



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **Interesse, verandering en behouden van handhygiëne binnen het Wit-Gele Kruis Peer**

**Afstudeerproject voorgedragen door:**

**Cuypers Sara**

**Dreesen Nancy**

**Vissenberg Vicky**

***Promotor: De Gryse Liesbeth***

***Inhoudsdeskundige: Schols Kristel***

**Academiejaar 2013-2014**

**Bachelor opleiding Verpleegkunde**







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **Interesse, verandering en behouden van handhygiëne binnen het Wit-Gele Kruis Peer**

**Afstudeerproject voorgedragen door:**

**Cuypers Sara**

**Dreesen Nancy**

**Vissenberg Vicky**

***Promotor: De Gryse Liesbeth***

***Inhoudsdeskundige: Schols Kristel***

**Academiejaar 2013-2014**

**Bachelor opleiding Verpleegkunde**



## Woord vooraf

Graag willen wij van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken die ons geholpen hebben met de realisatie van dit afstudeerproject.

Onze oprechte dank gaat in de eerste plaats uit naar Liesbeth De Gryse onze promotor en Kristel Schols onze inhoudsdeskundige. We bedanken hun voor de goede begeleiding, de moed en het vertrouwen in ons zodat we dit afstudeerproject op een efficiënte en gestructureerde wijze konden verwezenlijken.

Daarnaast bedanken we alle medewerkers van het Wit-Gele Kruis Limburg voor hun hulp. Dan denken we aan Alex Franssen, die met zijn onderbouwde kennis over veranderingsmanagement en Human Resource Management ons op weg geholpen heeft. Ook de mensen van het beleid die het afstudeerproject goedgekeurd hebben, willen we bedanken. Niet te vergeten onze hoofdverpleegkundige Gertie Donné, adjunct Martine Paesen en al onze collega's binnen afdeling Peer.

Tot slot bedanken we onze ouders, partners en vrienden voor de emotionele steun en het geduld dat ze ons hebben gegeven gedurende het hele brugtraject.

Sara, Nancy en Vicky

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Inleiding  | 7         |
| <b>2. Theoretische gedeelte</b>                                   | <b>8</b>  |
| 2.1. Handhygiëne  | 8         |
| 2.1.1. Functie van de huid  | 8         |
| 2.1.2. Invloed van reinigings- en ontsmettingsmiddelen op de huid | 8         |
| 2.1.3. Pathologische huidandoeningen voorkomen                    | 9         |
| 2.2. Handhygiëne in de (thuis)zorg                                | 10        |
| 2.2.1. Handhygiëne en veranderingsmanagement                      | 10        |
| 2.3. Veranderingsmanagement volgens Deci & Ryan                   | 12        |
| 2.3.1. Zelfdeterminatietheorie                                    | 12        |
| 2.3.1.1. Definitie en uitgangspunt                                | 12        |
| 2.3.2. Motivatiepsychologie                                       | 13        |
| 2.3.2.1. Motivatie  | 13        |
| 2.3.2.2. Intrinsieke versus extrinsieke motivatie                 | 14        |
| 2.3.3. Psychologische basisbehoeften                              | 18        |
| 2.3.4. Internalisatie   | 20        |
| 2.4. Veranderingsmanagement volgens John P. Kotter                | 21        |
| 2.4.1. De ijsberg smelt   | 21        |
| 2.4.2. Gevoel van urgentie  | 23        |
| 2.5. Conclusie theorie  | 24        |
| <b>3. Praktijkgedeelte</b>  | <b>26</b> |
| 3.1. Inleiding  | 26        |
| 3.2. Nulmeting  | 27        |
| 3.3. De vragen  | 27        |
| 3.4. Resultaten van de nulmeting                                  | 29        |
| 3.5. Resultaten van de open vragen                                | 40        |
| 3.6. Sensibilisering  | 43        |
| 3.6.1. De UV-lichtbak   | 43        |
| 3.6.2. Afdelingsworkshop  | 45        |

|   |    |
|---|----|
| 3.7. Nameting   | 46 |
| 3.7.1. Resultaten   | 46 |
| 3.7.2. Positieve resultaten                                     | 52 |
| 3.7.3. Negatieve resultaten                                     | 53 |
| 3.8. Discussie  | 53 |
| 3.9. Aanbevelingen  | 54 |
| 3.10 Conclusie  | 55 |
| <br>  |    |
| 4. <b>Bibliografie</b>  | 56 |
| <br>  |    |
| 5. <b>Samenvatting</b>  | 59 |
| <br>  |    |
| 6. <b>Bijlagen</b>  | 60 |
| Bijlage 1: Aanvraag praktijkstudie                              | 60 |
| Bijlage 2: Enquête handhygiëne binnen het Wit-gele kruis        | 61 |
| Bijlage 3: Vragen voor collega's, veranderingsmanagement stap 1 | 63 |
| Bijlage 4: Screening met UV-lichtbak                            | 65 |
| Bijlage 5: AWS powerpoint                                       | 66 |

# 1. Inleiding

Door het volgen van de bacheloropleiding aan de PXL zijn onze basisattitudes als gediplomeerde verpleegkundige nog eens extra benadrukt. Zo hebben we onze denkwereld kunnen verruimen en van daaruit is er interesse ontstaan om wetenschappelijk onderzoek te verrichten omtrent het thema handhygiëne.

Ons buikgevoel over handhygiëne vertelde dat er nog verbeteringen mogelijk zijn op vlak van handhygiëne.

De doelstelling van het afstudeerproject was in eerste instantie de frequentie van het toepassen van handhygiëne op de werkvloer te verhogen. Naarmate het project vorm kreeg en na overlegmomenten met de promotor en de inhoudsdeskundige werd het in de richting van 'veranderingsmanagement' gestuurd. Het is namelijk niet alleen belangrijk om te sensibiliseren en te veranderen maar ook om dit gedrag te behouden.

Van hieruit is er verder research en navraag gedaan in samenspraak met Alex Franssen, ervaringsdeskundige veranderingsmanagement. De literatuurstudie is bijgevolg voor een groot deel gebaseerd op veranderingsmanagement volgens Deci & Ryan en op de zelfdeterminatietheorie en veranderingsmanagement volgens John P. Kotter.

Het afstudeerproject is goed afgelijnd vanaf het begin. Alleen afdeling Peer wordt betrokken bij het proces van verandering. Wij hebben er bewust voor gekozen om niet provinciaal maar afdeling gebonden te werken omwille van de kwalitatieve aflevering van de meetresultaten en de beperkte tijdspanne.

## 2. Theoretische gedeelte

### 2.1 Handhygiëne

#### 2.1.1 Functie van de huid

De huid bestaat als buitenste laag uit een epidermis (opperhuid, bovenste huidlaag) met nog eens vijf verschillende onderverdelingen in die laag. Deze huidlaag heeft als functie bescherming te bieden aan het lichaam voor externe invloeden. De buitenste laag is de hoornlaag of ook stratum corneum genoemd, dit is de voornaamste laag als het bekeken wordt in functie van aantasting door reinigings- en ontsmettingsmiddelen (*Van der Straten, 1999*).

#### 2.1.2 Invloed van reinigings- en ontsmettingsmiddelen op de huid

Daar de normale reiniging/ontsmetting van de handen voor en na iedere patiënt moet gebeuren en dan ook nog eens voor en na een zuivere of invasieve handeling, komen de handen veel in contact met zeephoudende producten. Als iemand zeep gebruikt, worden de lipoiden opgelost in de zeep en daardoor verdwijnen deze steeds meer naarmate iemand zijn handen meer wast. Hoe vaker een persoon de handwassing toepast, hoe meer beschadiging er optreedt en hoe groter de kans is op droge huid met alle gevolgen erbij. Als iemand een droge huid niet behandelt, kan dit verder leiden tot wondjes en kloofjes. Deze wondjes vormen vervolgens een open barrière voor micro-organismen. Vaak is dit een reden waarom verpleegkundigen hun handen dan ook niet meer wassen en al helemaal niet meer ontsmetten. Dit wordt als pijnlijk ervaren en het nut wordt er niet van in gezien omdat er meer wondjes worden gecreëerd door handwassing en handontsmetting. In de tijd dat de huid zich moet herstellen is er sprake van vochtverlies, daardoor gaat de huid ook droger worden (*Isala, 2013*).

Normaal gezien gaan de lipoiden, die in het celplasma zitten, zich verplaatsen naar de huid. Lipoiden zijn vetstoffen die in de hoornlaag de keratine bijeen houden. Deze keratine of hoornstof zijn eiwitmoleculen die chemisch omgevormd zijn en uit de basale-cellenlaag (onderste levende laag van de hoornlaag waarin nieuwe cellen gevormd worden) komen. Deze lipoiden hebben de eigenschap om hydrofiel (vocht aantrekkend) en hygroscopisch (water



opnemend) te zijn en daardoor verbetert de toestand van de huid. Alcolgel® bevat glycerine, dit is een lipoiden waardoor er plaatselijk op de handen een preventieve hydratatie van de huid gebeurt. Zo kan Newpharma, de producent van Alcolgel® direct de glycerine verwerken in het ontsmettingsmiddel (Van der straten, 1999).

### 2.1.3 Pathologische huidaandoeningen voorkomen

Er wordt aangegeven dat het beste middel een crème of zalf is om de beschadigde huid te behandelen. Ook om huidaandoeningen te voorkomen zijn deze middelen het meest efficiënt. Door na iedere handwassing een laagje vet op de huid aan te brengen, wordt de huid als het ware afgesloten en wordt de vochtverdamping minder. Er wordt zo een extra beschermlaagje aangebracht tussen de huidcellen en is de huid beter beschermd tegen alle invloeden van buitenaf. De huid voelt daardoor zachter en soepeler aan. Andere middelen, bijvoorbeeld cortisonezalf gebruikt bij eczeem ten gevolge van een allergie voor handschoenen, worden ook besproken. Het gaat in het afstudeerproject over handhygiëne dus is het voorkomen van droge handen de beste preventieve behandeling (Van der straten, 1999).

Als mensen in de winkel gaan kijken voor een goede hydraterende lotion of crème is het vaak van belang dat deze goed ruikt, snel in de huid trekt, goed smeerbaar is, enzovoort. Dit zijn juist niet de factoren die doen weten of het een goede zalf/crème/lotion is waarin goede lipoiden in verwerkt zijn. De verschillen zitten in de vet- waterverhouding. Een zalf is vooral een vette suspensie, een crème is zowel vet als water met daarbij een emulgator om het smeerbaar te maken en een lotion is een olie- waterachtige oplossing met emulgator (Mens en gezondheid, 2001).

Vaak wordt bodylotion gebruikt. Het nadeel van een bodylotion is dat het voor een groot deel uit water bestaat en weinig vetten bevat. Voor mensen met een droge huid is een bodylotion daarom niet zo een efficiënt middel als een crème of zalf. Deze personen gebruiken beter een zalf in plaats van een crème doordat een zalf meer vetten bevat (Isala, 2013).

Van Der Straten geeft aan dat wanneer de zorgverleners zich bewust zijn van de werking van zeep en ontsmettingsmiddelen er dan ook beter de link gelegd kan worden naar de behandeling. Als een medewerker weet dat lipoiden cruciaal zijn bij een goede vochtbalans ter hoogte van de

hoornlaag dan is ook gekend welke zelf het beste te kiezen (Van der straten, 1999).

## 2.2 Handhygiëne in de (thuis)zorg

In de thuissituatie is het niet zo evident om alles binnen handbereik te hebben. In het ziekenhuis is er vaak op iedere kamer een dispenser met ontsmettingsmiddel langs de deur bevestigd. In de thuiszorg is er vaak geen stromend warm water en hebben de personen alleen een stuk zeep om de handen mee te wassen en een stoffen badhanddoek. In deze situaties moet een thuisverpleegkundige kunnen afwegen wat het beste is. De handen wassen en met een bevuilde handdoek afdrogen of de handen goed ontsmetten en het risico uitsluiten dat er door bevuilde zeep of een bevuilde handdoek nog meer bacteriën op de handen aanwezig zijn. De materialen van de thuisverpleegkundige kunnen in de privé-situatie gebruikt worden. Het meest voorkomende is de dienstauto die de medewerker tevens gebruikt om de kinderen mee te vervoeren en dergelijke. De meeste collega's beseffen niet dat als de handen niet gewassen en/of ontsmet worden na een geïnfecteerde wonde ook de auto, gsm, pen, enzovoort eveneens bevuild geraken. (Medewerkers WGK afdeling Peer, 2014).

### 2.2.1 Handhygiëne en veranderingsmanagement

Tijdens het doornemen van de literatuur (Kotter, 2007; 2008) geschreven door John. P. Kotter kwam er een interesse in het onderwerp veranderingsmanagement. De basis van het afstudeerproject was handhygiëne en daarrond zouden verdere ontwikkelingen gemaakt worden.

Bij een studie in Nederland (Erasmus et al, 2009; Le Polain de Waroux et al, 2011) handhygiëne in de thuiszorg rondom handhygiëne bij wondverzorging, kwam de conclusie dat er niet vaak een uniform beleid of protocol is rondom handhygiëne. De heer Olivier Le Polain de Waroux heeft onderzoek gedaan bij verscheidene medewerkers van een Brits ziekenhuis over de handhygiëne. Er was een dissident (tegenwerking t.o.v. religieus, politiek, sociaal gebied) die in behandeling was omwille van een vergiftiging met polonium. In het jaar 2006 overleed deze man in een Londens ziekenhuis vanwege een vergiftiging met polonium (scheikundige radioactieve stof). Er waren 37 zorgverleners betrokken bij de dagelijkse verzorging van deze patiënt. Van

deze 37 medewerkers waren er 20 personen die een lage hoeveelheid polonium hadden in hun lichaam. Het waren voornamelijk verpleegkundigen die de algemene zorgen hadden verleend die besmet geraakten. Bij de verpleegkundigen die de wondzorg uitvoerden, was er niemand besmet. Zo is er door deze studie goed aangetoond wat het effect is van een correcte handhygiëne (Le polain de Waroux, 2011).

In het jaar 2009 heeft Erasmus een studie gedaan in het ziekenhuis over de handwassing en handontsmetting bij artsen en verpleegkundigen. De studie gebeurde door het afnemen van interviews bij de artsen en de verpleegkundigen. Het tweede aspect van de studie realiseerde de medewerkers door observatie op de werkvloer. Na het observeren en het afnemen van de interviews was het resultaat niet optimaal. Daha: "Vóór patiëntencontact bleek er nagenoeg geen handhygiëne te zijn en na dit contact waste slechts 30% de handen. De dienst intensieve zorgen scoorde het slechtst, voornamelijk de artsen en de verpleegkundigen. Het verschil tussen artsen en verpleegkundigen was minimaal, deze scoorden ongeveer hetzelfde. "Thea Daha denkt dat het gebrek aan handhygiëne vooral komt door kennistekort. Dat begint al tijdens de opleiding, waar het onderwerp niet of heel summier aan bod komt. Als zorgverleners weten waarom goede handhygiëne zo belangrijk is, zal het ook eerder toegepast worden. Handhygiëne is toch de hoeksteen van het hele infectiepreventiebeleid; zonder goede handhygiëne is er geen echte infectiepreventie" (Erasmus, 2009).

Diana Van Dijk wondconsulent heeft hier verdere observaties over gearhiveerd: "Tijdens haar werk als wondverpleegkundige viel het Diana van Dijk op dat hygiënemaatregelen in de thuiszorg veel minder streng nageleefd worden dan in het ziekenhuis. Van Dijk schrok van de grote verschillen tussen het ziekenhuis en de thuiszorg. In de thuiszorg werden er minder handschoenen gebruikt. Ook protocollen die opgesteld zijn in de thuiszorg, zoals bijvoorbeeld een protocol wondzorg, werden vaak niet nageleefd. Vele verpleegkundigen dragen sieraden en werken in eigen kledij tijdens het uitvoeren van een wondverzorging terwijl de richtlijnen rond wondzorg dit ten strengste afraden. Van Dijk merkte op dat er in de thuiszorg de gedachte leeft dat er minder wondinfecties voorkomen. Maar volgens haar klopt dit niet met de werkelijkheid. Voor haar opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus MC in Rotterdam onderzocht Van Dijk in hoeverre hygiëneprotocollen uit het ziekenhuis ook toepasbaar zijn in de thuiszorg. En wat de kennis hierover is bij haar collega's van thuiszorgorganisatie Internos (Verstraeten, 2011).

## 2.3 Veranderingsmanagement volgens Deci & Ryan

### 2.3.1 Zelfdeterminatietheorie

#### 2.3.1.1 Definitie en uitgangspunt

Volgens Van Dale (2010) betekent determinatie: bepaling, vaststelling, besluit. Er zijn drie synoniemen gevonden voor *determinatie*:

- Beslissing: bepaling, beschikking, besluit, decisie, determinatie, doorslag, oordeel, oplossing, optie, resolutie, uitslag, uitsluitel, uitspraak, vaststelling, vonnis.
- Bepaling: afbakening, berekening, definitie, determinatie, meting, omschrijving, vaststelling.
- Constatering: bevinding, determinatie, vaststelling.

Hieruit kan afgeleid worden dat de zelfdeterminatie verschillende betekenissen kan krijgen zoals zelf bepalen, zelf vaststellen of zelf beslissen van verschillende zaken.

De zelfdeterminatietheorie (ZDT) is een theorie die ontwikkeld is om de motivatie van de mens te bevorderen en te analyseren. Het is een evidence based theorie die reeds binnen diverse praktijksettingen (sport, onderwijs en bedrijfswereld) toegepast werd (Vermeren, 2009). De ZDT is een metatheorie (een theorie uitgaande van een andere theorie) die uit de motivatiepsychologie tot stand is gekomen. Er wordt vertrokken vanuit een positief mensbeeld waarin beschouwd wordt dat de mens van nature uit gemotiveerd, pro-actief en nieuwsgierig is om te handelen.

De ZDT werd aanvankelijk ontwikkeld door Edward L. Deci en Richard M. Ryan. Deze zijn hoogleraren aan de universiteit van Rochester in de richting van klinische en sociale wetenschappen en psychologie. Hier geven deze hoogleraren opleidingen die gebaseerd zijn op de zelfdeterminatietheorie. De ZDT is vervolgens door verschillende wetenschappers uit vele landen verder verfijnd (Deci & Ryan, 2004).

## 2.3.2 Motivatiepsychologie

De ZDT is een verdieping uitgaande van de motivatiepsychologie. Mensen rechtstreeks motiveren is zeer moeilijk. Het is geen aan- of uitknop. Motivatie kan hooguit indirect beïnvloed worden (Vermeren, 2009).

### 2.3.2.1 Motivatie

Volgens Van Dale (2010) betekent *motiveren*:

- Met redenen omkleden.
- Bemoedigen, energie geven.

Onder *motivatie* wordt volgens Van Dale (2010) verstaan:

- Beweegreden, drijfveer.

Motivatie is afgeleid van het woord *movere*, wat letterlijk *bewegen* betekent. Motivatie is dus iets wat doet bewegen. Zoals Van Dale (2010) beschrijft, is motivatie een ander woord voor drijfveer, iets wat het gedrag drijft. Het woord emotie is van hetzelfde woord afgeleid, wat aangeeft dat er een verband is tussen motivatie en emoties. Hieruit volgt dat gemotiveerd zijn voor iets niet meer of minder is dan het zich goed voelen bij iets of het graag doen (Vermeren, 2009).

Vansteenkiste (2008) en Deci & Ryan (1985) stellen dat motivatie ervoor zorgt dat mensen een bepaald gedrag vertonen om bepaalde acties te ondernemen die zorgen voor een behoeftebevrediging (Vermeren, 2009).

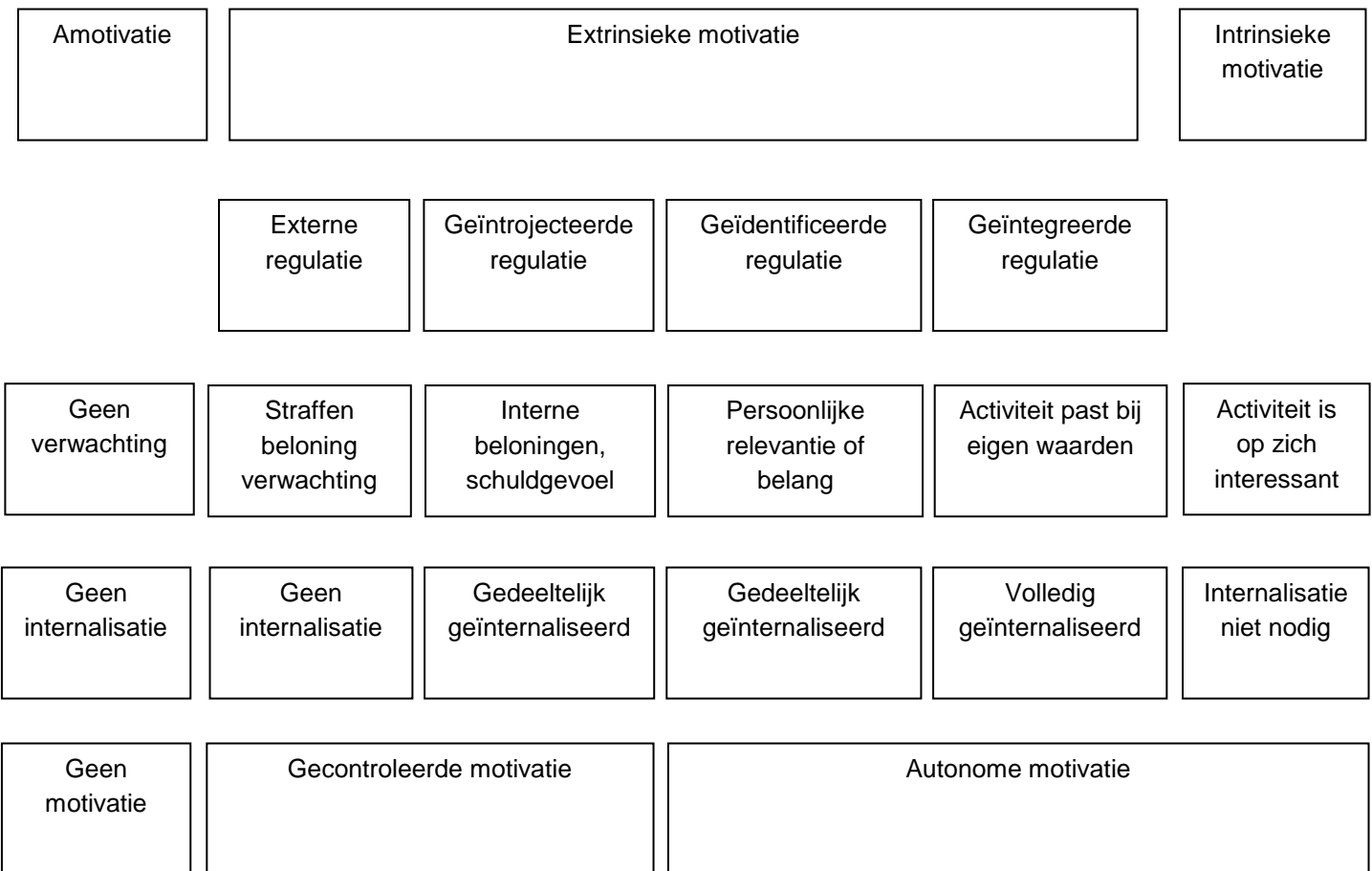
Binnen de motivatiepsychologie bestaan er verschillende omschrijvingen die allemaal dezelfde richting uitwijzen dat motivatie een interne toestand is die gebruikt wordt voor het activeren van gedrag en het een bepaalde richting te geven (Huitt, 2001).

Dagelijks wordt het woord motivatie gebruikt. Het is een belangrijk begrip binnen het maatschappelijk leven omdat het een grote rol speelt bij alles wat mensen doen of ondernemen. Door deze grote maatschappelijke relevantie is hier al veel onderzoek naar gedaan. De zelfdeterminatietheorie is een bekende en veel onderzochte theorie die stelt dat er twee soorten

motivatie zijn, namelijk de intrinsieke en extrinsieke motivatie. Het maakt binnen de extrinsieke motivatie nog verschillende onderverdelingen. Dit zal verder toegelicht worden binnen het punt 2.3.2.2 Intrinsieke versus extrinsieke motivatie (Deci & Ryan, 1985, 2004, 2008; Vansteenkiste, 2009; Vermeren, 2009).

#### 2.3.2.2 Intrinsieke versus extrinsieke motivatie

Zoals eerder vermeld, wordt er binnen de ZDT een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. De verschillende typen van motivatie kunnen uitgezet worden op een continuüm. Uit figuur 1 kan afgeleid worden dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen intrinsieke motivatie, extrinsieke motivatie en amotivatie. Binnen de extrinsieke motivatie onderscheidt de ZDT vier subgroepen. Deze worden onderverdeeld op basis van de impact die het heeft op het functioneren van werknemers en worden op het continuüm gerangschikt van niet geïnternaliseerd tot volledig geïnternaliseerd. Deze verschillen hangen samen met de mate waarin het gedrag gecontroleerd of autonoom gesteld wordt. Hoe meer autonoom gemotiveerd, hoe sterker de zelfdeterminatie. Hoe minder gemotiveerd, hoe zwakker de zelfdeterminatie. Er kan gesteld worden dat deze types van gedragsregulatie niet in chronologische fasen verlopen. Gedrag is vaak meervoudig bepaald en werknemers voeren taken uit omwille van uiteenlopende redenen (Gagné & Deci, 2005).



Figuur 1. Het motivatie continuüm (een aanpassing van Ryan & Deci, 2000 en Van den Broeck et al. 2009) met toevoeging van het internalisatieproces door Maarten Vansteenkiste, 2008.

Er wordt gesproken van *intrinsieke motivatie* als een activiteit uitgevoerd wordt omdat het leuk, boeiend of interessant is. Het doel voor het uitvoeren van een activiteit ligt in de activiteit zelf. Het is een motivatie die van binnenuit komt, vanuit jezelf. Onder intrinsieke motivatie wordt verstaan dat de activiteit graag gedaan wordt en gezien als de meest autonome vorm van motivatie omdat de gedragingen die gesteld worden zelf gewild zijn en niet gedaan worden vanuit druk of een emotioneel gevoel (bv. schuld, trots). Zelfs wanneer de activiteit niet leidt tot resultaten, kan de activiteit nog graag gedaan worden. Intrinsiek gemotiveerde mensen raken volledig opgeslorpt door hun activiteit en lijken zoveel plezier te beleven dat het tijdsbesef (tijdelijk) kwijtgeraakt. Dit wordt ook *flow* genoemd (Csikszentmihalyi, 1975; Deci & Ryan, 2000).

Binnen de ZDT wordt gesteld dat mensen spontaan en psychologisch vrij zullen handelen als deze een intrinsiek boeiende activiteit uitvoeren. Daarom wordt intrinsieke motivatie beschouwd als het ideaalbeeld van autonoom gedrag (Vansteenkiste, 2008).

Wanneer mensen intrinsiek gemotiveerd zijn, wordt er actie ondernomen omdat de activiteit die gesteld wordt hetgeen is wat ze echt willen doen. Mensen voeren deze taak niet uit voor een beloning, maar het uitvoeren van de taak zelf is de beloning (Van den Broeck et al, 2009).

*Extrinsieke motivatie* wordt beschouwd wanneer mensen iets doen op basis van een beloning, al dan niet tastbaar, die hen beloofd wordt (bv. geld, diploma, immateriële zaken bv. status, schuldgevoel wegnemen). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het gedrag dat gesteld wordt niet vanuit de activiteit komt maar er buiten ligt. De activiteiten die worden gesteld om dit resultaat te bereiken, worden meestal niet als plezierig ervaren (Van den Broeck et al, 2009). De ZDT stapt af van de klassieke tweedeling van intrinsieke en extrinsieke motivatie. Het verdeelt de extrinsieke motivatie nog op in vier subcategorieën. Deze worden verder toegelicht.

#### *Externe regulatie*

Externe regulatie is een eerste vorm van extrinsieke motivatie. Hier ligt de betrokkenheid voor het stellen van het gedrag enkel om externe verwachtingen in te vullen, beloningen te krijgen of straffen te vermijden. Mensen in deze fase doen nauwelijks een poging om te veranderen (Van den Broek et al, 2009).

Deze vorm van gedragsregulatie wordt in veel theorieën besproken (*Theory X van McGregor en de Agency-Theory*). Deze theorieën zeggen dat werknemers enkel gemotiveerd worden om zich in te zetten voor het belang van een bedrijf wanneer ze hier zelf voordeel uit halen (Van den Broeck et al, 2009).

Het staat binnen de extrinsieke motivatie uiterst links op het continuüm (figuur 1) en is de meest uiterste vorm van gecontroleerde motivatie.



### *Geïntrojecteerde regulatie*

Introjectie is afgeleid van het Latijnse woord 'intro' en 'iacere' dat letterlijk 'naar binnen werpen' betekent (Vansteenkiste, 2008).

Hieruit ontwikkelt zich een tweede vorm van externe gedragsregulatie namelijk de geïntrojecteerde regulatie (figuur 1). Hierbij associëren de werknemers hun eigenwaarde aan het uitvoeren van een activiteit. Het gedrag zal uitgevoerd worden om gevoelens van schuld, schaamte of angst te vermijden of om juist positieve gevoelens, zoals trots, te ervaren. Ook om het ego of zelfwaardegevoel op te krikken (Van den Broeck et al, 2009).

Dit type van gedragsregulatie is nog altijd gecontroleerd omdat de persoon zichzelf onder druk zet om de activiteiten uit te voeren. Dit type van gedragsregulatie staat iets verder naar rechts op het continuüm dan het extern gereguleerd gedrag (figuur 1). Deze gedragsregulatie wordt niet gestuurd door externe maar door interne factoren. Omdat zowel externe als geïntrojecteerde regulatie gepaard gaan met gevoelens van druk, verplichting en controle wordt dit binnen de ZDT gezien als vormen van *gecontroleerde motivatie* (Deci & Ryan, 2000).

### *Geïdentificeerde regulatie*

Het derde type van extrinsieke motivatie is geïdentificeerde regulatie. Hierbij zien werknemers het belang van de activiteit in. Het gedrag wordt gesteld omdat de werknemers zich identificeren met de uitkomst van het gedrag. De werknemers accepteren het gedrag dat bij de activiteit hoort omdat het belang van de activiteit zelf zinvol gevonden wordt (Van den Broeck et. al., 2009).

### *Geïntegreerde regulatie*

De laatste vorm van extrinsieke motivatie is *de geïntegreerde regulatie* en wordt gezien als de meest autonome vorm. Deze vorm komt voor wanneer de werknemers volledig achter het stellen van de activiteit staan. De motivatie voor het stellen van het gedrag komt overeen met de eigen waarden en normen (Van den Broek et al, 2009).

Geïdentificeerde en geïntegreerde regulatie worden gecategoriseerd onder *autonome motivatie*. Deze gedragingen wordt niet gestuurd door extern verplichtende motieven (*externe regulatie*) of intern dwingende motieven (*geïntrojecteerde regulatie*) maar omdat het gedrag zelf gesteld wilt worden (Deci & Ryan, 2000).

### *Amotivatie*

Wanneer werknemers niet gemotiveerd zijn dan is hun gedrag niet gericht op het bereiken van een specifieke uitkomst. Dit gebrek aan motivatie kan toegekend worden aan twee oorzaken. Ten eerste zien de werknemers het belang niet in van een gedragsverandering en ten tweede voelen sommigen zich onbekwaam om het gedrag tot een goed einde te brengen of om de beoogde gedragsverandering op termijn vol te houden. Indien een werknemer toch actie onderneemt, zal dit eerder onder druk gebeuren van de omgeving die hun dwingt tot verandering (Vansteenkiste, Neyrinck, 2010).

### 2.3.3 Psychologische basisbehoeften

Volgens de ZDT zijn de drie belangrijkste psychologische basisbehoeften die in verband kunnen gebracht worden met motivatie: autonomie, relationele verbondenheid en competentie. Deze drie behoeften zijn volgens de ZDT universeel bij de mens aanwezig, ongeacht in welke cultuur ze leven (Vermeren, 2009).

Vermeren maakt een onderscheid tussen de behoefte (vroeger nood) en een motief (of drijfveer). Een motief is de emotionele drijfveer die aanzet om acties te ondernemen om aan deze psychologische basisbehoeften te voldoen. Volgens Vermeren heeft iedereen (onbewust) de behoefte om deze psychologische basisbehoeften te bevredigen. Om tot dit doel te komen beschikken mensen over een motivatie die hun in staat stelt acties te ondernemen (Vermeren, 2009).

De ZDT geeft aan dat mensen psychologische basisbehoeften hebben, die hun bewegen (movere-motivatie) om eraan te voldoen en hiervoor acties ondernemen. Onderstaande basisbehoeften zijn ingebakken in de menselijke natuur. Hieruit volgt dat binnen de ZDT geen verschil gemaakt wordt tussen de sterkte van deze behoeften, maar wel in de mate waarin mensen deze behoeften bevredigd hebben. Wanneer erin geslaagd wordt om aan deze psychologische basisbehoeften te voldoen, dan heeft dit een gunstig effect op de motivatie en de regulatie (Deci & Ryan, 2000; Vansteenkiste, Ryan, & Deci, 2008).

### *Autonomie*

De behoefte aan autonomie wordt beschreven als een gevoel van psychologische vrijheid om te functioneren. Er wordt gehandeld uit vrije wil en het geeft een gevoel zelf aan de basis te liggen van het handelen en niet onder druk te staan. Centraal staat hier dus het 'zelf kunnen beslissen'. Volgens de ZDT komt dit gevoel van psychologische vrijheid tot stand wanneer de kans wordt verkregen om zelf (mee) te beslissen of wanneer er keuzemogelijkheden worden verkregen. Autonomie komt tot stand wanneer er inlevingsvermogen is in gevoelens van anderen en wanneer er een verantwoord gevoel is. Als mensen volledig autonoom handelen betekent dit dat de activiteiten die worden ondernomen afgestemd zijn met hun normen, waarden en interesse (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010).

### *Verbondenheid*

De behoefte aan relationele verbondenheid wordt gedefinieerd als mensen zich geliefd voelen en zelf voor anderen kunnen zorgen. Het is de wens om positieve relaties op te bouwen met anderen (Baumeister & Leary, 1995; Deci & Ryan, 2008). Werknemers voelen zich verbonden wanneer er deel uitgemaakt wordt van een hecht team en hun persoonlijke gevoelens en gedachten kunnen delen met collega's. De ZDT geeft aan dat er een verband is tussen het type sociaal contact en het echt verbonden voelen. Om echte verbondenheid te creëren zou het sociaal contact betekenisvol en diepgaand moeten zijn (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000).

### *Competentie*

De behoefte competentie betekent het gevoel om zich bekwaam te voelen een taak te volbrengen. Er kan hierop ingespeeld worden door structuur te bieden, duidelijke verwachtingen voorop te stellen, haalbare uitdagingen te bieden en opbouwende feedback te geven op wat mensen doen (Maarten Vansteenkiste, 2008). Competentie wordt door Deci & Ryan omschreven als: "Het gevoel de handen aan het stuur te hebben" (Deci & Ryan, 2004).

#### 2.3.4 Internalisatie

Binnen de ZDT wordt internalisatie omschreven als *een proces waarbij individuen op een actieve wijze extern aangereikte overtuigingen, normen of regels transformeren in persoonlijk gewaardeerde attributen, waarden of gedragsstijlen*. Hoe meer het gedrag en overtuigingen zichzelf eigen kan worden gemaakt (internaliseren), hoe groter het gevoel van autonomie of psychologische vrijheid er ontstaat bij het uitvoeren van activiteiten. Binnen de samenleving is het internalisatieproces belangrijk om zo goed mogelijk en evenwichtig te functioneren (Vansteenkiste et al, 2008).

De ZDT stelt dat er drie types van internalisering bestaan die variëren in de mate waarin de gedragregulaties zijn geïdentificeerd met de persoon (Deci & Ryan, 2008). De minst verregaande vorm van internalisering is *introjectie* (geïntrojecteerde regulatie, figuur 1) waarbij de regulatie van het gedrag plaats vindt binnen de persoon maar waar de persoon de regulatie nog niet aanvaardt als iets van zichzelf. Hierdoor blijft het controlerende gevoel behouden. Vaak wordt het gedrag vertoond uit schuld, schaamte of om angst te vermijden (Deci & Ryan, 2008; Vansteenkiste, 2008; Vermeren, 2009).

*Identificatie* (geïdentificeerde regulatie, figuur 1) is een vorm van internalisering waarbij de waarde en het persoonlijk belang van het gedrag dat wordt gesteld tot uiting komt ((Deci & Ryan, 2008; Vansteenkiste, 2008; Vermeren, 2009).

*Integratie* (geïntegreerde regulatie, figuur 1) is de meest verregaande vorm van internalisering. Hier maakt het gedrag volledig deel uit van wie de persoon is. Het gedrag wordt bekeken en overeengestemd met de aanwezig waarden, interesse en noden van de persoon om zo als zelfgedetermineerd ervaren te worden (Deci & Ryan, 2008; Vansteenkiste, 2008; Vermeren, 2009). Deze drie internaliseringstypes (introjectie, identificatie en integratie) vormen samen met externe regulatie de extrinsieke motivatie (figuur 1).

Volgens de ZDT is een mens in staat extrinsiek gemotiveerd te zijn en tegelijk een gevoel van keuze en vrijheid te ervaren. Extrinsiek gedrag wordt als autonoom ervaren wanneer de betekenis van dit gedrag persoonlijk relevant is (Vansteenkiste, 2008).

De overgang naar een meer geïnternaliseerd functioneren kan geleidelijk tot stand komen. Er wordt gehandeld van externe verplichtingen naar interne druk om zo tot een meer geïdentificeerd en zelfs geïntegreerd functioneren te komen. Professor Maarten Vansteenkiste beschrijft *naar gelang dat erin geslaagd wordt de reden van opgedragen activiteiten te internaliseren, er met een groter gevoel van psychologische vrijheid zal gehandeld worden, waardoor de activiteit beter uitgevoerd wordt en langer volgehouden* (Vansteenkiste, 2008).

## 2.4 Veranderingsmanagement volgens John. P. Kotter

Via verschillende publicaties van boeken zoals 'De ijsberg smelt' en 'Een gevoel van urgentie', is John. P. Kotter de mensen mee gaan nemen in zijn verhalen die spelenderwijs informatie verstrekken over leiderschap.

### 2.4.1 De ijsberg smelt

Het boek 'De ijsberg smelt' legt op een interessante manier uit hoe de verschillende stappen van verandering toegepast kunnen worden. Het is uitgelegd aan de hand van een verhaal over een pinguïn die zeker weet dat hun dorp, dat zich op een ijsberg bevindt, zal smelten. De pinguïn vertelt dit aan de hoofdpinguïn door een flesje water te laten bevriezen en te laten zien wat het effect is als het ijs opwarmt. Dit is een zeer mooi voorbeeld over hoe iemand bij mensen feiten kan laten zien en hun dan kan meenemen in het verhaal. Het is ook doordat de pinguïn dit didactisch materiaal gebruikt dat de leider achter hem staat. Het duurt nog een periode voordat de andere pinguïns mee willen, de groep geeft veel weerstand en doet alles om te voorkomen dat de pinguïn geloofwaardig overkomt. Ook wordt er uitgelegd welke reacties er kunnen volgen en welke conflicten er kunnen ontstaan. Door deze literatuur door te nemen leert de lezer de stappen spelenderwijs kennen (Kotter, 2007).

Kotter (2007) beschrijft de acht stappen van veranderingsmanagement als volgt:

#### 1. Creëer een gevoel van urgentie

Hiermee willen de schrijvers zeggen dat de persoon moet kunnen aantonen dat het noodzakelijk en bevorderend is dat er verandering gaat komen. De teamleiders moeten echt de mensen erbij

betrekken en laten voelen dat het tijd is voor verandering.

2. Verzamel een leidend team

De projectleiders gaan met een paar personen een groep proberen te vormen die 100% achter de verandering staan. De leiders moeten ook volledig kunnen en willen gaan voor dit project, ook als er tegenspraak komt van de groep.

3. Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering

Samen gaan alle actoren dan een plan ontwikkelen waarin de doelen beschreven worden. Ook het traject dat afgelegd moet worden om de doelen te kunnen bereiken wordt bekeken.

4. Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren

Het plan dat de groep ontwerpt is niets waard als alle medewerkers er niet achter staan. De medewerkers moeten ook inspraak krijgen in de manier van aanpakken en de manier van sensibilisatie. Als niemand aan alle actoren vraagt wat hun mening is, ontstaat er geen groepsgebeuren maar dan doet alleen één deel van de groep mee.

5. Maak het anderen mogelijk om te handelen

Zorg ervoor dat inbreng van andere mogelijk is en dat hier ook iets mee gedaan wordt.

6. Genereer korte termijn successen

Laat zien als er verbetering is, benadruk de positieve veranderingen.

7. Houd het tempo hoog

Blijf verwachten dat de verandering voortduurt. Geef niet op als er eens iets minder goed verloopt of als er een dwarsliggende actor is. Ga door met de verandering en blijf iedereen hierbij betrekken.

8. Creëer een nieuwe cultuur.

Laat merken dat vanaf nu de verandering de gouden regel is. De oude manier van werken is voorbij en dit is de nieuwe en vooruitstrevende manier van werken. Reflecteer ook nog altijd terug naar de groep of de verandering nog goed verloopt, of er niet bepaalde zaken aangepast moeten worden.

## 2.4.2 Gevoel van urgentie

Het boek 'Gevoel van urgentie' heeft als hoofddoel het creëren van een gevoel van urgentie. In dit boek bouwt John P. Kotter verder op de acht stappen voor verandering. Hierbij wordt gebruik gemaakt van vier tactieken waarbij de nadruk ligt op het feit dat zowel het hoofd als het hart betrokken moeten worden om mensen aan te zetten tot verandering. 'Grote leiders veroveren hart en geest van anderen.' Laat deze uitspraak tot u komen als een manier van nieuwe handelingen te ontwikkelen. Ga altijd uit van de gevoelens van een persoon en de gedachten die daarbij volgen. Ga niet alleen uit van iemands boze reactie en reken de persoon daar niet op af. Zie dit als een kans tot gevoelens losmaken en om een nieuwe weg in te slaan (Kotter, 2008).

Er zijn twee strategieën om echte urgentie te verhogen. De eerste is de medewerkers belangrijke gegevens verschaffen. Op deze manier kunnen geest en gedachten van de andere veroverd worden. De medewerkers gaan hun mening mogen geven over de manier waarop de doelstellingen bereikt zullen worden. Hun inbreng zal geïmplementeerd worden in het opmaken van het veranderingsplan. Ook zeer belangrijk is het tweede aspect: hart en geest veroveren. Zo kan het hart en de geest van de andere veroverd worden en volgens die tactiek de urgentie verhogen (Kotter, 2008).

### *Haal de buitenwereld binnen*

Door het reflecteren over handelingen die verpleegkundigen alle dagen doen, is er concreet een probleem geschetst.

### *Handel elke dag vanuit urgentie*

Bij dit onderdeel is het van belang dat de noodzaak voor verandering in beeld gebracht wordt. Dit kan gebeuren door gedrag en acties in kaart te brengen die duidelijk laten zien dat de situatie veranderd moet worden. Met de personen die liever geen veranderingen willen, zouden de teamleiders in deze fase best zoveel mogelijk communiceren. Zo creëert de groep een milieu van wederzijdse communicatie en laten de collega's eigen ideeën of bedenkingen van andere teamleden ook gelden. Een positieve drijfveer van ieder teamlid en het betrekken van iedere medewerker is noodzakelijk om een goed veranderingsplan op te stellen. Het aanmoedigen van nieuwe ideeën en bedenkingen is een belangrijk aspect dat ervoor gaat zorgen dat personen actief gaan meewerken (Kotter, 2008).

### *Zie crisis als een kans*

Een crisis kan zowel constructief als negatief zijn. Als iemand het te moeilijk vindt om te veranderen en het nut niet ziet in de verandering dan is de kans klein dat de crisis verder een positief verloop kent. Terwijl als iemand wel durft nadenken over eigen handelen en voor zichzelf toelaat om kritisch te reflecteren over het eigen handelen, dan kan er een positieve verandering optreden. Het individu is op die manier al zover dat het probleem aanvaard wordt en dat de persoon er iets aan wilt veranderen. Een persoon die op die manier in beweging kan komen en daardoor op een keerpunt komt is een ideaal scenario voor verandering. Op deze manier heeft ieder teamlid de kans om zelf op een constructieve manier mee te helpen aan een positieve verandering (Kotter, 2008).

### *Reken af met de NeeNees*

Uitgaande van de vorige alinea zijn er ook altijd NeeNees aanwezig. Dit zijn de personen die eerst en vooral het idee al afkeuren, maar die ten tweede ook nog argumenteren tegen de voorstellers om verandering te voorkomen. De NeeNees tonen zo aan dat de huidige situatie meer als optimaal bevonden wordt en dat er geen uitdaging in zit om zo drastisch te veranderen. Wat ook zeer karakteristiek is, is dat de NeeNees altijd feiten willen zien en gegevens die aantonen dat het relevant is om te veranderen (Kotter, 2008).

## 2.5 Conclusie theorie

Het theoretische gedeelte begint met het onderdeel handhygiëne waarin het eerste item de functie van de huid besproken werd. Vervolgens werd er toegelicht wat de invloed kan zijn van reinigings- en ontsmettingsmiddelen. Daarnaast kwam het voorkomen van huidandoeningen ook aan bod, waar in het aspect hydratatie van de huid belangrijk is.

Vervolgens werd er uitgelegd wat juist het probleem is met de handhygiëne in de thuiszorg. Opmerkelijk is dat onder dit punt materiaal en omgeving belangrijk zijn om een goede handhygiëne te kunnen uitvoeren. Als er geen zeep of wegwerp papier is om de handen te reinigen dan is een goede toepassing van de handhygiëne al moeilijker.

Waarom dan de keuze voor handhygiëne en veranderingsmanagement? Omdat mensen op een correcte manier gemotiveerd moeten worden en zo aangezet worden tot verandering.



Binnen de ZDT van Deci & Ryan wordt er beschreven dat wanneer de psychologische basisbehoeften, autonomie, verbondenheid en competentie bevredigd worden dit ten goede komt van de autonome motivatie. Wanneer niet aan de basisnoden voldaan kan worden zal de autonome motivatie ondermijnd worden en het gedrag negatief beïnvloeden. Hierdoor kunnen werknemers wegzakken naar een extrinsieke motivatie en uiteindelijk belanden in een toestand van amotivatie.

De ZDT theorie maakt onderscheid tussen twee soorten motivaties, namelijk intrinsiek motivatie en extrinsieke motivatie. Extrinsieke motivatie wordt binnen de ZDT onderverdeeld in vier subgroepen van gedragsregulaties waarbij de nadruk ligt op het gevoel dat het bij de werknemers teweeg brengt en welke belangen, waarden en normen gesteld worden aan een activiteit.

De gedragsregulaties geïdentificeerde, geïntegreerde en intrinsieke motieven gaan gepaard met een gevoel van keuze en vrijheid en worden binnen de zelfdeterminatietheorie geplaatst onder autonome regulatie. Hiertegenover staat de gecontroleerde regulatie, waarbij het gedrag gestuurd wordt door extern verplichtende motieven (externe regulatie) of intern dwingende motieven (geïntrojecteerde regulatie).

Hoe meer het gedrag en de overtuigingen om dit gedrag te stellen geïnternaliseerd (zich eigen gemaakt kan worden) zijn, hoe groter het gevoel van autonomie of psychologische vrijheid er ontstaat bij het uitvoeren van de activiteit. Via internalisering kunnen taken die oorspronkelijk extern gereguleerd zijn, toch tot autonome motivatie leiden. Internalisatie is belangrijk in de maatschappij omdat er altijd taken zijn die niet interessant gevonden worden maar die toch uitgevoerd dienen te worden.

Als laatste gedeelte van de theorie volgt het veranderingsmanagement volgens John. P. Kotter. Hierin worden twee boeken "De ijsberg smelt" en "Gevoel van urgentie" beschreven. Dit gaat over hoe je mensen kan aanzetten tot verandering. Kotter gaat mensen doen inzien waarom verandering nodig is en dan eenmaal als de verandering er is deze ook te kunnen behouden.

### 3. Praktijkgedeelte

#### 3.1 Inleiding

Het praktijkgedeelte omvat drie doelen. Een eerste doelstelling is het in kaart brengen van de kennis van de verpleegkundigen betreffende handhygiëne. Een tweede doel is de verpleegkundigen sensibiliseren over hun eigen handhygiëne en de laatste doelstelling is de verpleegkundigen te betrekken inzake verandering en behouden van de handhygiëne.

Om het kennisniveau, de attitudes en de vaardigheden van de verpleegkundigen over handhygiëne te kunnen evalueren werden er twee metingen uitgevoerd. De nulmeting, dit is de eerste meting voor de interventies en de nameting, een evaluatie na de ondernomen acties.

Onder acties of interventies mag verstaan worden; het screenen van de handen met behulp van een UV-lichtbak en tijdens een bijscholing op de afdeling de resultaten van de nulmeting medelen alsook een opfrissing van de risico's van een minder kwaliteitsvolle handhygiëne. Dit zowel op professioneel vlak gericht als naar de privé toe.

Tijdens de nulmeting werden er een aantal open vragen gesteld, hierbij hadden de verpleegkundigen de kans om hun bedenkingen neer te pennen en aan te geven hoe er eventueel verbeteringen of veranderingen uitgevoerd kunnen worden.

En dan tenslotte de tweede meting of de nameting. De vragen zijn identiek aan die van de nulmeting en berusten ook op de eerlijkheid van de verpleegkundige. Met deze meting kan er een evaluatie gemaakt worden of de verpleegkundigen effectief iets uit de sensibilisering geleerd hebben.

Bij de collega's de interesse opwekken en de noodzaak van een goede en correcte handhygiëne laten inzien, was een eerste stap in de sensibilisering. Zoals reeds beschreven in bovenstaande theoretische gedeelte is interesse opwekken essentieel om veranderingen teweeg te brengen en te kunnen behouden. Er werd hun de mogelijkheid gegeven om mee na te denken over hoe deze veranderingen gerealiseerd kunnen worden door een anonieme schriftelijke rondvraag. Daarnaast werd aan de hand van een anonieme enquête met gesloten vragen de kennis betreffende handhygiëne bij de verpleegkundigen bevraagd. Om de collega's op een visuele en

praktische manier te doen reflecteren over hun eigen handelen, is er gebruik gemaakt van een UV-lichtbak.

## 3.2 Nulmeting

De doelstelling van de nulmeting is het kennisniveau, de attitudes en de vaardigheden omtrent handhygiëne in kaart te brengen. Het grote voordeel van een schriftelijke vragenlijst is dat er veel personen tegelijkertijd en anoniem bevroegd kunnen worden. Deze meting werd uitgevoerd tijdens een bijscholing op de afdeling van het Wit-Gele Kruis Peer. De nulmeting van het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een eigen ontwikkelde schriftelijke enquête bestaande uit 16 vragen.

## 3.3 De vragen

De opstelling van de vragen is gebaseerd op het protocol van handhygiëne binnen het Wit-Gele Kruis Limburg en de campagne 'U bent in goede handen', een initiatief van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van de Federale overheid (FOD, 2014). Er is een terugkoppeling naar de praktijk of werkvloer zodat de meest relevante situaties onder de loep zijn genomen. De vragen werden afgestemd met inhoudsdeskundige, Kristel Schols en promotor Liesbeth De Gryse.

Het doel van het gebruik van de gesloten vragen is: een uniform en duidelijk antwoord te verkrijgen, zodat er een eenvoudige kwaliteitsanalyse gemaakt kan worden (Meysman & Vanderhoeven, 2013). Door het stellen van ja en nee vragen is de enquête efficiënt en objectief in te vullen. Het aantal vragen is uitgebreider zodat er een breder spectrum bekeken kan worden. Tevens weet de deelnemer onmiddellijk welk antwoord van hem of haar verwacht wordt en is deelname ervan geen zware opdracht doordat de vragenlijst snel en eenvoudig in te vullen is. Het gebruik van gesloten vragen vereenvoudigt de verwerking en de antwoorden zijn gemakkelijker vergelijkbaar. De vragen zijn zorgvuldig beredeneerd zodat iedere vraag beschouwd kan worden als valide en betrouwbaar en bijdraagt aan het resultaat van het onderzoek (Meysman & Vanderhoeven, 2013).

De vragen werden anoniem ingevuld door 39 verpleegkundigen verdeeld in twee groepen tijdens een bijscholing op de afdeling. De bevraging uitvoeren in grote groep heeft als voordeel dat de verpleegkundigen niet op voorhand bevooroordeeld kunnen worden. Er werd hun geïnformeerd dat deze vragenlijst geen persoonlijke controle was maar een onderdeel van het afstudeerproject voor de PXL in samenwerking met het Wit-Gele Kruis Limburg. Er werd hun tevens meegedeeld dat de enquête volledig anoniem en niet verplicht was. Bovendien werd aangegeven dat het belangrijk was om de vragen zo eerlijk mogelijk in te vullen, dit om een waarheidsgetrouw beeld te verkrijgen.

Het is een meerwaarde om de enquête anoniem en schriftelijk uit te voeren. Doch is er ook een bedenking bij het hele gebeuren daar de verpleegkundigen ook de mogelijkheid hebben om 'sociaal wenselijk' te antwoorden. Er wordt getracht zicht te krijgen op de huidige manier van werken, maar uiteindelijk kan er niet met 100% zekerheid gezegd worden of de verpleegkundigen ook handelen naar hetgeen ze noteren in de vragenlijst. Deze bedenking zal meegenomen worden bij het interpreteren van de resultaten.

Onderstaande richtlijn wordt gehanteerd ('u bent in goede handen', url: [www.ubentingoedehanden.be](http://www.ubentingoedehanden.be)) zijn:

- Basis voor goede handhygiëne
  - o Geen juwelen ter hoogte van de handen en de polsen of onderarmen
  - o Geen (trouw)ringen, armbanden of polsuurwerken
  - o Kortgeknipte en zuivere nagels, geen nagellak, lange nagels of kunstnagels
  - o Wondjes afdekken
  - o Korte mouwen
  - o Verdere basishygiëne: geen afhangende haren, dassen, lange oorbellen of halskettingen
- Handwassing
  - o Bij de aanvang en op het einde van de dienst
  - o Vóór de maaltijd
  - o Na toiletgebruik
  - o Na hoesten, niezen of snuiten
  - o Bij zichtbaar bevulde handen, handen wassen én daarna ontsmetten:
  - o Na contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliesen
  - o Bij contact met zorgvrager met diarree of met zijn omgeving

- Handen ontsmetten met handalcohol
  - o Voor en na ieder zorgcontact
  - o Na contact met de directe omgeving van de zorgvrager of met gebruikt verzorgingsmateriaal
  - o Na het uittrekken van handschoenen
  - o Voor een zuivere of invasieve handeling
  - o Na contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliesen
  - o Bij contact met een zorgvrager met diarree
- Handschoenen
  - o Bij (kans op) contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliesen
  - o Bij (kans op) contact met voorwerpen, bevuild met lichaamsvochten
  - o Bij contact met een geïsoleerde patiënt of verzorgingsmateriaal van deze.

Dezelfde richtlijnen zijn terug te vinden in het protocol van handhygiëne van het Wit-Gele Kruis Limburg.

### 3.4 Resultaten van de nulmeting

De vragenlijst werd afgenomen bij 39 verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis, afdeling Peer. De bevroegde personen konden op 15 van de 16 vragen antwoorden door ja of nee te omcirkelen. Er was één open vraag waar zelf een antwoord genoteerd kon worden. Deze vragenlijst is terug te vinden in bijlage 2

De eerste vraag van de enquête heeft betrekking op de jaren dienst in de zorgsector. Deze vraag werd gesteld om te achterhalen hoeveel verpleegkundigen hoe lang geleden hun opleiding hebben gevolgd. Met de laatste vraag in de enquête werd er nagegaan of er voldoende aandacht gegeven werd omtrent handhygiëne in de opleiding. Wanneer vraag één en vraag 16 met elkaar vergeleken worden, is er meer informatie over het feit of er 20 tot 30 jaar geleden evenveel aandacht werd besteed aan handhygiëne tijdens de opleiding zoals nu.

Binnen dit afstudeerproject is hieromtrent in de literatuur geen informatie gevonden hoewel die misschien toch bestaat. Indien er tijdens de opleiding onvoldoende kennis, attituden en

vaardigheden betreffende handhygiëne werd aangeleerd, kan dit een reden zijn waarom handhygiëne minder frequent of kwaliteitsvol wordt uitgevoerd.

Andere oorzaken, volgens de bevroegde verpleegkundigen, waardoor kwaliteitsvolle handhygiëne beperkt wordt, zijn:

- Niet goed weten wat je moet doen
- Het nut ervan niet inzien
- Beschadigde handen
- Tijdsgebrek
- Vergeetachtigheid

Maar vooraleer er gezocht moet worden naar oorzaken die een minder kwaliteitsvolle handhygiëne betekenen, moet er eerst een resultaat zijn. Om te meten en weten of iedere verpleegkundige inzicht heeft in eigen handhygiëne wordt er gevraagd of de persoonlijke handhygiëne frequent toegepast wordt. Uit de resultaten en vergelijkingen met voorafgaande en volgende vragen zal dan blijken in welke mate of op welke manier er bijscholingen en informatie zal moeten gegeven worden over handhygiëne. Daarom is het ook zinvol om te weten of er al dan niet handschoenen gedragen worden tijdens een wondzorg, toiletzorg en bij het aankleden of dat er een handontsmetting wordt gedaan. Niet alleen voor de zorgen maar ook voor materialen die meermaals door een verpleegkundige gehanteerd worden en bij iedere patiënt in huis komen zoals de smartphone en het elektronisch verpleegdossier is het interessant om te weten of deze voorwerpen gebruikt worden nadat er een correcte handhygiëne is gebeurd. Niet enkel de ontsmetting voor en na ieder bezoek is zinvol maar ook tussen bepaalde zorgen of handelingen.

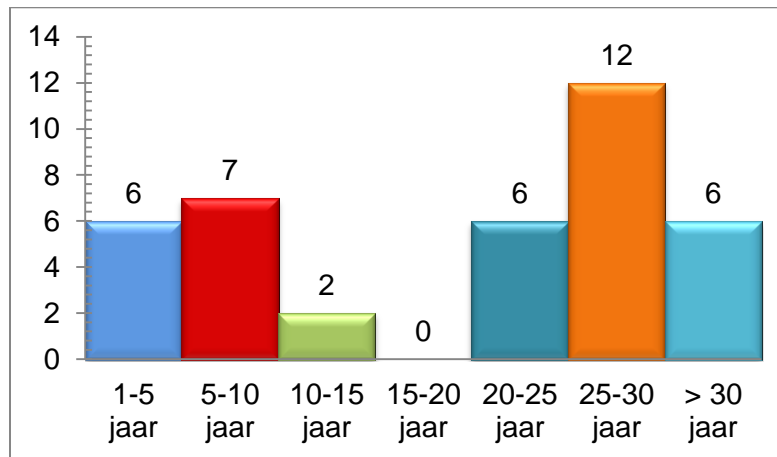
Wat vinden verpleegkundigen van hun persoonlijke handhygiëne, wordt er genoeg aandacht aan besteed? Zijn verpleegkundigen er zich van bewust dat bepaalde voorwerpen zoals ringen, kunstnagels, armbanden, lange mouwen en horloges een gevaar vormen voor een goede handhygiëne.

Clostridium en MRSA (Meticilline-resistente Staphylococcus aureus) zijn gevaarlijke ziek makende kiemen die lang overleven, ook in de thuissituatie. Zijn de verpleegkundigen zich hiervan bewust, is er notie van de protocollen en zorgpaden die het Wit – Gele Kruis hanteert op het gebied van handhygiëne bij zorgvragers met MRSA en Clostridium? Worden er voldoende

voorzorgsmaatregelen getroffen betreffende handhygiëne? Weten de verpleegkundigen waar er bij de patiënten de handen kunnen gewassen worden of hebben ze handontsmetting in hun verpleegtas of schort. Het Wit-Gele Kruis Limburg voorziet de verpleegkundigen van voldoende handschoenen en handontsmetting. Het is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om deze ook te gebruiken.

Onderstaande tabellen en figuren geven de resultaten van de gestelde vragen weer.

*Vraag 1: Aantal dienstjaren in de zorgsector.*



*Figuur 2: Aantal dienstjaren in de zorgsector*

*Vraag 2: Ontsmet jij je handen voor iedere patiënt?*

13% beantwoordde deze vraag met ja. Dit wil zeggen dat binnen deze enquête vijf van de 39 verpleegkundigen hun handen voor een patiëntencontact ontsmet.

*Vraag 3: Ontsmet jij je handen na iedere patiënt?*

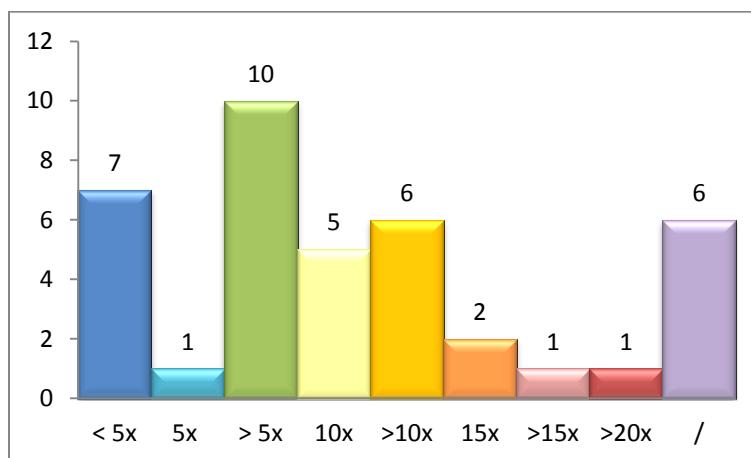
51% ontsmet zijn handen na contact met een patiënt. Dit doen 20 verpleegkundigen wel en 19 verpleegkundigen niet.

De campagne rond handhygiëne ter bestrijding van zorginfecties: 'U bent in goede handen', een initiatief van de Vlaamse en federale overheid geeft als richtlijn voor en na ieder zorgcontact met een zorgvrager of na contact met de directe omgeving van de zorgvrager de handen te ontsmetten met handalcohol. Thuisverpleegkundigen staan in direct contact met hun patiënt en

omgeving. Hieruit kan besloten worden dat deze resultaten niet volledig aan de richtlijnen van de vooraf genoemde campagne voldoen ('u bent in goede handen', url: [www.ubentingoedehanden.be](http://www.ubentingoedehanden.be))

*Vraag 4: Hoeveel x per dienst ontsmet jij je handen?*

Deze vraag is een controle op vraag twee en drie. Wanneer een verpleegkundige antwoordt na iedere patiënt haar handen te ontsmetten en bij de deze vraag een vijf invult, kan hieruit afgeleid worden dat de antwoorden niet overeenkomen. Er mag vanuit gegaan worden dat iedere ronde meer dan vijf zorgvragers telt. Een gemiddelde ronde bestaat zeker uit tien zorgvragers. Dit wil zeggen dat als iedere verpleegkundige haar handen voor of na ieder bezoek ontsmet het antwoord minimaal tien maal zal zijn.



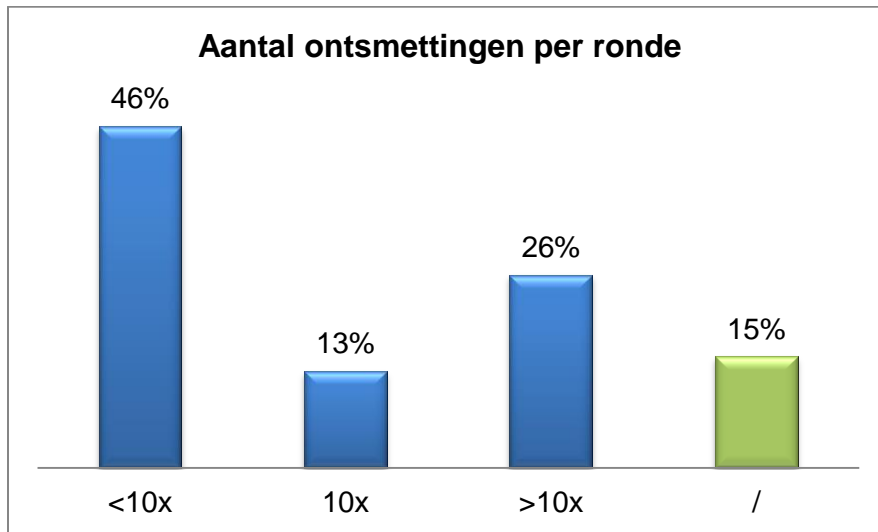
*Figuur 3: Aantal x handen ontsmet per dienst*

*Vraag 5: Denk je van jezelf dat je frequent genoeg de handontsmetting en handwassing toepast?*

62% van de thuisverpleegkundigen vinden dat hun handen voldoende ontsmet en gewassen worden. 24 deelnemers van deze enquête zijn dus tevreden over hun handhygiëne. Figuur 4 toont aan dat 13% van de verpleegkundigen hun handen ontsmet voor de verzorging en 51% na de verzorging. Vraag 4 toont dat deze cijfers lager liggen wanneer er vanuit gegaan wordt dat een gemiddelde ronde uit tien tot 14 patiënten bestaat. 46% (18 verpleegkundigen) ontsmet minder dan 10X de handen, 13% (5 verpleegkundigen) doet dit 10x en 26% (10 verpleegkundigen) ontsmet de handen meer als 10x. 15% (6 verpleegkundigen) geeft geen

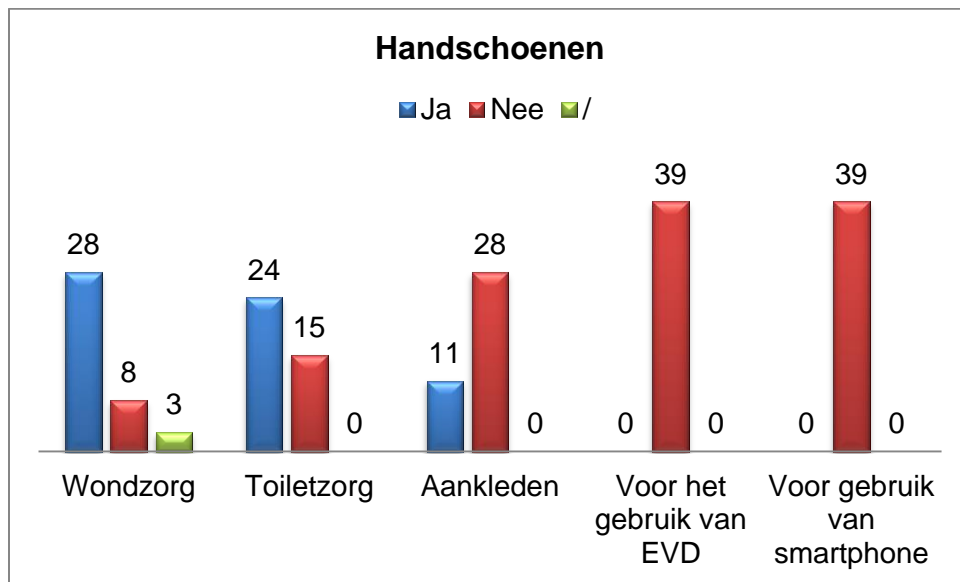


antwoord op de vraag. Wanneer er vervolgens navraag gedaan wordt of de handontsmetting frequent wordt toegepast antwoordt 62% (24 verpleegkundigen) ja, echter vraag 4 zegt het tegendeel.



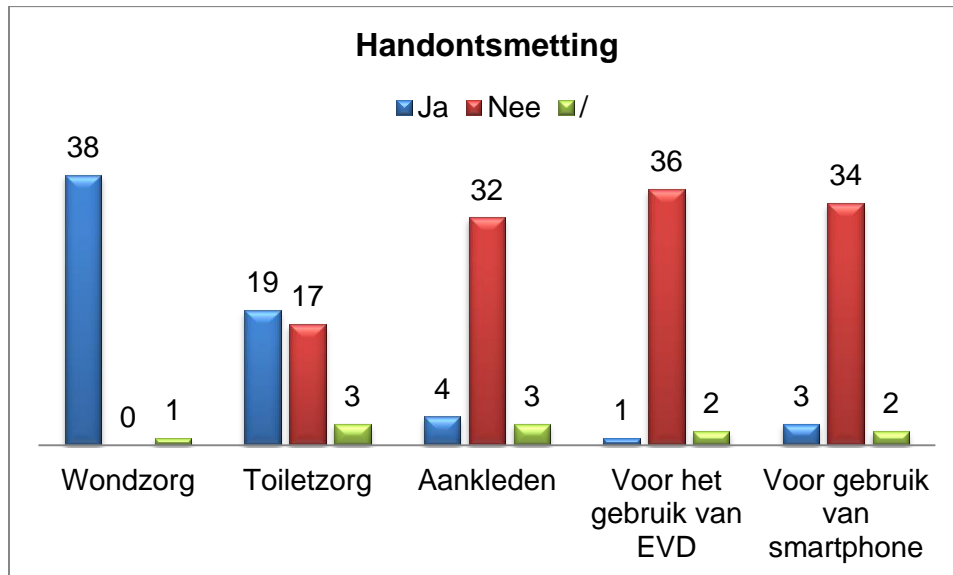
*Figuur 4: aantal ontsmettingen per ronde*

*Vraag 6: Bij welke handelingen doe jij je handschoenen aan?*



*Figuur 5: handschoenen bij welke handelingen*

Vraag 7: Bij welke handelingen ontsmet jij je handen?



Figuur 6: Handontsmetting bij welke handelingen

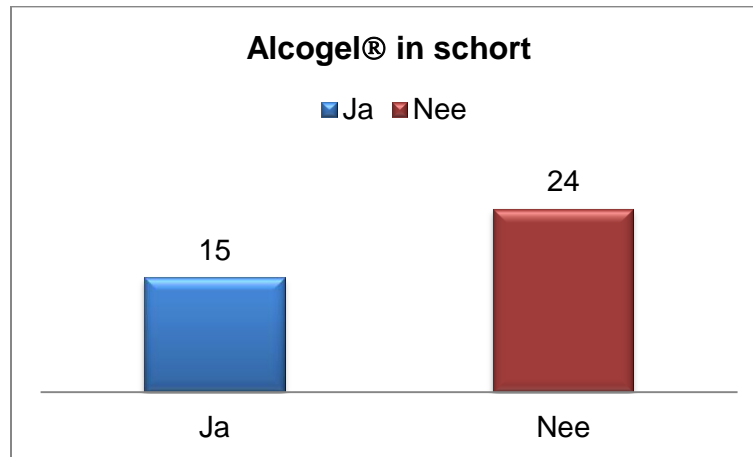
Figuur 5 en 6 geven de vijf meest voorkomende activiteiten tijdens een voormiddagronde weer. Bij iedere zorgvrager wordt het elektronisch verpleegdossier gebruikt om observaties te noteren, het bezoek en de uitgevoerde zorgen te registreren. Net zoals de smartphone gaan deze twee instrumenten van patiënt tot patiënt. De praktijk doet ondervinden dat wanneer de smartphone zich laat horen, vele verpleegkundigen tijdens de verzorging deze beantwoorden zonder er rekening mee te houden dat dit toestel voor gebruik ook een correcte handhygiëne vereist. Dit geldt eveneens voor het gebruik van het elektronisch verpleegdossier (EVD).

Tijdens een wond- en toiletzorg is er sprake van een zorgcontact. Er is een verhoogd risico op contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen. Er dienen handschoenen gedragen te worden en na het verwijderen van de handschoenen de handen te ontsmetten. Bij het aankleden worden enkel handschoenen gedragen wanneer de desbetreffende kledij bevuild zijn met bloed en/of lichaamsvochten. De handen worden steeds ontsmet of gewassen na een zorgcontact.

Vraag 8: Ken je overal de plaats bij de mensen thuis waar er de mogelijkheid is om je handen te wassen?

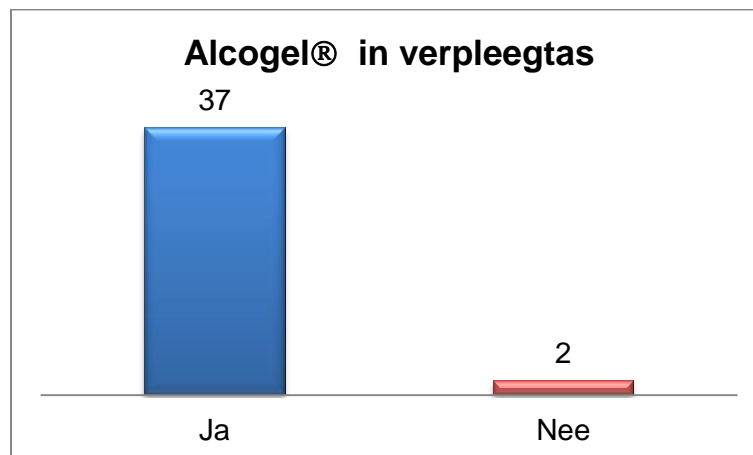
59% (23 verpleegkundigen) is op de hoogte waar bij de mensen thuis een handwassing kan.

Vraag 9: Heb je de Alcogel® in je schort zitten?



Figuur 7: Alcogel® aanwezig in schort

Vraag 10: Heb je de Alcogel® in je verpleegtas zitten?



Figuur 8: Alcogel® aanwezig in verpleegtas

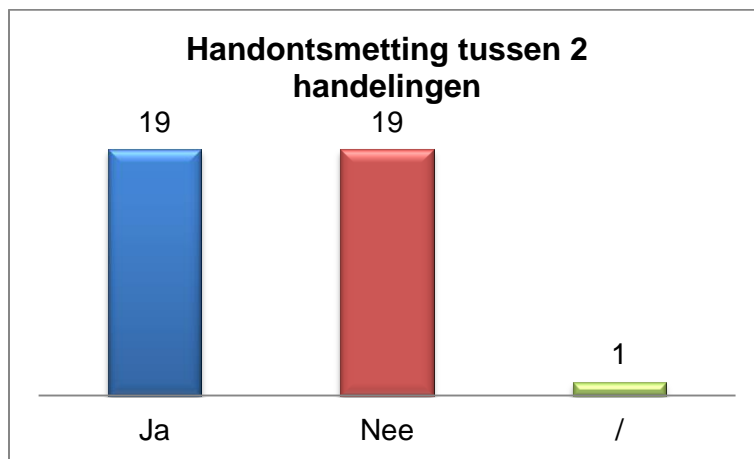
Figuur 7 en 8 tonen aan bij hoeveel verpleegkundigen er Alcogel® in hun verpleegtas of schort aanwezig is. Van iedere verpleegkundige wordt verwacht zichzelf te voorzien van Alcogel®.

Er is niet bij iedere patiënt de mogelijkheid om een correcte handhygiëne uit te voeren. De richtlijn die het Wit-Gele Kruis Limburg aan de verpleegkundigen stelt is om in de verpleegtas en bij ieder bezoek Alcolgel® bij te hebben, hoe klein de zorg ook is.

Het ideale hier zou zijn dat iedere verpleegkundige bij elk bezoek weet waar de handen te wassen, handontsmetting in de schort en verpleegtas heeft zitten en ook gebruikt. Bij contact met bloed en lichaamsvochten dienen er steeds handschoenen gedragen te worden.

*Vraag 11: Als je verschillende handelingen moet doen bij één patiënt, ontsmet je dan je handen tussen deze handelingen? (bv. eerst een toilet en dan een wondzorg)*

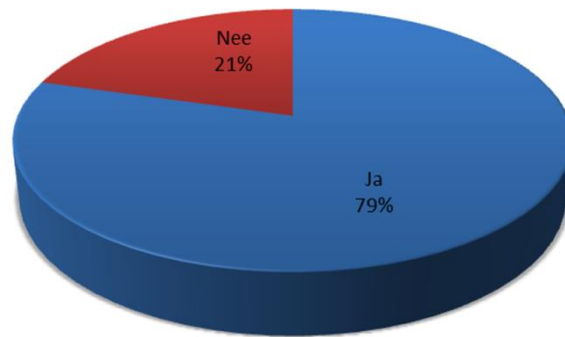
De richtlijnen van de campagne “U bent in goede handen” en het protocol handhygiëne van het Wit-Gele Kruis Limburg schrijven voor de handen te ontsmetten tussen deze twee handelingen. Figuur 9 geeft weer hoeveel verpleegkundigen tussen twee handelingen in hun handen ontsmetten.



Figuur 9: Handontsmetting tussen 2 handelingen

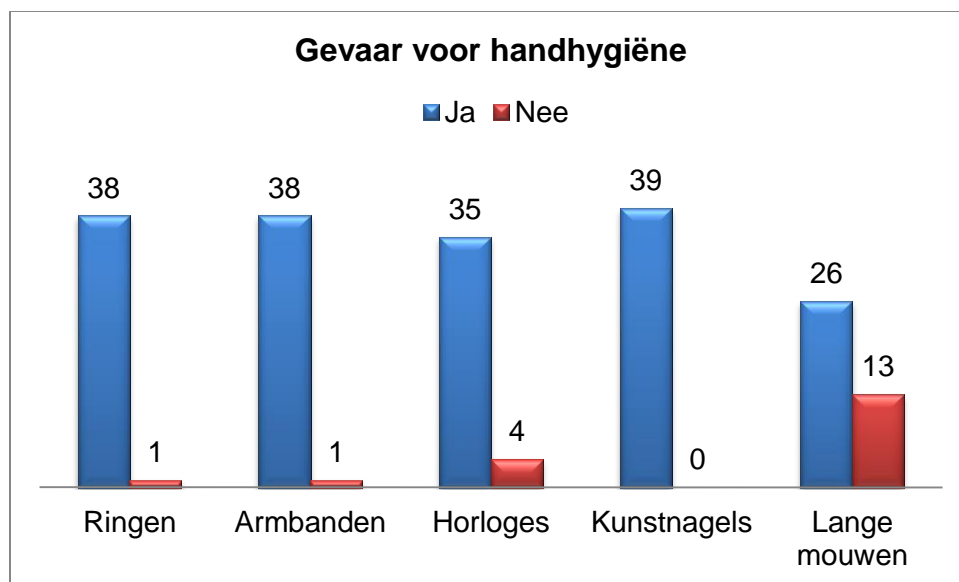
Vraag 12: Zou je het relevant vinden om meer aandacht te besteden aan je persoonlijke handhygiëne?

Figuur 10 toont aan dat 79% (31 verpleegkundigen) dit relevant vindt en 21% (8 verpleegkundigen) niet.



Figuur 10: Meer aandacht besteden aan handhygiëne

Vraag 13: Vormen deze voorwerpen een gevaar voor handhygiëne?



Figuur 11: Voorwerpen die een gevaar vormen voor de handhygiëne

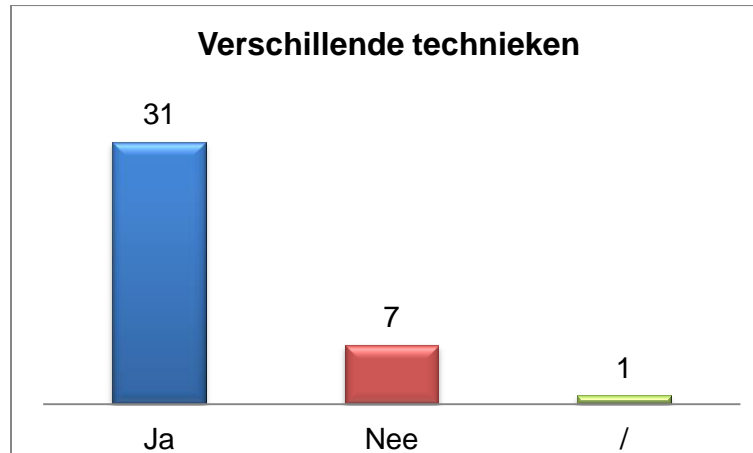
Alle aanbevelingen inzake handhygiëne preciseren dezelfde onontbeerlijke basisvoorwaarden voor de handhygiëne, met name korte nagels zonder nagellak, afwezigheid van juwelen aan de polsen, handen en voorarmen en afwezigheid van valse nagels. Korte mouwen zijn aanbevolen tijdens de patiëntenzorg, het is essentieel dat de polsen vrij zijn (WIP, 2006).

Epidemieën werden met nagels geassocieerd:

- lange nagels
- nagels met versieringen of nagellak
- valse nagels

In dergelijke gevallen wordt de doeltreffendheid van het handen wassen (en van het inwrijven met handalcohol) verlaagd (MacNeil et al., 2001) en het dragerschap van gisten en Gramnegatieve bacillen bevordert. Het dragen van juwelen werd ook geassocieerd met persisterende besmetting van de handen (Trick et al., 2003).

*Vraag 14: Gebruik je verschillende technieken van handhygiëne bij Clostridium en MRSA.*

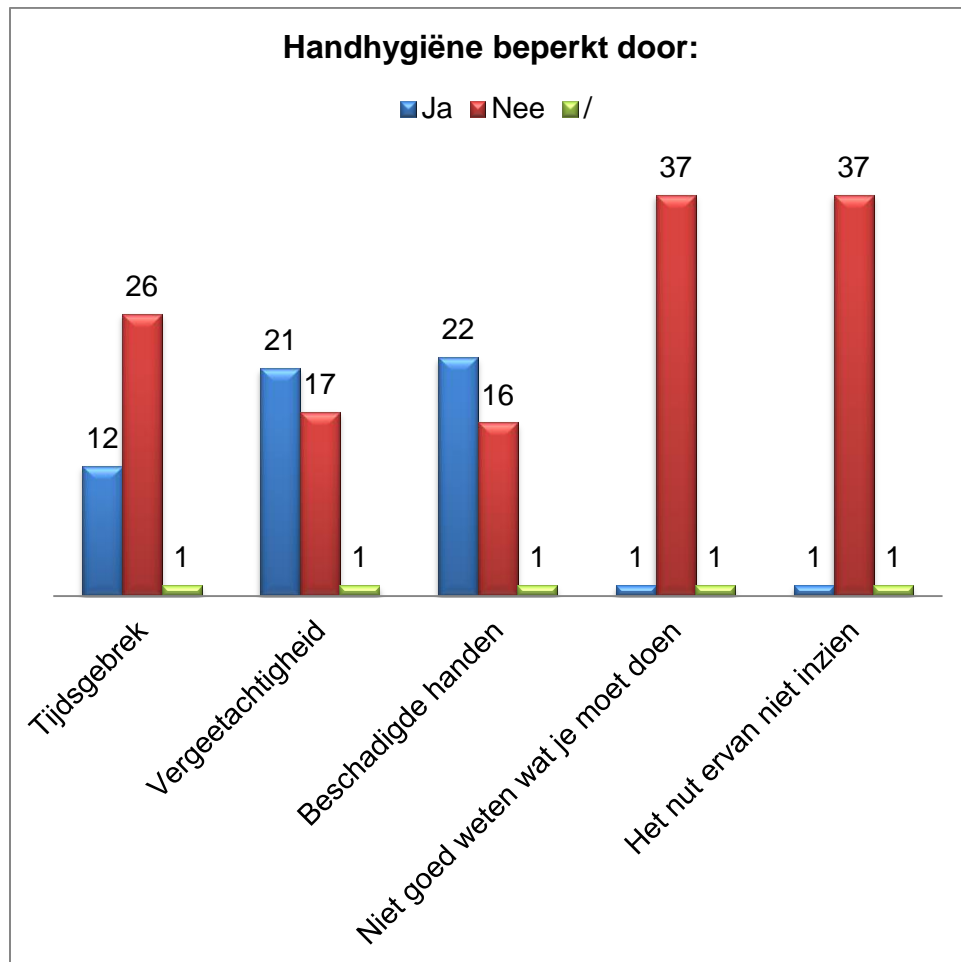


*Figuur 12: verschillende technieken*

Voor MRSA en Clostridium zijn de protocollen van het Wit-Gele Kruis Limburg identiek betreffende handhygiëne. De handen dienen steeds voor en na ieder patiëntencontact gewassen en ontsmet te worden. Tijdens de verzorging van deze zorgvragers wordt tevens van de verpleegkundige verwacht handschoenen te dragen.

Vraag 15: Is het opvolgen van handhygiëne een beperking door:

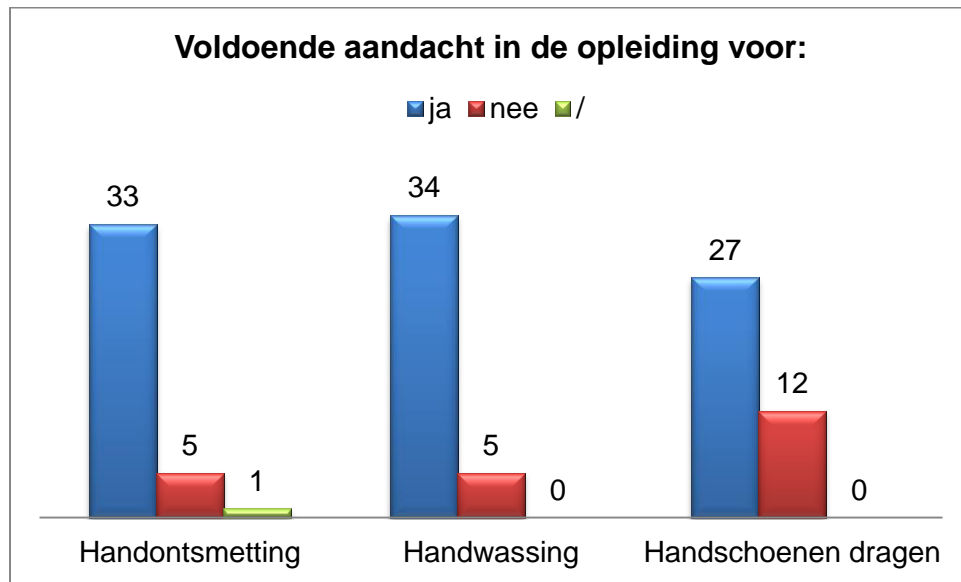
Vraag 15 geeft meer inzicht in hoe verpleegkundigen zich beperkt voelen om tot een kwaliteitsvolle handhygiëne te komen.



Figuur 13: Beperking van de handhygiëne door:

Vraag 16: Is er binnen jouw opleiding veel aandacht besteed rond het item:

Uit deze vraag blijkt dat er binnen de opleiding aandacht werd besteed aan handontsmetting en handwassing. Enkel de groep verpleegkundigen die langer als 30 jaar werken hebben tijdens hun opleiding minder aandacht meegekregen om frequenter hun handschoenen te gebruiken.



Figuur 14: Voldoende aandacht in de opleiding voor:

### 3.5 Resultaten van de open vragen

Een tweede stap binnen het onderzoek en rekening houdend met de doorgenomen literatuur waren de open vragen. Hier konden de verpleegkundigen die tevens hadden deelgenomen aan de nulmeting hun mening en adviezen geven omtrent de verbetering van handhygiëne. Op zes vragen werd hun mening gevraagd. Een voorbeeld van de vragenlijst is terug te vinden in de bijlage.

Vraag 1: Hoe zien jullie het om de handhygiëne binnen de afdeling te verbeteren?

- Bij iedere zorgvrager handontsmetting (8x vermeld)



- Afspraken maken met de zorgvrager om zuivere handdoek of keukenrol en vloeibare zeep klaar te zetten en uniform met de verpleegkundigen er een vaste gewoonte van maken om de handwassing uit te voeren. (21x vermeld)
- Verbeteringen betreffende de handschoenen: langer, vaster aan de hand, steviger,...(13x vermeld)
- Regelmatig lichtbak ter controle, bijscholingen, meer in de aandacht brengen. (7x vermeld)
- Vijf verpleegkundigen vonden geen verbetering nodig.

*Vraag 2: Welke maatregelen zouden er getroffen moeten worden zodat jullie gemakkelijker de handhygiëne kunnen toepassen?*

- Tijdens een eerste bezoek een infobrochure betreffende handhygiëne aan de zorgvrager overhandigen en samen de nodige maatregelen overlopen. (10x vermeld)
- Bij iedere zorgvrager handontsmetting (4x vermeld)
- Afspraak met de zorgvrager maken om een zuivere handdoek of keukenrol en vloeibare zeep klaar te zetten en dat iedere verpleegkundige er een vaste gewoonte van maakt om de handwassing uit te voeren. (21x vermeld)
- Verbeteringen betreffende de handschoenen: langer, vaster aan de hand, steviger. (18x vermeld)
- Verbeteringen betreffende het handontsmettingsproduct: kleinere flesjes, minder irriterende Alcogel® (5x vermeld)

Drie verpleegkundigen antwoordden niet op deze vraag , één verpleegkundige had geen idee en twee verpleegkundigen vonden dat ieder zijn eigen verantwoordelijkheid moet nemen.

*Vraag 3: Vinden jullie dat er belemmeringen zijn waardoor je niet optimaal een goede handhygiëne kan toepassen?*

- Sterk bevuilde plaatsen, geen mogelijkheid om handen te wassen. (20x vermeld)
- Verbeteringen betreffende het handontsmettingsproduct: kleinere flesjes, minder irriterend, minder vlekken...(12x vermeld)
- Verbeteringen betreffende de handschoenen: langer, vaster aan de hand, steviger,...(5x vermeld)

Zes verpleegkundigen vonden dat er geen belemmeringen waren voor een goede handhygiëne uit te voeren, twee hebben de vraag niet ingevuld en één verpleegkundige had geen idee. Twee verpleegkundigen schreven dat we onszelf er een gewoonte van moeten maken om een goede handhygiëne toe te passen.

*Vraag 4: Wat vinden jullie zelf van het belang van handhygiëne? Is dit een aspect in de zorg waar je veel bij stil staat?*

33 verpleegkundigen vinden handhygiëne een heel belangrijk item voor hun eigen te beschermen alsook de zorgvrager. Door de dagelijkse drukte wordt hier soms te weinig bij stil gestaan, vergeten of is er sprake van nalatigheid. Zes verpleegkundigen staan er weinig of niet bij stil en vinden dat er soms in overdreven wordt.

*Vraag 5: Hoe ervaar jij handhygiëne? Is het eerder een last of niet?*

Eén verpleegkundige beantwoordde deze vraag niet. 33 verpleegkundigen vinden het geen last, het is belangrijk voor hun eigen welzijn en dat van anderen. Vijf verpleegkundigen vinden het een last. De handen geraken geïrriteerd, kloven, kunnen niet met handschoenen werken en is niet gemakkelijk om overal toe te passen.

*Vraag 6: Vinden jullie dat er aandacht moet zijn om de handhygiëne te verbeteren binnen de afdeling Peer?*

Drie verpleegkundigen gaven geen antwoord en één verpleegkunde had geen idee. 24 verpleegkundigen vinden van wel door regelmatig onder de aandacht te brengen tijdens bijscholingen of regelmatige controles met een lichtbak. 11 verpleegkundigen vinden van niet, er is voldoende materiaal aanwezig voor een goede handhygiëne. Het is ieders eigen verantwoordelijkheid.

## 3.6 Sensibilisering

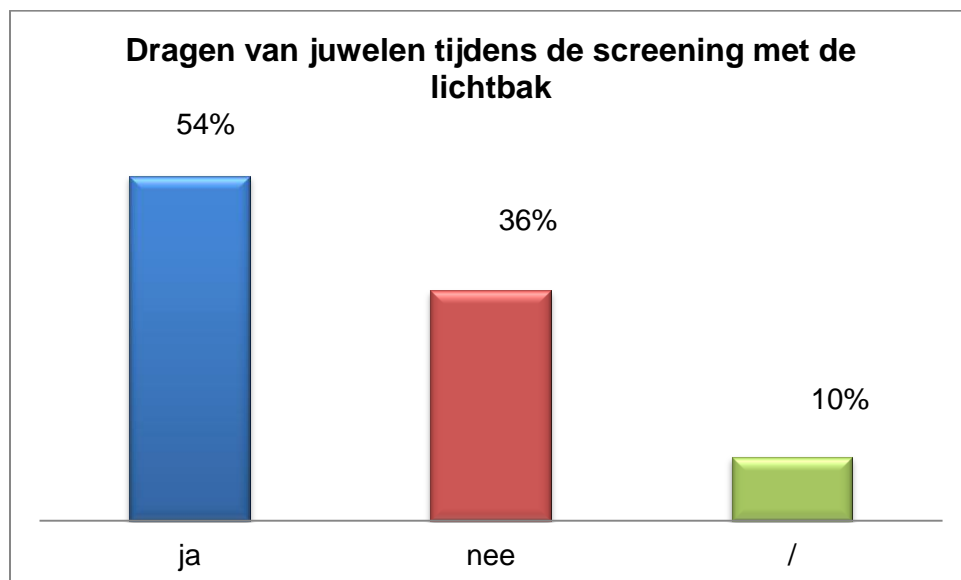
### 3.6.1 De UV-lichtbak

De UV-lichtbak wordt in dit afstudeerproject niet enkel gebruikt ter sensibilisering maar tevens ook als aanvulling op de vragenlijst van de nulmeting, dit omdat de verpleegkundigen bij de enquêtes de gelegenheid hadden om deze in te vullen in functie van wat sociaal wenselijk is.

Tijdens een derde stap binnen het onderzoek werden verpleegkundigen na hun verpleegronde, vlak voor de vergadering verrast om even mee te komen. Er werd gevraagd om de handen te tonen. Deze werden gecontroleerd op nagellak, ringen, uurwerken, armbanden, beschadigingen (zoals droge handen met kloven) en lengte van de nagels.

Uit de nulmeting is gebleken dat 97% weet dat ringen en armbanden een gevaar vormen voor handhygiëne. 90% wist dit ook voor uurwerken en van kunstnagels was iedereen op de hoogte.

Toch had er 54% van de gescreende verpleegkundigen een juweel aan zoals weergegeven in figuur 16.



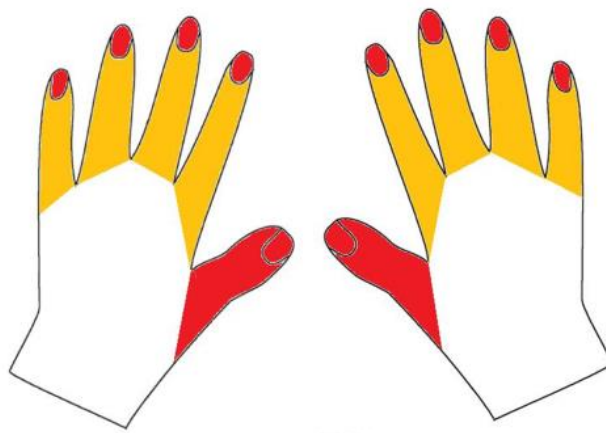
*Figuur 16: Dragen van juwelen tijdens de screening met de lichtbak*

De nagels daarentegen waren bij niemand gelakt, geen valse nagels en kort geknipt. Een enkele verpleegkundige had last van droge of geïrriteerde handen.

De resultaten van de controle op handontsmetting met de lichtbak waren vrij positief. Alle verpleegkundigen wreven hun handen in met een product (UV-lotion) net zoals dit gedaan wordt met de handontsmetting. Wanneer de verpleegkundigen dachten dat het voldoende was, werden hun handen in een lichtbak met UV-lamp geplaatst en gecontroleerd of ieder plekje van hun handen en vingers contact hadden met dit product. De resultaten werden genoteerd op een antwoordfiche zoals toegevoegd in bijlage 4.

Bij alle gescreende verpleegkundigen lichtte de binnenkant van hun handen op wat wijst op voldoende gebruik van het product. De duim en nagels waren minder duidelijk. Wat de vingers betreft kon dit ook beter, de handrug daarentegen werd goed ontsmet.

Iedere verpleegkundige kreeg na afloop nog even een folder mee over goede handwassing en handontsmetting van het Wit-Gele Kruis Limburg. Het overgrote deel was gechoqueerd van de resultaten. Het gedacht bij de meeste was dat hun handontsmetting beter gebeurde.



*Figuur 17: Minst oplichtende delen tijdens de screening*

Deze twee handen tonen aan welke delen het minst ontsmet worden bij de verpleegkundigen die in dit afstudeerproject gescreend zijn. De nagels en duimen zijn rood. Bij 22 van de 35 verpleegkundigen lichtten de nagels niet op onder de UV-lamp van de lichtbak. Dit wil zeggen dat 22 verpleegkundigen hun nagels en nagelriemen niet bevochtigden met de UV-lotion. 23 verpleegkundigen vergaten de duimen en bij tien verpleegkundigen werden één of meerdere

vingers vergeten. De handruggen alsook de handpalmen zijn wit, wat wijst op een goede ontsmetting. Twee verpleegkundigen voerden een perfecte handontsmetting uit.

### 3.6.2 Afdelingsworkshop

Het Wit-Gele Kruis Limburg voorziet dat er elke maand, met uitzondering van juli en augustus, dat verpleegkundigen op alle vlakken worden bijgeschoold. Er zijn drie verschillende soorten van vormingen:

- Dienstoverleg of DOV: een bijscholing op de afdeling, theoretisch gericht.
- Regionale thema namiddag of RTN: dit is een vorming, voor meerdere afdelingen ingedeeld per regio, waar gastsprekers zijn uitgenodigd zoals bijvoorbeeld een arts. De bijscholing gaat dan door op een externe locatie.
- Afdelingsworkshop of AWS: een bijscholing op de afdeling, theoretisch maar vooral praktisch gericht. Bijvoorbeeld eerst theorie over het spoelen van een port-a-cath en vervolgens een praktijktoepassing.

Tijdens een afdelingsworkshop, zijn aan de hand van een powerpointpresentatie, de resultaten van de nulmeting meegedeeld aan de verpleegkundigen. Tevens werden de basisprincipes van een kwaliteitsvolle handhygiëne meegedeeld alsook de gevolgen van het niet correct uitvoeren ervan. De powerpointpresentatie is terug te vinden in bijlage 5.

Na de presentatie kregen de aanwezigen de gelegenheid om vragen te stellen of opmerkingen te geven. Van de ongeveer 40 aanwezigen was het overgrote deel ervan overtuigd dat er verbeteringen in de handhygiëne mogelijk zijn na het zien van de resultaten. Vier aanwezigen voerden hevig protest onder het motto dat hun handhygiëne goed was en dat er in de thuiszorg te veel beperkingen zijn om overal een kwaliteitsvolle en correcte handhygiëne uit te voeren.

## 3.7 Nameting

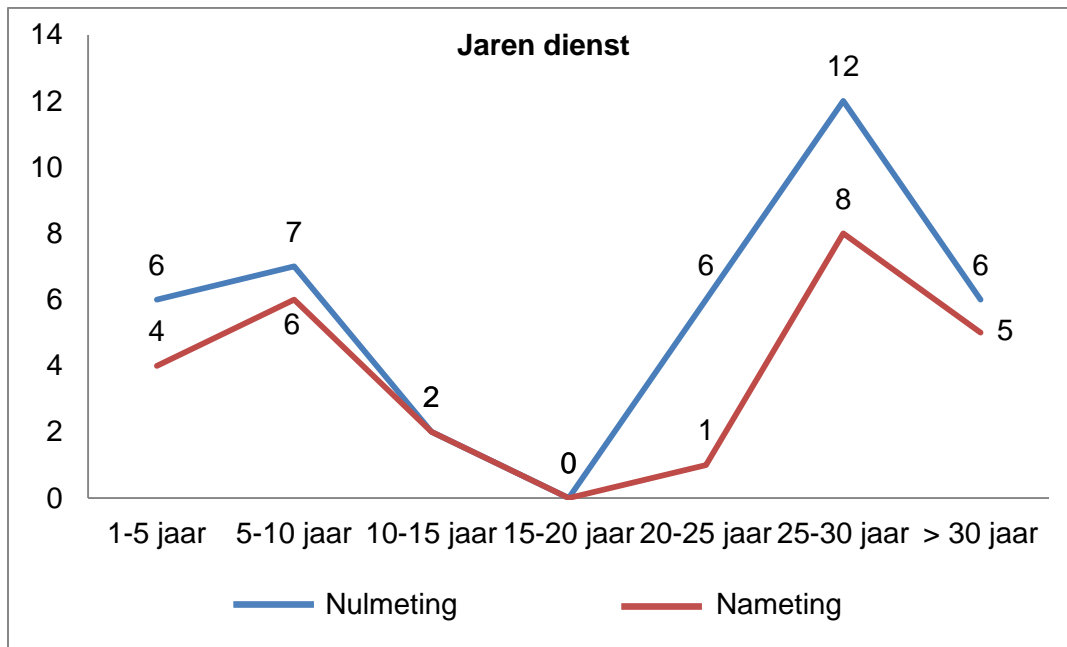
Voor de nameting is er gebruik gemaakt van dezelfde enquête als bij de nulmeting. Tevens werd deze uitgevoerd tijdens een bijscholing op dezelfde wijze als bij de eerste vragenlijst: anoniem en niet verplicht.

Omwille van tijdsgebrek is echter maar één groep verpleegkundigen gescreend. Dit wil concreet zeggen dat in plaats van 39 verpleegkundigen zoals bij de nulmeting, er nu maar 26 verpleegkundigen de enquête ingevuld hebben. Dit gegeven zal meegenomen worden bij de interpretatie van de resultaten.

De vraag of de enquête is ingevuld vanuit 'sociaal wenselijk' antwoorden, is nog steeds een tweede bedenking in het onderzoek. Zeker nu dat de verpleegkundigen na de sensibilisering en de bijscholing hun kennis betreffende handhygiëne verruimd en opgefrist is. Er is geen controle of het handelen en gedrag betreffende handhygiëne inderdaad is veranderd.

### 3.7.1 Resultaten

Vraag 1 betreffende het aantal dienstjaren in de zorgsector toont enkele variabelen daar de nameting over een minder aantal deelnemers beschikte. Het aantal verpleegkundigen 20-25 jaar in dienst en 25-30 jaar in dienst zijn in de nameting in minder mate gescreend. Figuur 18 geeft dit weer.



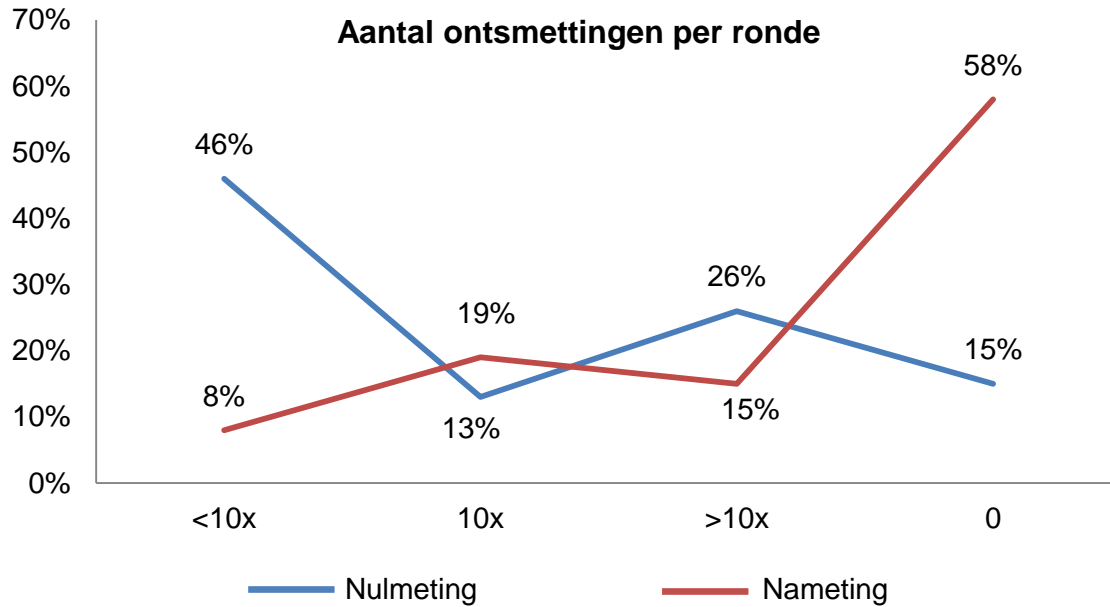
*Figuur 18: Jaren dienst nul- en nameting*

Bij vraag 2 en 3 betreffende het ontsmetten van de handen voor en na de patiënt is een positieve stijging waar te nemen in de nameting in onderstaande tabel 1

|           | Handen ontsmetten voor |     | Handen ontsmetten na |     |
|-----------|------------------------|-----|----------------------|-----|
|           | Ja                     | Nee | Ja                   | Nee |
| Nulmeting | 13%                    | 34% | 51%                  | 49% |
| Nameting  | 27%                    | 73% | 61%                  | 35% |

*Tabel 1: resultaten handontsmetting voor en na de patiënt*

Figuur 19 is het resultaat van het aantal ontsmettingen per ronde. Wat hier opvalt is dat tijdens de nameting 58% van de verpleegkundigen niet op de vraag heeft geantwoord. Het ontsmetten van de handen meer als 10x is van 15% naar 26% gestegen alsook gelijk aan 10x van 13% naar 19%.



*Figuur 19: Aantal ontsmettingen per ronde*

Tabel 2 toont dat in de nameting er een stijging is van 62% naar 65% op vraag 5. De verpleegkundigen reflecteren hun eigen gedrag in deze vraag betreffende de frequentie van handontsmetting en handwassing.

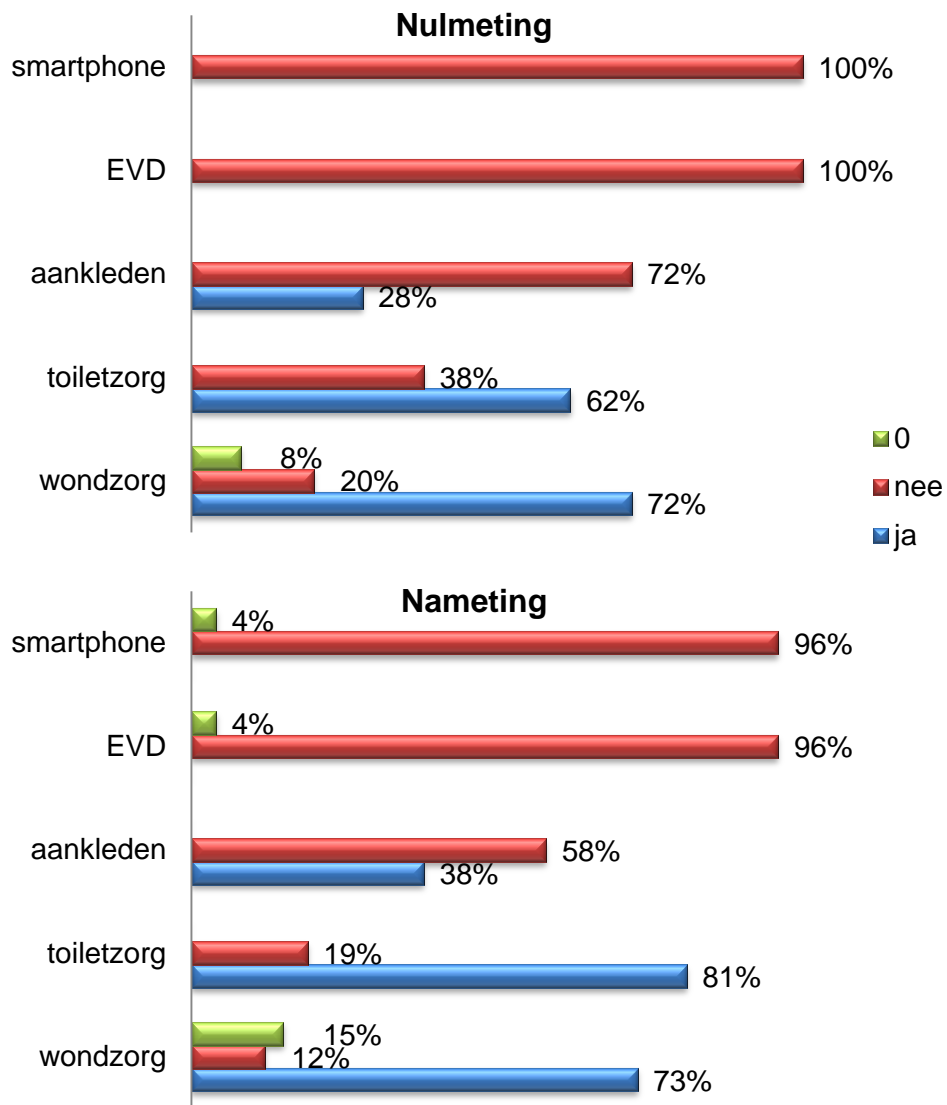
| Frequentie handhygiëne is voldoende |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
|                                     | Ja  | Nee |
| Nulmeting                           | 62% | 38% |
| Nameting                            | 65% | 35% |

*Tabel 2: Frequentie handhygiëne is voldoende*

In figuur 20, resultaat van vraag 6, zien we vooral een stijging bij de nameting van het gebruik van handschoenen bij de toiletzorg van 62% naar 81%.

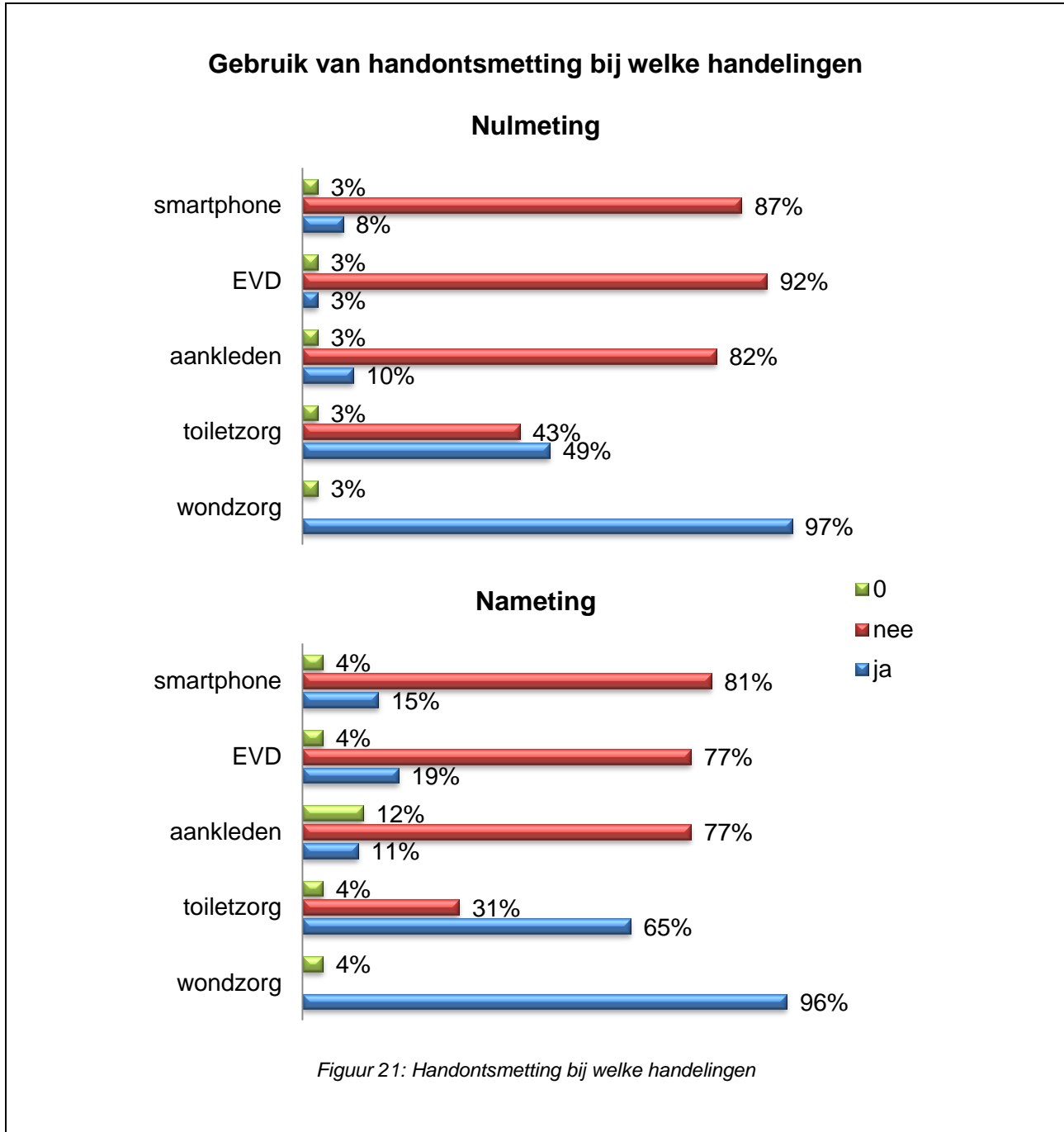


## Gebruik van handschoenen bij welke handelingen



Figuur 20: Handschoenen bij welke handelingen

Figuur 21 toont een stijging van de handontsmetting bij het gebruik van de smartphone van 8% naar 15%. Het EVD van 3% naar 19%, als ook voor het ontsmetten van de handen bij een toiletzorg van 49% naar 65%.



In de nameting weet slechts 54% van de verpleegkundigen waar hun handen te wassen bij de patiënt ten opzichte van 59% in de nulmeting.

Vraag 9 en 10 tonen beide een stijging in verband met de aanwezigheid van Alcogel® in de schort en in de verpleegtas.

|           | Alcogel® in schort |     | Alcogel® in verpleegtas |     |
|-----------|--------------------|-----|-------------------------|-----|
|           | Ja                 | Nee | Ja                      | Nee |
| Nulmeting | 38%                | 62% | 95%                     | 5%  |
| Nameting  | 54%                | 46% | 96%                     | 4%  |

Tabel 3: Alcogel in verpleegschort en verpleegtas

Vraag 11 betreffende het ontsmetten van de handen tussen twee handelingen in is gedaald van 49% naar 42%, alsook het percentage van vraag 12 is verminderd van 79% naar 77%. In deze vraag werd bij de verpleegkundigen nagegaan of het relevant is om meer aandacht te besteden aan de persoonlijke handhygiëne.

De voorwerpen die een gevaar vormen voor de handhygiëne zoals in vraag 13 vermeld, blijven rond dezelfde score hangen. Enkel het dragen van lange mouwen heeft een verbeterd resultaat namelijk van 67% naar 78%.

73% van de verpleegkundigen in de nameting ten opzichte van 79% van de verpleegkundigen in de nulmeting, gebruikt verschillende technieken van handhygiëne bij de verzorging van een patiënt met MRSA of Clostridium.

Vraag 15 over de beperkingen van handhygiëne vertoont een lichte verschuiving, te zien in tabel 4.

|           | Tijdsgebrek % |     |    | Vergeetachtigheid % |     |    | Beschadigde handen % |     |   | Niet weten wat te doen % |     |   | Het nut er niet van inzien % |     |   |
|-----------|---------------|-----|----|---------------------|-----|----|----------------------|-----|---|--------------------------|-----|---|------------------------------|-----|---|
|           | Ja            | Nee | /  | Ja                  | Nee | /  | Ja                   | Nee | / | Ja                       | Nee | / | Ja                           | Nee | / |
| Nulmeting | 31            | 67  | 2  | 54                  | 44  | 2  | 56                   | 41  | 3 | 2                        | 95  | 3 | 2                            | 95  | 3 |
| Nameting  | 27            | 62  | 11 | 27                  | 65  | 8% | 42                   | 88  | 4 | 4                        | 88  | 4 | 84                           | 8   | 8 |

Tabel 4: Is het opvolgen van handhygiëne een tijdsgebrek door:

Vraag 16 rond de besteedde aandacht van handhygiëne binnen de opleiding toont verschillende veranderingen van de nulmeting naar de nameting toe.

|           | Handontsmetting |     |    | Handwassing |     |    | Handschoenen |     |    |
|-----------|-----------------|-----|----|-------------|-----|----|--------------|-----|----|
|           | Ja              | Nee | /  | Ja          | Nee | /  | Ja           | Nee | /  |
| Nulmeting | 85%             | 13% | 2% | 87%         | 13% | 0% | 69%          | 31% | 0% |
| Nameting  | 58%             | 42% | 0% | 69%         | 27% | 4% | 58%          | 42% | 0% |

Tabel 5: Aandacht binnen de opleiding

### 3.7.2 Positieve resultaten

Positief is de stijging van het handen ontsmetten voor het patiëntencontact van 13% naar 27% en na het patiëntencontact van 51% naar 61%.

Alsook het aantal keer ontsmetten van de handen tijdens de ronde is gestegen. Er zijn nu 19% van de verpleegkundigen die hun handen 10x ontsmetten ten opzichte van eerst 13%. 26% doet dit zelfs meer dan 10x terwijl dit bij de start van het afstudeerproject 15% was. Wat nog opvalt bij deze vraag is dat 58% niets heeft ingevuld.

Ook het gebruik van de handschoenen is bij een toiletzorg gestegen van 62% naar 81%. De handontsmetting wordt frequenter toegepast bij het gebruik van EVD en smartphone. Hier is een stijging waar te nemen van respectievelijk 7% en 16%. Na een toiletzorg is dit gestegen van 49% naar 65%.

Meer als de helft van de verpleegkundigen, namelijk 54% hebben nu Alcogel® in hun schort ten opzichte van 38% tijdens de nulmeting. Er is ook een stijging van 1% van de aanwezigheid van Alcogel® in de verpleegtas.

Dat het dragen van lange mouwen meer erkend wordt als een gevaar voor de handhygiëne is af te leiden uit het resultaat van het onderzoek. Er is bij de nameting een stijging van 11%.

88% van de deelnemers geeft aan dat beschadigde handen geen beperking mag zijn voor een minder kwaliteitsvolle handhygiëne. In de nulmeting was dit 41%, 65% beweert ook dat vergeetachtigheid hierin geen beperking is ten opzichte van 44% eerder.

### 3.7.3 Negatieve resultaten

Er is een daling van 49% naar 42% bij het ontsmetten van de handen tussen twee handelingen in.

Het nut niet inzien van een goede handhygiëne kan een beperking zijn voor een kwaliteitsvolle handhygiëne volgens 88% van de verpleegkundigen. Dit is een stijging van 86%.

De aandacht binnen de gevolgde opleiding voor handwassing, handen ontsmetten en handschoenen dragen is in de nameting gedaald.

## 3.8 Discussie

Er kan in dit project discussie ontstaan over het feit dat bij de nameting een minder aantal verpleegkundigen bevroegd werden. De vraag, of de enquête is ingevuld vanuit 'sociaal wenselijke' antwoorden is nog steeds een bedenking in het onderzoek. Er kan niet gecontroleerd worden of de verpleegkundige ook hetzelfde handelen naargelang er geantwoord wordt op de vragen.

Een enquête is tevens een momentopname, wat op dit moment gebeurt wat betreft handhygiëne gebeurt misschien op een ander tijdstip heel anders.

### 3.9 Aanbevelingen

In de open vragen wordt er regelmatig verwezen naar een infobrochure betreffende de handhygiëne om de patiënten te informeren. Dit bestaat echter binnen het Wit-Gele Kruis Limburg al en is geïntegreerd in het schriftelijke verpleegdossier dat tijdens het eerste bezoek samen met de patiënt overlopen wordt.

Tijdens het overlopen van de richtlijnen kan dan met de patiënt en of mantelzorgers even afgesproken worden waar de verpleegkundige haar handen kan wassen. Indien mogelijk plaatsen van een zeppompje en een zuivere handdoek of dergelijke wordt voorzien. Best kan tijdens een bijscholing naar de verpleegkundigen toe hier nog even de aandacht op gevestigd worden.

Voor het nieuwe elektronische verpleegdossier kan eventueel een E-learning over handhygiëne ontwikkeld worden waar de verpleegkundige indien gewenst haar of zijn eigen kennis kan testen.

Er kan tevens één maal per jaar kort de aandacht gevestigd worden op de handhygiëne. Dit door de UV-lichtbak tijdens een bijscholing nog eens boven te halen. Niet enkel kan de bijscholing fungeren om te screenen maar ook om op de hoogte te blijven omtrent de laatste nieuwe ontwikkelingen inzake handhygiëne.

Huidirritaties, wondjes, kloven en uitdroging dienen verzorgd te worden. Handhygiëne omvat niet enkel en alleen het wassen van de handen, het dragen van handschoenen en het ontsmetten van de handen maar ook er toezicht op houden dat de huid van de handen voldoende gehydrateerd en verzorgd wordt. Dit omvat ook het knippen van de nagels en het niet dragen van juwelen, nagellak en kunstnagels.

De verpleegkundige dient zelf de verantwoordelijkheid te nemen betreffende handhygiëne en een voorbeeldfunctie in acht te houden. Voor zichzelf maar ook voor andere hulpverleners, mantelzorgers en voor de patiënt.

### **3.10 Conclusie**

Algemeen kan er over dit afstudeerproject besloten worden dat er verbeteringen zijn waar genomen met betrekking tot de handhygiëne. 100% handhygiëne is het doel maar elke positieve vooruitgang, hoe klein ook, is er één. Het is dan ook geen gemakkelijk onderwerp en er zijn veel valkuilen en struikelblokken op weg naar een goed resultaat.

Dit resultaat kan er enkel komen indien er voldoende aandacht aan handhygiëne wordt besteed. Verpleegkundigen en andere zorgverleners dienen gemotiveerd te blijven en positieve resultaten moeten bekrachtigd worden.

Het regelmatig uitvoeren van dergelijke enquêtes is een 'must' om de verpleegkundigen bewust te laten blijven over dit onderwerp. Ook de sensibilisering is bijzonder zinvol in het hele verhaal omdat het de verpleegkundigen gevoeliger maakt voor het onderwerp en zo hun er persoonlijk bij betreft.

## 4. Bibliografie

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2004). *Handbook of Self-Determination Research*. The University of Rochester Press, Rochester.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). *Self-determination theory: A macro- theory of human motivation, development, and health*. *Canadian Psychology*, 49, 182–185.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). *The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior* . *Psychological Inquiry: An International journal for the advancement of psychological theory*, 11, 227–268.

Den Boon, T., & Geeraerts, D. (2010). *Van Dale groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie. Geraadpleegd via <http://www.vandale.be/>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2014). U bent in goede handen. Geraadpleegd op 8 november 2013, op <http://www.ubentingoedehanden.be>.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2014). Methodologische handleiding handhygiëne 2010 - 2011, geraadpleegd op 8 november 2013 op [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be).

Huitt, W. (2011). Motivation to learn: An overview. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University.

Isala (2013). Droge huid (Brochure).

Kotter, J.P.(2008). *Een gevoel van urgentie*. Amsterdam: Business contact.



Kotter, J.P., Rathgeber, H. (2007). *Onze ijsberg smelt! Succesvol veranderen in moeilijke omstandigheden*. Amsterdam: Business contact.

Kotter, J.P., Whitehead, L.(2010). *De kunst van overtuigen draagvlak en betrokkenheid creëren*. Amsterdam: Business contact.

McNeil, S.A., Foster, C.L., Hedderwick, S.A., Kauffman, C.A. (2001). Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clin Infect Dis*, 32(3), 367-72.

Meysman, H., & Vanderhoeven, J. (2013). *Paper, project of scriptie: van muisklik tot tekst*. Leuven: Acco.

Nursing (2008). Kennis omtrent voorschriften voor handhygiëne bij verpleegkundigen, geraadpleegd op 8 november 2013 op <http://www.health.fgov.be/CSH>.

Producten voor huid en haar: vormen, kenmerken, toepassing (2011). Geraadpleegd op 19 mei 2014, op <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/beauty/84535-producten-voor-huid-en-haar-vormen-kenmerken-toepassing.html>.

Trick, W.E., Vernon, M.O., Hayes, R.A., Nathan, C., Rice, T.W., Peterson, B.J. (2003). Impact of ring wearing on and contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis*; 36(11), 1383-90.

Van den Broek, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2009). *De zelf-determinatie theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer*. *Gedrag & Organisatie*, 22, 316 – 335.

Vansteenkiste, M., & Neyrinck, B. (2010). *Optimaal motiveren van gedragsverandering: Psychologische behoeftebevrediging als de motor van therapiesucces*. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 36(3), 171-189.

Vansteenkiste, M., Soemans, B., Beyers, W., & Lens, Willy. (2008). *Waarom we doen wat we niet graag doen: het internalisatieproces toegelicht*. *Kind en Adolescent*, 29, 64 - 79.

Vansteenkiste, M., Verstuyf, J., Soenens, B. & Neyrinck, B. (2009). *Hoe (de)motiverend zijn beloningen in therapie? Een analyse vanuit de zelf-determinatie theorie*. *Psychopraktijk*,1(1), 25-27.

Van de straten, W. (1999). *De huid: bouw en functie*. (zevende druk). Houtem-Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vermeren, P. (2009). *Rondeleiderschap: de brug tussen wetenschap en praktijk*.Gent: Academia Press.

Verstraeten, M. (2011). Handhygiëne in de wondzorg. *WCS nieuws*, 27(4), 52-55.

Vlaanderen in Zorg (2012). *Zorginfecties*. Geraadpleegd op 8 november 2013, op <http://www.zorginfecties.be>.

WIP, NL WI. *Persoonlijke hygiëne patient*. 2006.

Wit-Gele Kruis Limburg (2008). *Protocol Clostridium*. Geraadpleegd op intranet Wit-Gele Kruis Limburg op 15 november 2013.

Wit-Gele Kruis Limburg (2008). *Protocol Handhygiëne*. Geraadpleegd op intranet Wit-Gele Kruis Limburg op 15 november 2013.

Wit-Gele Kruis Limburg (2008). *Protocol MRSA*. Geraadpleegd op intranet Wit-Gele Kruis Limburg op 15 november 2013.

## 5 Samenvatting

In het afstudeerproject is de onderzoeksvraag gesteld of handhygiëne in de thuiszorg voldoende aandacht krijgt en welke kennis en vaardigheden de collega's hier omtrent hebben. De doelgroep is beperkt tot afdeling Peer omwille van de kwalitatieve aflevering en de beperkte tijdspanne.

Na een eerste literatuurstudie werd er vastgesteld dat het wetenschappelijk bewezen is dat de handhygiëne in de thuiszorg kan verbeteren. Aan de hand van twee theorieën rond veranderingsmanagement werd er nagegaan hoe de collega's binnen afdeling Peer te motiveren, te betrekken en gedragsveranderingen te bekomen om de handhygiëne te optimaliseren. Volgens Kotter is het belangrijk om een gevoel van urgentie te bewerkstellen om tot verandering te komen, in dit geval van handhygiëne. Dit is uitgewerkt door de collega's onder een UV lamp hun eigen handhygiëne te laten zien. Volgens het veranderingsmanagement van zowel Kotter als Deci & Ryan is het belangrijk om collega's mee te laten beslissen in hoe ze de verandering zien. Dit is tot realisatie gekomen door hun een enquête met open vragen te laten invullen. Om hun kennis en vaardigheden omtrent handhygiëne te onderzoeken werd er nog een anonieme gesloten enquête afgenomen. De resultaten hiervan zijn besproken op een afdelingsgebonden bijscholing. Hier werd aan de hand van de resultaten verder toegelicht wat specifieke gevaren zijn van een inadequate handhygiëne.

Uit de nameting met dezelfde gesloten vragenlijst kon er vastgesteld worden dat het doel van het afstudeerproject zeker voor een groot stuk geslaagd is. Dit blijkt uit de volgende resultaten van de nameting. Het ontsmetten van de handen meer als 10x is op een ronde gestegen van 15% naar 26%. Ook het gebruik van handschoenen bij de toiletzorg is gestegen van 62% naar 81% en het ontsmetten van de handen bij de toiletzorg is gestegen van 49% naar 65%. Meer als de helft van de verpleegkundigen (58%) hebben nu Alcogel® in de schort zitten ten opzichte van 38% tijdens de nulmeting.

De meerwaarde van dit afstudeerproject is dat collega's nu beseffen dat handhygiëne binnen de zorgverlening zeer belangrijk is. 100% handhygiëne blijft het doel en elke positieve vooruitgang, hoe klein ook, is er één. Het blijft een onderwerp waar constant aandacht aan besteed moet worden om collega's gemotiveerd te houden om hier positieve resultaten te behalen.

# 6 Bijlagen

## Bijlage 1: Aanvraag praktijkstudie



**Aanvraag praktijkstudie in het kader van een eindwerk.**  
(enquête, praktijkonderzoek, interview,...)

*Nissenberg V.*  
STUDENT Naam: *Cuyper S., Meers A.* Voornaam: .....  
Adres: *Wit. Yek. Vrijw. afschiet. Pen, willemsat. 74. 2290 Peer*  
School: *PXL Health care Kortrijk* Studiejaar: *2013-2014*

**1. Het eindwerk:**  
Titel: *Interne monitoring en behouden van handhygiëne binnen*  
Promotor: *Kristel de Gypse Krist. Yek. Vrijw. Pen*  
Korte inhoud: *responsiviteit, monitoring en behouden van handhygiëne + screening*

**2. De praktijkstudie:**  
Doelstelling van de studie: *collega's betrekken binnen monitoring en kennis over handhygiëne maatregelen*  
Doelgroep:  patiënten  verpleegkundigen  anderen  
Dienst(en) die in aanmerking komen: *Afschiet. Pen*  
Contact name met de betrokken dienst:  neen  ja, met: *Kristel Schel*  
Tijdsinvestering: globaal: .....  
per enquête: *25 minuten*  
Wie neemt het interview af: *Cuyper S. Meers A., Nissenberg V. de Gypse*  
Gewenste periode van afname: *november 'en april*  
*↳ nulmeting ↳ meting*

Aanvraagformulier indienen bij stafmedewerker directie verpleging  
Enquête toevoegen in bijlage.  
Eindwerk bezorgen aan vormingsverantwoordelijke.

**Goedkeuring stafmedewerker directie verpleging:**  
Positief: ..... Negatief: .....  
*[Signature]*

## Bijlage 2: Enquête handhygiëne binnen het Wit-gele kruis

Deze enquête is anoniem, er worden geen antwoorden bekend gemaakt. De enquête wordt enkel en alleen voor sensibiliseringsdoeleinden gebruikt.

1. Werkervaring jaren dienst in de zorgsector: (omcirkel wat voor jou van toepassing is)

- 1-5 jaar
- 5-10 jaar
- 10-15 jaar
- 15-20 jaar
- 20-25 jaar
- 25-30 jaar
- 30+ jaar

2. Ontsmet jij je handen voor iedere patiënt? Ja/Nee

3. Ontsmet jij je handen na iedere patiënt? Ja/Nee

4. Hoeveel keer per dienst ontsmet jij je handen?

5. Denk je van jezelf dat je frequent genoeg de handontsmetting en handwassing toepast? Ja/Nee

6. Bij welke handelingen doe jij je handschoenen aan?

- Wondzorg Ja/Nee
- Toiletzorg Ja/Nee
- Aankleden Ja/Nee
- Voor het gebruik van EVD Ja/Nee
- Voor gebruik smartphone Ja/Nee

7. Bij welke handelingen ontsmet jij je handen?
- Wondzorg Ja/Nee
  - Toiletzorg Ja/Nee
  - Aankleden Ja/Nee
  - Voor het gebruik van EVD Ja/Nee
  - Voor gebruik smart Phone Ja/Nee
8. Ken je overal de plaats bij de mensen thuis waar er de mogelijkheid is om je handen te wassen? Ja/Nee
9. Heb je de Alcolgel® in je schort zitten? Ja/Nee
10. Heb je de Alcolgel® in je verpleegtas zitten? Ja/Nee
11. Als je verschillende zorgen bij 1 patiënt moet doen ontsmet je dan je handen tussen deze handelingen? (Vb. eerst toilet en dan wondzorg) Ja/Nee
12. Zou je het relevant vinden om meer aandacht te besteden aan je persoonlijke handhygiëne? Ja/Nee
13. Vormen deze voorwerpen een gevaar voor handhygiëne?
- Ringen Ja/Nee
  - Armbanden Ja/Nee
  - Horloges Ja/Nee
  - Kunstnagels Ja/Nee
  - Lange mouwen Ja/Nee

14. Gebruik je verschillende technieken van handhygiëne bij clostridium en MRSA? Ja/Nee
15. Is het opvolgen van je handhygiëne een beperking door:
- Tijdsgebrek Ja/Nee
  - Vergeetachtigheid Ja/Nee
  - Beschadigde handen Ja/Nee
  - Niet goed weten wat je moet doen Ja/Nee
  - Het nut ervan niet inzien Ja/Nee
16. Is er binnen jou opleiding veel aandacht besteedt rond item:
- Handontsmetting Ja/Nee
  - Handwassing Ja/Nee
  - Handschoenen dragen Ja/Nee

Wij willen jullie alvast bedanken voor de vlotte medewerking.

*Deze informatie wordt verwerkt in functie van ons afstudeerproject*

*Promotor: Kristel Schols*

*Begeleider: Liesbeth De Gryse*

*Projectontwikkelaars: Nancy Dreesen, Sara Cuypers, Vicky Vissenberg.*

### **Bijlage 3: Vragen voor collega's, veranderingsmanagement stap 1**

- 1) Hoe zien jullie het om de handhygiëne binnen de afdeling te verbeteren?
  
- 2) Welke maatregelen zouden er getroffen moeten worden zodat jullie gemakkelijker de handhygiëne kunnen toepassen?
  
- 3) Vinden jullie dat er belemmeringen zijn waardoor je niet optimaal een goede handhygiëne kan toepassen?
  
- 4) Wat vinden jullie zelf van het belang van handhygiëne? Is dit een aspect in de zorg waar je veel bij stil staat?
  
- 5) Hoe ervaar jij handhygiëne? Is het eerder een last of niet?
  
- 6) Vinden jullie dat er aandacht moet zijn om de handhygiëne te verbeteren binnen de afdeling Peer?



## Bijlage 4: Screening met UV-lichtbak

Ringen:

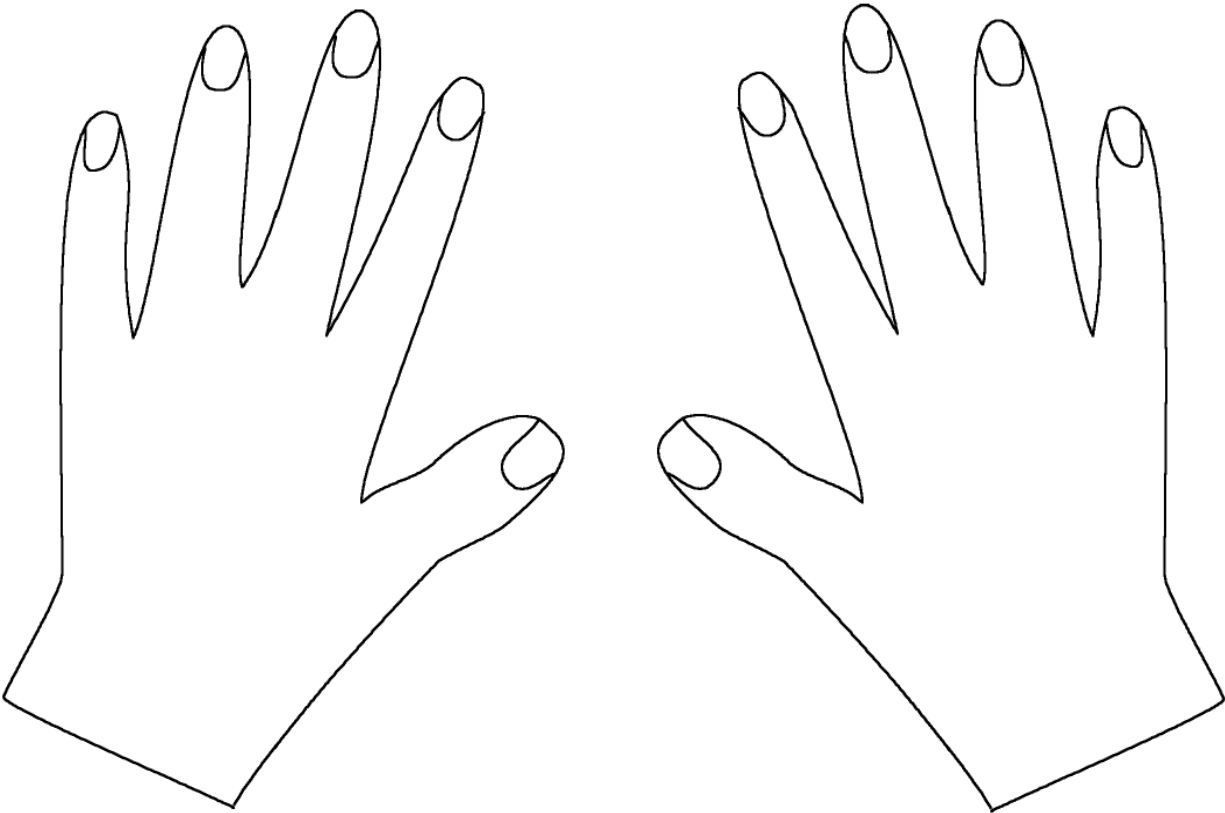
Armband/horloge:

Nagellak:

Lengte nagels:

Kunstnagels:

Huid:



## Bijlage 5: AWS powerpoint



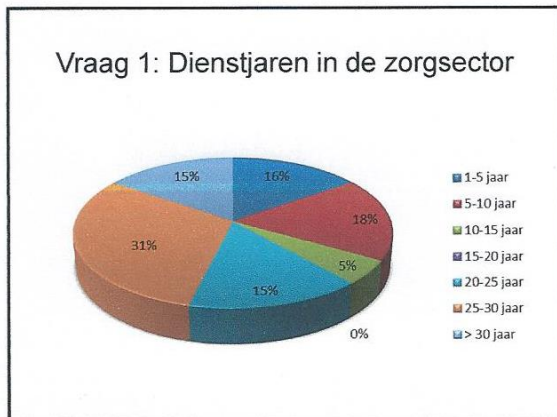

**Interesse, verandering en behouden van handhygiëne binnen het Wit-Gele Kruis Peer.**

Project 2013-2014  
Vicky Vissenberg  
Sara Cuypers  
Nancy Dreesen

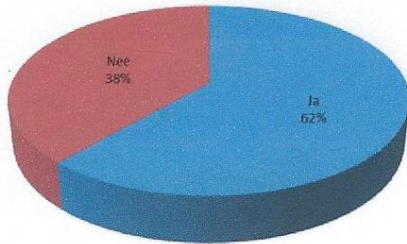
Resultaten enquête, vragen en controle handontsmetting



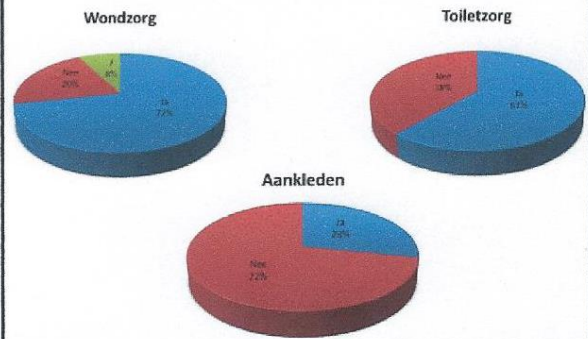
<http://www.witgelekruis.be/Pub/AZ-Turnhout/ik-been-patient/Patientveiligheid/Handhygiëne.html>



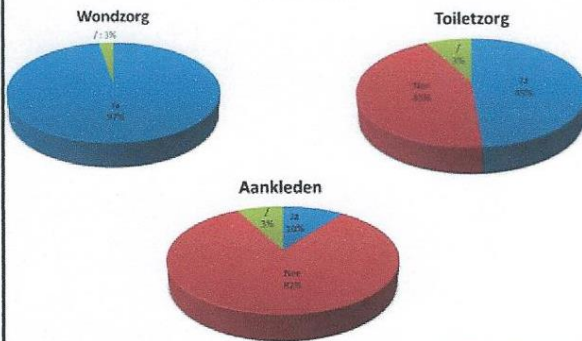
Vraag 5: Denk je van jezelf dat je frequent genoeg de handontsmetting en handwassing toepast?



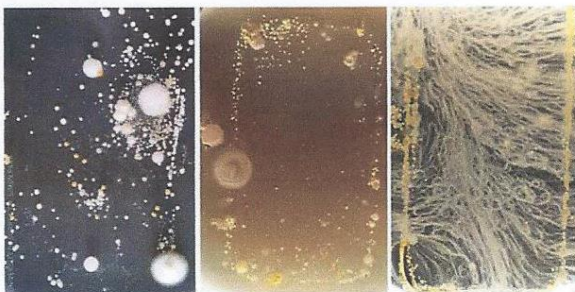
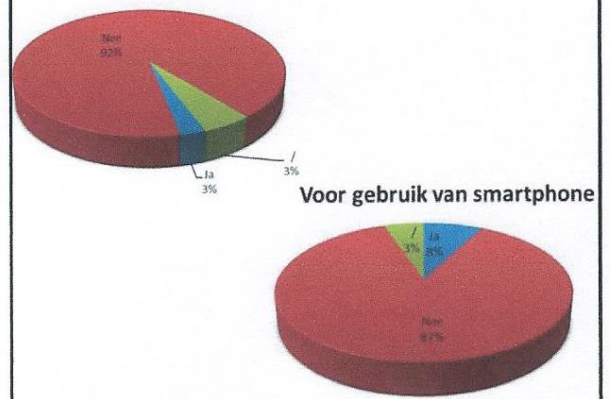
Vraag 6: Bij welke handelingen doe jij je handschoenen aan?



Vraag 7: Bij welke handelingen ontsmet jij je handen?



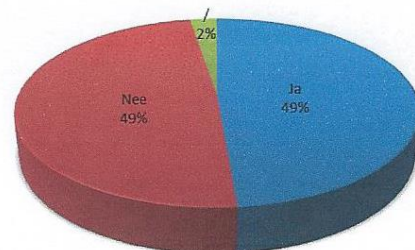
Voor het gebruik van EVD



Druk een smartphone in een petrischaal met voedingsbodem, en dit is wat je enkele dagen later kunt aantreffen. Vooral de randen van de telefoon blijken vol bacteriën te zitten.

<http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/nijdschriftartikel/139540/smartphone-draagt-ziekten-over.htm>

11: Als je verschillende handelingen moet doen bij 1 patiënt, ontsmet je dan je handen tussen deze handelingen?





**U bent in goede handen**

### Handhygiëne - Wanneer?

**Handen wassen met water en zeep**

- bij de aanvang en op het einde van de dienst
- vóór de maaltijd
- na toiletgebruik
- na hoesten, niezen of snuiten
- bij zichtbaar bevuilde handen

**handen wassen én daarna ontsmetten:**

- na contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvlies
- bij contact met bewoner met diarree of met zijn omgeving

**Handen ontsmetten met handalcohol**

- vóór en na ieder zorgcontact met een bewoner
- na contact met de directe omgeving van de bewoner of met gebruikt verzorgingsmateriaal
- na het uittrekken van handschoenen
- vóór een zuivere of invasieve handeling

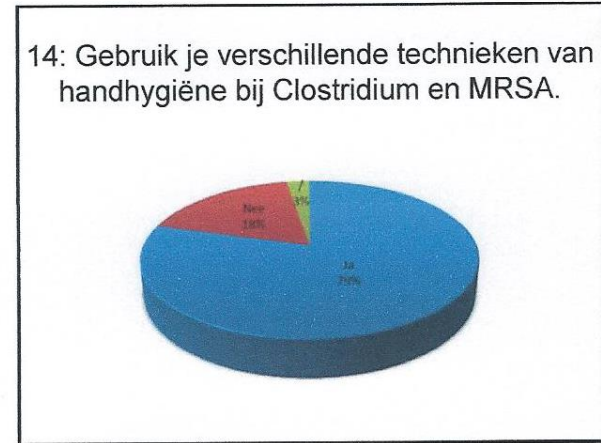
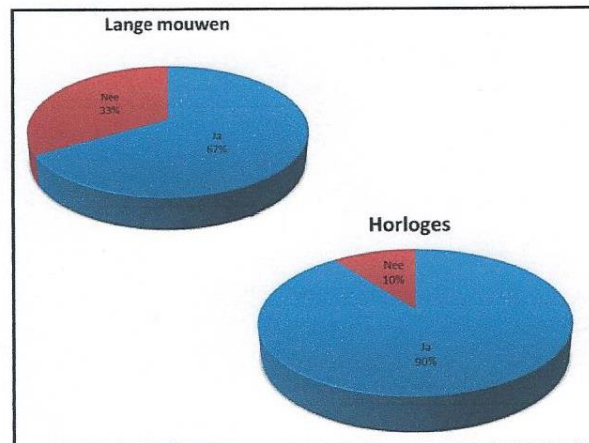
[http://www.zorginfecties.be/defaultsubsite.aspx?id=26217#\\_Ux4F4imYY5s](http://www.zorginfecties.be/defaultsubsite.aspx?id=26217#_Ux4F4imYY5s)

**U bent in goede handen**


### Handschoenen - Wanneer?

- bij (kans op) contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvlies
- bij (kans op) contact met voorwerpen, bevuild met die vochten
- bij contact met geïsoleerde bewoner of verzorgingsmateriaal bij die bewoner


[http://www.zorginfecties.be/uploadedImages/Zorginfecties/Affiche\\_A4\\_handschoenen\\_web.jpg](http://www.zorginfecties.be/uploadedImages/Zorginfecties/Affiche_A4_handschoenen_web.jpg)




Ring



voor handen wassen



<https://www.opensesarma.com/cimethicillin-resistent-staefylococcus-aureus-mrta-training-coursa>



na handen wassen

<http://www.handhygienereditevens.nl/handdesinfectie-techniek.html>

<https://encryped-fbr0.astralis.com/images?w=1bn.ANd.IGG-RmepL%JIC-4777ULJfC.3K15mgFSB@kewfweAse9zPV9PsLud>

C. difficile colitis

15: Is het opvolgen van handhygiëne een beperking door:

Niet goed weten wat je moet doen



Het nut ervan niet inzien



Beschadigde handen



Tijdsgebrek

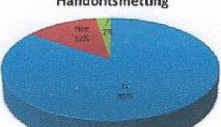


Vergeetachtigheid

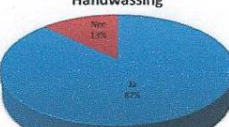


16: Is er binnen jouw opleiding veel aandacht besteed rond het item:

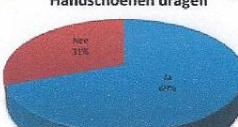
Handontsmetting



Handwassing



Handschoenen dragen

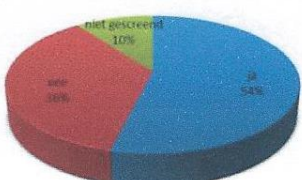


Resultaten controle handontsmetting.



We weten dat juwelen een gevaar vormen voor de handhygiëne en toch...

juwelen: ringen, armband, uurwerk



**Bedankt voor  
jullie  
medewerking  
en aandacht!!!**

