



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



KIJK EENS DOOR DE BRIL VAN DE ANDER

Waarom betrekken zorgorganisaties nauwelijks cliënten en hun familie in het beleid rondom infectiepreventie en hygiëne? Natuurlijk, er gebeurt wel eens wat. Sommige zorgorganisaties geven de familie een folder met instructies over handhygiëne. Andere organisaties sturen een mail na een noro-uitbraak.

Dat soort eenmalige acties is niet voldoende, weten we na tien jaar ervaring met gedragsverandering en infectiepreventie. Was het maar waar dat je mensen in beweging krijgt met een folder of een mail. Een verandering in gang zetten en die vervolgens vasthouden vraagt een lange adem, meerdere acties en een goede samenwerking.

Mantelzorgers en familie zijn onmisbaar om goede zorg te kunnen bieden. Steeds meer worden zij als een belangrijke speler gezien bij infectiepreventie. We zien artikelen verschijnen over hoe organisaties de mantelzorgers kunnen betrekken. Met een rijtje tips voor losse acties. Vol goede bedoelingen, maar bedacht en geschreven door de ogen van de organisatie. Het valt ons op dat het perspectief van de familie nauwelijks wordt meegenomen. Er wordt vóór hen gedacht, niet mét hen.

Goed SAMEN WERKEN vraagt om een gelijkwaardige relatie. Met elkaar in gesprek gaan over waarden, werkwijzen en afspraken. Gebruikmaken van elkaars kennis, inzet en talenten.

Goede intenties hebben en zo nu en dan een losse actie uitzetten is helaas niet genoeg. Het gaat om structurele samenwerking bij iedere stap. En om zorgvuldige communicatie.

Verhalen van mantelzorgers geven een schat aan informatie over waar mogelijkheden liggen voor verbetering. In dit artikel delen wij inzichten uit gesprekken met mantelzorgers over hun rol bij infectiepreventie.

HYGIËNE, DAAR PRATEN WE NIET OVER

We horen het van partners, familie en vrienden als ze op bezoek gaan bij hun dierbare in het verpleeghuis. En van familie van cliënten die nog in hun eigen huis wonen. Ze willen het goede doen. Ook op het gebied van hygiëne. Het laatste wat zij willen, is dat hun dierbare nog zieker wordt. Ze weten alleen niet goed wat zij kunnen doen om infecties te voorkomen. Helaas is hygiëne nauwelijks onderwerp van gesprek tussen familie en de zorg.

'Het ging er gewoon niet over. Ik vind hygiëne belangrijk. En als ik eerlijk ben, vind ik het soms ook heel vies in het verpleeghuis. Maar ik ben er niet zelf over begonnen. We zijn met elkaar zo overdonderd in het hele gebeuren toen mijn moeder hier in het verpleeghuis kwam wonen. Er kwam zo veel over ons heen. Nu neem ik af en toe stiekem de was mee of ik verwissel een vaatdoekje. Lichamelijke hygiëne is helemaal niet besproken met ons. Terwijl dat toch heel belangrijk is gezien de fysieke toestand van mijn moeder. Ze heeft veel last van diarree. Ik ga er vanuit dat de zorg hierop let, maar

eigenlijk weet ik dat helemaal niet zeker. Ik vind het ingewikkeld om het hier met mijn moeder over te hebben. Ze heeft toch ook recht op haar privacy.'

Het ontbreken van een goed gesprek over ieders verwachtingen en over de rollen bij infectiepreventie, maakt dat je als organisatie de kostbare inzet van familie verliest op dit thema. Die familie wil wel, maar weet niet wat te doen. En trekt zich terug of gaat op eigen wijze dingen doen.

Stel je eens voor dat je als zorgprofessional zo nu en dan samen met een nieuwe bewoner of familielid door de gangen en het appartement loopt en door deze 'nieuwe ogen' alle hygiëne-hulpmiddelen bekijkt. Zou jij begrijpen waar die voor dienen? Hoe alles werkt?

'Er hangt een pompje in haar appartement. Ze vroeg me van de week om een zeepje mee te nemen. Geen idee dus wat ze met dat pompje moet. Dat is ma volgens mij nooit uitgelegd. En mij is het trouwens ook niet helemaal duidelijk. Is het pompje ook voor bezoek? En wanneer gebruik ik het?'

WIL JE DAT MAATREGELEN EFFECT HEBBEN?

Verplaats je dan als organisatie en medewerker in de cliënt en zijn familie in plaats van alsmaar te handelen vanuit een professionele standaard..

Er zijn talloze voorbeelden van maatregelen die zorgorganisaties nemen om infectiepreventie te versterken. Die niet of nauwelijks worden opgevolgd door cliënten en familie. Vaak tot grote ergernis van management en zorgprofessionals. Onze ervaring is dat cliënten en familie de maatregelen domweg niet begrijpen. De informatie wordt immers bedacht en geschreven vanuit de zorg, in vakjargon.

'Mijn moeder van 94 woont sinds kort in een verpleeghuis. Vorige week ging ik bij haar op bezoek met mijn tante. Bij de lift hing een A4-tje op een pilaar. Dat het norovirus er was. Voor de deur van mijn moeder stond een doos met mondkapjes en handschoenen. Ik ben voor de zekerheid gaan vragen of we wel naar binnen konden. Dat mocht, met een mondkapje voor. We mochten mijn moeder niet aanraken. Mijn moeder was helemaal niet goed, erg misselijk. Er was niemand in de buurt. Ze was zo zielig. Dus ik heb haar zo goed en kwaad als het ging zelf geholpen. Ik heb haar billen afgeveegd met handschoenen aan, maar niet de hele tijd want ik moest steeds iets pakken. Weet niet of ik dat goed heb gedaan. Ik raakte een beetje in paniek van de situatie. Maar ja, er kwam niemand helpen, dus ja...wat moet je dan?'

Ik heb echt gedacht: o, nou gaat ze dood. Het was verschrikkelijk. Braken en diarree, het ging maar door. Ik ben de volgende dag ook ziek geworden. En daarna mijn man. Twee weken later kreeg ik een mail over dat virus. Ik las iets over desinfectans gebruiken. Maar moet je dan eerst je handen wassen en dan desinfectans gebruiken? Of andersom? Ik heb geen idee eigenlijk. Voor de zekerheid doe ik nu elke keer handschoenen aan. Mijn moeder vindt dat vreselijk. 'Ik ben toch niet vies', zegt ze.'

Het is belangrijk om je te realiseren dat familie minder achtergrondinformatie heeft, de afspraken en de hulpmiddelen niet goed kent en niet weet wat er van hen verwacht wordt. Ga er maar aan staan als je dan het goede wil doen voor je familielid, zeker als je gespannen en onzeker bent.

'Ik weet heus wel waarom ik mijn handen moet desinfecteren. Maar nu stond ik daar. Ongerust en onzeker. Verschrikkelijk te hannesen. Ik schaamde me dood, ik trok dat pompje bijna van de muur.'

WAAROM DE SAMENWERKING MET FAMILIE EEN EXTRA STAPJE VRAAGT VAN DE ZORG

Samenwerking met de familie komt niet vanzelf. De meeste familieleden zijn in de eerste weken na de verhuizing van een dierbare naar het verpleeghuis bereid om veel taken op zich te nemen en mee te denken. Dat zijn zij immers zo gewend. Tegelijkertijd zijn die eerste weken ook een emotionele rollercoaster. Terecht krijgen de cliënt en de familie in de meeste huizen tijd om even op adem te komen. Het valt ons echter op dat er na die eerste wenperiode te weinig een beroep op de kennis en inzet van de familie wordt gedaan. Wat een kansen blijven er zo liggen.

De afhankelijkheidsrelatie tussen cliënt, familie en de zorg maakt dat familieleden terughoudend zijn in hun vragen en feedback, zeker als het om hygiëne gaat. Liever zetten zij de aandacht en liefde voor hun dierbare niet op het spel door te wijzen op verkeerd gebruik van handschoenen of het dragen van een ring. Dan zijn er andere zaken die veel belangrijker lijken.

'Als mantelzorger zie ik een hoop dingen gebeuren die niet helemaal kloppen als het gaat over hygiëne. Ik spreek de medewerkers er niet op aan. Je wilt geen zeikerd zijn. Ook omdat ik zie hoe druk ze zijn. Misschien ook wel omdat ik graag wil dat ze wat extra aandacht aan mijn vader besteden, dat ze lief zijn. Is al die aandacht voor infectiepreventie wel nodig? Ik weet dat het zo is en toch...'

De zorgprofessional zal een extra stapje moeten zetten in de samenwerking. De familie als het ware verleiden om met feedback of ideeën te komen. Ze uitnodigen om mee te doen. Tegelijkertijd weten we dat zorgprofessionals het lastig vinden om met familie in gesprek te gaan. Het is belangrijk dat het management, de praktijkopleiders en de kwaliteitsverpleegkundigen dat gesprek ondersteunen en faciliteren.

IEDERE CLIËNT MET ZIJN OF HAAR FAMILIE IS UNIEK. MAAK DE SAMENWERKING DAN OOK UNIEK.

De familieleden die wij spraken, zijn positief. Als het hen gevraagd wordt zullen zij zeker een bijdrage leveren aan het verbeteren van de hygiëne. De wijze waarop varieert. Van meedenken met verbeterplannen, het doorgeven van stofnesten tot willen leren hoe je hygiënisch bepaalde zorghandelingen uitvoert.

'Of het mogelijk is om cliënten meer bij infectiepreventie te betrekken? Ik denk dat de achtergrond van de cliënt een belangrijke rol speelt. Mijn vader vindt hygiëne wel belangrijk. Hij heeft vroeger in een supermarkt gewerkt en zou er zeker op letten. Hij zou er voor zorgen dat de juiste middelen voorhanden zijn. Maar hij zou de verzorgende niet aanspreken, bang zijn haar voor de voeten te lopen. En ik denk dat mijn moeder direct een dwangneurose zou oplopen als je met haar over hygiëne begint. Ze zou opeens overal bacteriën zien.'

Wil je als organisatie echt werk maken van de samenwerking met cliënt en familie? Ga voor een persoonlijke aanpak. De sleutel ligt in de relatie met de zorgprofessional. Faciliteer professionals om goed in te zoomen op de behoefte van dat ene familielid of die ene bewoner. En bied als organisatie voldoende ruimte en creativiteit om die samenwerking vorm te geven. Dat betaalt zich terug in minder uitbraken, betrokken familie en een gedragen infectiepreventiebeleid.

BALANCEREN TUSSEN EIGEN REGIE EN HYGIËNE

Hygiëne raakt aan alles. De regels hiervoor staan soms haaks-op de persoonlijke keuzes en voorkeuren van de cliënt.

Hoe om te gaan met een keuze voor welzijn van de cliënt waarbij de kans op infecties juist toeneemt? Er valt nog een wereld te winnen tussen die keuzes verbieden of het gesprek hierover uit de weg gaan en de familie de verantwoordelijkheid daarvoor in de schoenen te schuiven. Dat zijn zeker geen makkelijke gesprekken met kant en klare oplossingen. Maar voer ze wel, want ze zijn o zo belangrijk voor de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners en het contact met de familie.

'Mijn zusje had Korsakov. Natuurlijk kreeg ze haar maaltijden in het verpleeghuis, maar ze wilde persé zelf met eten bezig zijn. In haar kamer stond een uitpuilende koelkast en een tosti-apparaat waar ze mee rommelde om zogenaamd te kokkerellen. Ondertussen had ze geen idee wat nog wel en niet houdbaar was en hoe ze haar 'keukentje' schoon kon houden. Het zorgpersoneel klaagde steeds bij mij over de vieze toestanden rond het eten op haar kamer waardoor ik me verantwoordelijk voelde. Maar wat kon ik doen...? Veertig jaar alcoholisme had onze relatie onder druk gezet en bij het minste of geringste kreeg ik ruzie met haar. Natuurlijk was het vies en onhygiënisch. Ik voelde me verantwoordelijk, maar ook machteloos. Het zou fijn zijn geweest om hierin samen op te trekken met de mensen die voor haar zorgden. En dat we ook met mijn zusje hadden samengewerkt. Dan hadden we misschien - na goede uitleg over de gevaren - een kaartje met instructies en afspraken kunnen maken. Dat had haar geholpen, want ze vergat alles direct. En het had mij ook geholpen om samen met haar wekelijks de check op hygiëne te doen. Toen kon ik dat niet bedenken, dat zo iets ons zou helpen.'

Met een goed gesprek en de juiste afspraken maak je het als zorgprofessional mogelijk dat de cliënt en familie samen met jou actieve rol hebben bij infectiepreventie.

Uit alle gesprekken met familieleden kwam naar voren dat zij betrokken willen worden en dat ze bereid zijn om te leren. Eén ding sprong eruit: het willen leren tijdens de dagelijkse handelingen.

'Ik zou het prettig vinden, dat als verzorgenden hun handen wassen, zij dit direct toelichten. Zo van: ik doe dit om deze redenen, hier let ik op. Gewoon in een babbelende sfeer tijdens het dagelijks werk. Zeker belangrijk bij mensen met dementie, zo'n gesprekje. Dat helpt mij, dan denk ik van: o ja daar zou ik eens op moeten letten. Ook goed voor mijn moeder.'

WAT WERKT? LEREN VAN DE WIJKZORG

We kunnen veel leren van voorbeelden uit de wijkzorg. Daar werken verzorgenden en verpleegkundigen immers al langer nauw samen met cliënt en familie. We spraken twee zorgprofessionals uit de wijkverpleging. Dat gesprek stond bol van de praktijkvoorbeelden hoe ze met flexibiliteit en creativiteit inzoomen-op wat nodig is om SAMEN aan infectiepreventie te werken.

'Voor mijn gevoel werken we heel goed samen met onze klanten en de familie. Het probleem is dat mensen helemaal niet goed op de hoogte zijn van wat hun gedrag betekent voor infectiepreventie.

We komen echt vreemde situaties tegen. Katten op het bed, precies waar ik de wond van

mevrouw moet verzorgen, bijvoorbeeld. Of partners die de wond verschonen, maar niet eerst hun handen wassen. Het helpt als ik de taal van de klant spreek en uitleg wat precies het probleem is. Waarom die katten echt schadelijk zijn. Als zij het snappen, dan zijn ze direct bereid om mee te werken.'

'De kracht van herhaling is belangrijk. Over de juiste kennis beschikken en het iedere keer weer uitleggen aan de cliënten. En ook tegen familie blijven zeggen waarom iets belangrijk is.

Een cliënt in mijn wijk kreeg regelmatig blaasontsteking, waarschijnlijk als gevolg van het katheter. Ik heb toen stap voor stap met mevrouw en de cliënt doorgenomen hoe de katheter gelegeerd kon worden. En wat infecties veroorzaakt.

Het helpt om het eerst voor te doen. Voordoen en uitleggen wat je ermee probeert te voorkomen.

Dan samen doen en daarna een keertje meekijken als de partner het doet. Ik maak ook vaak instructies op maat, die schrijf ik dan helemaal uit. En ik heb ook wel eens plaatjes laten zien van hoe een goede wond en een vervuilde wond er uitzien. Dat hielp enorm.

Het is belangrijk dat iedere collega hetzelfde doet. Wij merken dat daar een grote empowerende werking van uit gaat. Nu spreekt familie de zorg ook aan als iets niet hygiënisch gebeurt. Zij weten immers hoe het moet en waarom dit zo belangrijk is.'

In de gesprekken met de zorgprofessionals in de wijkzorg viel op hoe belangrijk en vanzelfsprekend zij het vinden dat er ook op het gebied van infectiepreventie wordt samengewerkt met cliënt en familie. En dat ze tegelijkertijd vinden dat er nog een wereld te winnen valt. Zij zien hoeveel kansen op goede voorlichting en instructie collega's laten liggen. En hoe minimaal de organisatie de verwachtingen van cliënten en mantelzorgers managet.

En natuurlijk is er nog het eeuwige spanningsveld in de zorg: wat geven we uit handen en waar willen we regie op houden?

'Echt mooi als de mantelzorgers meer betrokken kunnen worden, maar we willen natuurlijk ook weer niet dat ze zich overal mee gaan bemoeien, hè? Zo werd dit volstrekt onbevangen tegen mij gezegd in een zorgleefplangesprek.'

Hoe zou het eruit zien als daar overheen gestapt kan worden?

En als er in organisaties niet alleen incidentele acties worden uitgezet.

En als er niet alleen een beroep wordt gedaan op familie als je ze nodig hebt.

En als we ophouden met denken dat we goede wederkerige samenwerking fiksen met een lijstje van 5 tips.

Werken jullie samen met collega's hard om infecties te voorkomen? Dan een vurig pleidooi om in jullie aanpak de mensen voor wie je zorgt en hun familie en andere mantelzorgers niet te vergeten.

Dan bedoelen we dat je ze écht betreft en SAMEN MET ELKAAR werkt aan infectiepreventie.

26 november 2024

Nicolet van Eerd en Patricia van den Brink

ZiP company

In opdracht van ActiZ