis hebben? Willen we mensen wegsturen, ook in tijden van personeelsgebrek? Dit duidelijk communiceren naar de teamleiders/managers.

## **Werken met handschoenen:**

- Sinds corona worden voor veel handelingen handschoenen aangetrokken. Lijkt in de plaats te komen van handen wassen, maar men gaat wel met dezelfde handschoenen van de ene naar de andere cliënt.
- Handschoenen zijn ook niet altijd nodig. Lijkt ook wel dat medewerkers soms 'vies zijn' van andere mensen. Men is steeds banger een virus of bacterie op te lopen. Ook dit kan met motivatie te maken hebben: 'eigenlijk vind ik dit werk niet zo leuk, maar ik moet wel'.
- Wanneer zijn handschoenen nodig:
  - Wondzorg
  - Toiletgang
  - ADL bij incontinentie cliënt
  - Bepaalde huidaandoeningen

## **Ad 2: Structureel reinigen van gebruikte materialen moet geregeld worden**

Het reinigen van hulpmiddelen (denk aan tilliften) wordt niet consequent gedaan, ook niet als ze bij meerdere cliënten gebruikt worden. Je zou dit zo gemakkelijk mogelijk moeten maken, bijvoorbeeld door ontsmettingsdoekjes aan het hulpmiddel te hangen, zodat je bijv. de plek die de cliënt vasthoudt kunt ontsmetten.

Hulpmiddelen worden verder ook niet echt regelmatig schoon gemaakt. Denk aan rolstoelen, rollators (ook die van cliënten zelf). Wie is daarvoor verantwoordelijk? In sommige organisaties de nachtdienst. Je zou ook kunnen kijken of mantelzorgers hier een rol in kunnen spelen. Een derde optie is om de cliënten zelf uit te dagen om het hulpmiddel zelf schoon te maken.

## Inzichten

Deelnemers hebben gemerkt dat het niet alleen bij hun niet altijd even goed gaat met de hygiëne en infectiepreventie. Ook werd duidelijk dat de rol van de teamleider en manager erg belangrijk is, zeker als het gaat om consequenties van een mindere persoonlijke hygiëne. Een stappenplan is daar belangrijk bij evenals commitment van het bestuur. Daarentegen is ook de rol van de aandachtsvelders belangrijk, omdat zij dicht bij de zorgverleners staan en regelmatig aandacht kunnen geven aan het onderwerp. Wat betreft de handboeken en protocollen: die moeten in begrijpelijke taal (B1 niveau) en vooral kort en krachtig 'vertaald' worden.

Mogelijke actiepunten:

- Werken met handschoenen
- Structureel reinigen van hulpmiddelen
- Regelmatig schoonmaken van eigen hulpmiddelen van cliënten
- Opstellen en vaststellen van een stappenplan voor afwijken van de richtlijnen voor persoonlijke hygiëne
- Aandacht voor de rol en de invulling daarvan door aandachtsvelders

## Onderwerp voor de volgende keer:

- Open deuren beleid. Vanuit de Wet Zorg en dwang mogen mensen alleen in uitzonderlijke gevallen beperkt worden in hun bewegingsvrijheid. De maatregelen om dit te bereiken zijn nog niet overal geïmplementeerd.
- Voorstel: iemand uitnodigen waar dit al wel gedaan is. Gedacht wordt aan iemand van de Herbergier en die te vragen hoe ze dat gedaan hebben, waar ze tegenaan zijn gelopen.

[Verpleeghuis met 'opendeurbelid': 'Liever meer risico dan mensen laten verpieteren' | KRO-NCRV](#)

<https://www.herbergier.nl/den-haag>

<https://www.herbergier.nl/delft>

<https://pointer.kro-ncrv.nl/zes-vragen-over-verpleeghuizen-die-hun-deuren-openzetten-voor-bewoners>

## Onderwerpen die vorig netwerk (november 2023) ook genoemd zijn:

- Hoe kunnen we familieparticipatie bevorderen; de koers is namelijk dat informele zorg/de familie ook meer betrokken moet worden in de zorg, maar dat is nog niet zo gebruikelijk. Sommige mantelzorgers zijn ook 80+, dus als de visie is "we doen het samen", zal het veel eerder in de keten van zorgverlening geregeld moeten worden. Het is meer een maatschappelijke opgave dan een zorgopgave alleen. Hoe dragen we als kwaliteitsverpleegkundigen bij aan de beweging "Zorgen voor-> Samen leven" en hoe beïnvloeden we de mindset van verzorgenden hierin (niet snel uit handen nemen van de familie als zij het zelf kunnen).

- Werken vanuit positieve gezondheid (Goed invullen van verpleegkundig model Mikzo bij opname in plaats van OMAHA). Vroeg in kaart brengen wat de cliënt en de familie nog zelf kan, want als dit eenmaal overgenomen wordt door de zorg, komt dit niet meer terug. En hoe kan familieparticipatie en positieve gezondheid elkaar versterken?

## Evaluatie

Deelnemers vonden het een prettige bijeenkomst en het was goed om het eigen verhaal kwijt te kunnen. Men herkende zich in de verhalen van anderen en vonden het leuk om ideeën uit te wisselen. Fijn om te zien dat ze het eigenlijk helemaal niet slecht deden en dat ze allemaal tegen dezelfde zaken aanlopen. Tip: nodig een deskundige op het terrein van het onderwerp (dit keer hygiëne en infectiepreventie) uit.