

Inzicht in de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie

Onderzoeksrapportage AVZ 2019-2020

Naam: Studentnummer: Studie:	Cato Scheppink 355436 HBO-Verpleegkunde voltijd
Naam: Studentnummer: Studie:	Mirte Reker 354205 HBO-Verpleegkunde voltijd
Onderwijsinstelling: Studiejaar: Studieonderdeel Toetscode: Inleverdatum: Docent: Tweede docent:	Hanzehogeschool Groningen 2019-2020 Analyseren en Verbeteren van Zorg (AVZ) HVVB18MAVZ 05-06-2020 Heleen Frieswijk Elly Schoemaker
Onderzoeksinstelling: Projectleider:	UNO-UMCG Ivonne Lesman-Leegte



umcg



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Samenvatting

Inleiding: Met dit onderzoek is er onderzocht hoe verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden omgaan met jeuk bij ouderen met dementie. De ziektelast van chronische jeuk wordt soms erger ervaren dan die van chronische pijn. Jeuk onder ouderen is een groot probleem. Ouderen met dementie kunnen hoe verder hun ziekte vordert, niet goed meer aangeven waar zij last van hebben.

Door het Universitair Netwerk Ouderengeneeskunde-Universitair Medisch centrum Groningen (UNO-UMCG) is er in het verleden een handvat over (chronische) jeuk bij ouderen ontwikkeld, enkel voor artsen. Het UNO-UMCG wil daarom tevens een handvat voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden ontwikkelen. Om dit handvat te kunnen ontwikkelen is het nodig geweest om inzicht te krijgen in de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie, door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

Doelstelling: Het doel van het onderzoek is om de uitvoering van het zorgproces door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden rondom jeuk bij ouderen met dementie, in de bij het UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, in kaart te brengen. Dit wordt gedaan zodat er een handvat over jeuk bij ouderen met dementie voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden kan worden ontwikkeld.

Methode: Door middel van kwantitatief onderzoek is de benodigde informatie verkregen. Deze informatie is verkregen door het afnemen van digitale enquêtes onder verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. De zorgverleners zijn allemaal werkzaam in één van de bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, op een psychogeriatrische afdeling. De steekproef die is genomen, is een selecte steekproef. Uiteindelijk hebben 220 geïnccludeerde respondenten de digitale enquête ingevuld. De respondenten hebben de enquête ingevuld via de enquête tool 'Google Formulieren'.

Resultaten: Uit de resultaten van de enquête is gekomen dat de helft van de respondenten jeuk een veel voorkomend probleem vindt onder ouderen met dementie. Daarbij heeft een meerderheid geantwoord dat de cliënten niet altijd zelfstandig kunnen aangeven wanneer er sprake is van jeuk. Meer dan de helft van de respondenten heeft aangegeven jeuk voldoende te kunnen signaleren, rapporteren en behandelen. Een grote meerderheid van de respondenten heeft laten weten niet bekend te zijn met een richtlijn. Uit de enquête is gebleken dat er bij een grote meerderheid van de respondenten soms of zelden aan jeuk wordt gedacht wanneer er onbegrepen gedrag wordt vertoond door de cliënt. Een overgroot gedeelte van de respondenten heeft aangegeven de cliënten elke dag te wassen of te douchen. Incontinentiemateriaal wordt bij ouderen voornamelijk op vaste tijden verwisselend en wanneer de cliënt hier last van lijkt te hebben. De helft van de respondenten is ervan overtuigd dat het verwisselen van incontinentiemateriaal een rol speelt bij jeuk. Echter wordt hierbij zelden gebruik gemaakt van technologie. De vochtintake wordt door een grote groep respondenten bijgehouden, maar er wordt bij jeuk niet direct aan een vochttekort gedacht. Over het algemeen heeft de meerderheid van de respondenten aangegeven zichzelf en hun team een ruime voldoende te geven voor de kennis rondom jeuk.

Conclusie: Uit het onderzoek is gebleken dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden jeuk zien als een veel voorkomend probleem. Daarbij komt dat ouderen met dementie jeuk niet altijd aan kunnen geven. De respondenten van het onderzoek hebben aangegeven dat het signaleren, documenteren en behandelen van jeuk voldoende wordt uitgevoerd. Echter is uit de resultaten gebleken dat er op veel aspecten van de zorg rondom jeuk verdeeldheid bestaat en wijken antwoorden af van wat er in de literatuur wordt beschreven. Dit is mogelijk het gevolg van het niet tot nauwelijks bekend zijn met een richtlijn. Er wordt dan ook door de respondenten aangegeven dat er behoefte is aan meer aandacht voor dit onderwerp en een handvat dat helpt bij de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie.

Aanbeveling: Op basis van de resultaten en de conclusie is de belangrijkste aanbeveling om een vervolgonderzoek te doen middels toetsende statistiek om inzicht te krijgen in mogelijke verbanden binnen dit onderzoek. Verder is het van belang het handvat correct te introduceren en het gebruik ervan uit te leggen middels klinische lessen. Dit zorgt voor een eenduidig en effectief gebruik van het handvat, wat mogelijk zal zorgen voor een betere kwaliteit van zorg.

Voorwoord

Voor u ligt het kwantitatieve onderzoeksverslag over het inzichtelijk maken van de uitvoering van het zorgproces door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden rondom (chronische) jeuk bij ouderen met dementie. Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van de Bacheloropleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Deze opdracht betreft een afstudeerwerk en is uitgevoerd in opdracht van het UNO-UMCG.

Gedurende het onderzoek zijn wij begeleid door Heleen Frieswijk en Elly Schoemaker, docenten van de Hanzehogeschool. Wij willen hen hartelijk bedanken voor de goede begeleiding en hun flexibiliteit tijdens de onderzoeksperiode. Tevens willen wij Ivonne Lesman, implementatie adviseur van het UNO-UMCG, bedanken voor de goede begeleiding vanuit het UNO-UMCG, door flexibel te zijn en door vertrouwen te hebben in ons en ons onderzoek. Tot slot willen wij alle respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan het tot stand brengen van dit onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Cato Scheppink en Mirte Reker

Groningen, juni 2020

Inhoudsopgave

Samenvatting

Voorwoord

Inleiding	5
1 - Doelstelling, vraagstelling en definiëring van de begrippen	7
1.1 - Doelstelling	7
1.2 - Vraagstelling	7
1.3 - Definiëring van de begrippen	8
2 - Onderzoeksmethodiek	9
2.1 - Grondvorm van het onderzoek	9
2.2 - Onderzoekspopulatie en steekproef	9
2.3 - Dataverzamelmethode	10
2.4 - Meetinstrument	11
2.5 - Data-analysemethode	11
2.6 - Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid	12
2.7 - Regularisatie	13
3 - Resultaten	15
3.1 - Signaleren, documenteren en behandelen	15
3.2 - Algemene dagelijkse levensbehoeften	17
3.3 - Incontinentiemateriaal met sensor	17
3.4 - Gebruik van verzorgingsproducten	18
3.5 - Vochtintake	18
3.6 - Overige enquêtevragen	18
3.7 - Opmerkingen vanuit de enquête	19
4 - Discussie	20
4.1 - Samenvatting van de resultaten	20
4.2 - Inhoudelijke discussie	20
4.3 - Methodologische discussie	22
4.4 - Klinische relevantie	24
5 - Conclusie en aanbeveling	25
5.1 - Conclusie	25
5.2 - Aanbeveling	26
6 - Literatuurlijst	27
7 - Bijlagen	30
7.1 - Vragenlijst enquête	30
7.2 - Informatie voor het handvat	36
7.3 - Antiplagiaatverklaring	39

Inleiding

Europa is het meest vergrijsde continent van de wereld (Ekamper & van Nimwegen, 2020). Door de vergrijzing in Europa zal het aantal mensen met dementie stijgen, omdat leeftijd de belangrijkste risicofactor is voor dementie. Door dementie gaan de geestelijke vermogens ernstig achteruit, waardoor dagelijkse handelingen uiteindelijk niet meer uitgevoerd kunnen worden (Alzheimer Nederland, 2019). Wanneer de diagnose dementie is gesteld, is het essentieel om als verpleging bedachtzaam te zijn op (indirecte) symptomen van lichamelijk ongemak. Hierbij kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan (chronische) jeuk of pijn (Leus, Meijer, Zuidema, & Jonkman, 2019). Volgens dermatoloog Njoo wordt de ziektelast van chronische jeuk even erg, of erger ervaren dan chronische pijn (Njoo, 2020). Vanwege de ernst van de jeuk en het feit dat het vaak ongevoelig is voor therapie, schaadt dit de kwaliteit van leven (Weisshaar et al., 2019).

Er is een Europese richtlijn ontwikkeld omtrent jeuk. In deze Europese richtlijn komt naar voren dat recent onderzoek bevestigt dat de prevalentie van chronische jeuk, jeuk die langer aanhoudt dan zes weken, 13,5% van de populatie volwassenen betreft (Matterne, Apfelbacher, Vogelgsang, Loerbroks & Weisshaar, 2013). In de richtlijn staat vermeld dat de prevalentie van jeuk toeneemt met de leeftijd. Er is aangetoond dat 60% van de ouderen, van 65 jaar en ouder, last heeft van milde tot ernstige jeuk, die wekelijks terugkeert (Zylicz, Twycross, & Jones, 2004). Yalcin et al. (2006) beweren in de richtlijn dat bij oudere patiënten pruritus (jeuk) de meest voorkomende klacht is onder de huidproblemen, 11,5% heeft hier last van. Bij ouderen van boven de 85 jaar komt jeuk het meest voor, met 19,5%.

Jeuk kan op verschillende manieren tot uiting komen bij ouderen met dementie. Er kan sprake zijn van veel voorkomende symptomen, zoals huidafwijkingen. Jeuk op de hoofdhuid en in het gelaat presenteren zich vaak als symptoom van psychiatrische aandoeningen, waaronder dementie, zoals beschreven is in de Europese richtlijn (Wallengren, Ferm, & Sterner, 2010). Daarnaast zijn een droge huid, een rode huid en een huid waarop krabeffecten te zien zijn symptomen van jeuk (Leus, Meijer, Zuidema, & Jonkman, 2019). Aangezien ouderen met dementie lichamelijk ongemak vaak niet meer aan kunnen geven, kan dit leiden tot probleemgedrag, ook wel onbegrepen gedrag genoemd. Dit gedrag kan ook ontstaan wanneer er sprake is van jeuk. Onbegrepen gedrag komt voor bij 80 tot 90% van alle ouderen met dementie. Dit gedrag kan zich uiten in rusteloosheid, prikkelbaarheid of agressief gedrag (Nederlands instituut van Psychologen & Verenso Specialisten in ouderengeneeskunde, 2018). Al deze symptomen kunnen wijzen op jeuk en dienen gesignaleerd te worden door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

Rondom het beleid tegen jeuk bij ouderen, staan in de Nursing Interventions Classification (NIC) verschillende interventies beschreven die als uitgangspunt gebruikt kunnen worden in onder andere het verpleeghuis in Nederland. Deze interventies betreffen: zoek naar de oorzaak van de jeuk, voer lichamelijk onderzoek uit, gebruik medicinale crèmes en lotions, pas koeling toe, raad aan één à twee keer per week te douchen en maak de huid al deppend droog (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016). Echter blijkt dat bewoners van verpleeghuizen vaak elke dag gewassen worden (V&VN, 2019). Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden hebben een belangrijke taak in het verbeteren en voorkomen van jeuk bij ouderen met dementie.

De zorg voor ouderen in het verpleeghuis is complexer geworden. Het Universitair Netwerk Ouderengeneeskunde-Universitair Medisch centrum Groningen (UNO-UMCG) houdt zich vanaf 2014 bezig met het verbeteren van de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen met ouderen met dementie, door middel van onderzoek, innovatie en kennisdelen. Volgens Van Bruggen, specialist ouderengeneeskunde en thema-groepslid van het UNO-UMCG, is jeuk een onderschat probleem en kan jeuk een mogelijke oorzaak zijn van onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie (Thuis in het verpleeghuis, 2019a). Daarom moet er meer bekendheid komen omtrent jeuk. Naar aanleiding van een voorgaand onderzoek, uitgevoerd door het UNO-UMCG en de afdeling dermatologie van het UMCG, is er een handvat voor artsen ontwikkeld omtrent jeuk bij ouderen (UNO-UMCG & UMCG, z.d.). Daaropvolgend kwam door

verpleegkundigen binnen het UNO-UMCG, de vraag naar een handvat voor verpleegkundigen en verzorgenden. In januari 2020 is een kwalitatief onderzoek naar de omgang van verpleegkundigen en verzorgenden met jeuk bij ouderen met dementie in het verpleeghuis, afgerond. De conclusie van dit onderzoek is dat er voldoende inzicht bestaat in wat jeuk is, hoe het wordt geobserveerd, welke interventies er uitgevoerd kunnen worden en dat er voldoende over wordt gedocumenteerd, maar dat er niet bewust volgens een richtlijn wordt gewerkt (Koster & Postema, 2020). Tijdens de presentatie van dit onderzoek zijn er een aantal onderwerpen naar voren gekomen door werknemers van het UNO-UMCG, die mogelijk ook een relatie hebben met jeuk maar niet zijn meegenomen in het onderzoek namelijk: vochtintake, de manier en frequentie van het wassen van de cliënten, het gebruik van verzorgingsproducten die parfum bevatten en de inzet van technologie bij incontinentiemateriaal. Deze onderwerpen zijn middels persoonlijke communicatie tussen de opdrachtgever en de huidige onderzoekers, bekend geworden. Aangezien voorgaand onderzoek op een kleine schaal is uitgevoerd, wil het UNO-UMCG onderzoeken of de uitkomsten ook naar een grotere groep gegeneraliseerd kunnen worden. Naast de onderwerpen die in het kwalitatief onderzoek zijn onderzocht, wordt er tevens onderzoek gedaan naar de onderwerpen die naar voren zijn gekomen vanuit de presentatie van het voorgaand onderzoek. Dit wordt gedaan in de vorm van een kwantitatief onderzoek, met het uiteindelijke doel om een handvat voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden te ontwikkelen omtrent jeuk bij ouderen met dementie.

Tijdens dit onderzoek wordt er onderzocht op welke manier het zorgproces rondom jeuk bij ouderen met dementie wordt uitgevoerd door de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden die werkzaam zijn in de twintig, bij UNO-UMCG aangesloten, zorginstellingen. Op basis van dit onderzoek wordt er een handvat voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden ontwikkeld voor de omgang met jeuk bij ouderen met dementie. Dit wordt gedaan om eenduidige zorg te kunnen leveren en hiermee de kwaliteit van zorg te verbeteren. Uiteindelijk zal dit mogelijk resulteren voor een verbetering van de kwaliteit van leven van de ouderen met dementie.

1 - Doelstelling, vraagstelling en definiëring van de begrippen

1.1 - Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om, binnen de onderzoeksperiode, de uitvoering van het zorgproces door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden rondom (chronische) jeuk bij ouderen met dementie, in de twintig bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, in kaart te brengen. Hierop volgend zal er een handvat over jeuk bij ouderen met dementie voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden worden ontwikkeld.

1.2 - Vraagstelling

1.2.1 - Hoofdvraag

Hoe voeren verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, die werkzaam zijn in de twintig bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, het zorgproces uit rondom jeuk bij ouderen met dementie?

1.2.2 - Deelvragen

- A. Hoe signaleren (diagnosticeren) verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden jeuk bij ouderen met dementie?
- B. Hoe wordt jeuk bij ouderen met dementie gedocumenteerd?
- C. Welke verpleegkundige interventies worden toegepast om jeuk te voorkomen en/of te behandelen bij ouderen met dementie?

1.3 - Definiëring van de begrippen

Begrip	Definiëring
Zorgproces	Het zorgproces is een methodisch werkwijze waarin zorgverleners een cyclisch proces doorlopen. Het zorgproces bestaat uit een aantal stappen, namelijk: het verzamelen van informatie, het vaststellen van wensen, behoeften en problemen, het vaststellen van doelen, het vaststellen van en plannen van activiteiten, het uitvoeren van de activiteiten en het evalueren en zonodig bijstellen van de zorg. (Vilans, Trimbos Instituut, ZonMw, V&VN, & Calabris, 2014).
Ouderen met dementie	Ouderen waarbij het verstandelijke functioneren zo sterk achteruitgaat en er dusdanig ernstige geheugenstoornissen optreden dat de ouderen niet meer goed kunnen functioneren (Interzorg, 2019). De ouderen met dementie in dit onderzoek wonen op een gesloten afdeling binnen een zorginstelling.
Chronische jeuk	Jeuk is een sensatie van de huid die doorgaans aanzet tot krabben of wrijven. Er is sprake van chronische jeuk wanneer de jeuk langer aanhoudt dan zes weken (Zorginstituut Nederland, 2020).
Verpleegkundige interventies	Verpleegkundige interventies zijn alle (be)handelingen die door een verpleegkundige worden ingezet om de resultaten van de patiënt te vergroten. In dit onderzoek zijn de interventies gericht op jeuk (Verpleegkundig Proces, 2020).
Handvat	Een praktisch handvat zorgt voor effectiever functioneren. Het geeft achtergrondinformatie en biedt aanknopingspunten. In dit onderzoek wordt er een handvat ontwikkeld als leidraad voor de benadering van jeuk. Dit zorgt voor een effectieve en eenduidige manier van omgaan met jeuk bij ouderen met dementie.

2 - Onderzoeksmethodiek

2.1 - Grondvorm van het onderzoek

De vraagstelling is beantwoord door middel van kwantitatief onderzoek. Bij kwantitatief onderzoek gaat het om het verzamelen van cijfermatige gegevens. In dit onderzoek is dit gedaan met behulp van een surveyonderzoek. Een survey wordt ook wel een enquête of vragenlijst onderzoek genoemd. Met behulp van een enquête zijn er in dit onderzoek cijfermatige gegevens verzameld over meningen, houdingen en kennis bij een grote groep personen. De vragen en de antwoordcategorieën van de enquête zijn voorgestructureerd, waardoor er geen ruimte is gegeven voor eigen invulling. De resultaten van de enquête zijn met verhoudingen weergegeven in cijfers, wat dit onderzoek kwantitatief heeft gemaakt (Verhoeven, 2018).

2.2 - Onderzoekspopulatie en steekproef

2.2.1 - Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betreft helpenden, verzorgenden, MBO-verpleegkundigen en HBO-verpleegkundigen die werkzaam zijn op een psychogeriatrische afdeling in de intramurale setting in een verpleeghuis. Dit alles heeft plaats gevonden in de twintig bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen. De inclusiecriteria om deel te nemen aan het onderzoek waren als volgt:

- MBO-niveau 2 - Helpende
- MBO-niveau 3 - Verzorgende
- MBO-niveau 4 - Verpleegkundige
- HBO-niveau 5 - Verpleegkundige
- Werkzaam zijn op een psychogeriatrische afdeling
- Werkzaam zijn in een bij UNO-UMCG aangesloten zorginstelling

2.2.2 - Steekproef

Voor dit onderzoek is er gekozen voor het uitvoeren van een selecte steekproef. Bij een selecte steekproef worden respondenten aan de hand van verschillende kenmerken geselecteerd, zoals is aangegeven in de bovenstaande inclusiecriteria (Verhoeven, 2018). De steekproef heeft alle verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden betreft die werkzaam zijn op een psychogeriatrische afdeling binnen de, bij UNO-UMCG aangesloten, zorginstellingen én de enquête hebben ontvangen via de mail. De enquête is verstuurd naar deelnemers van het onderzoekssymposium van het UNO-UMCG gefilterd op functie, via de nieuwsbrief van het UNO-UMCG en de enquête is verspreid door de themagroep leden naar de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden binnen hun organisatie. Gedurende het onderzoek hebben de onderzoekers via de mail vernomen, dat de enquête tevens op andere manieren is verspreid. De enquête is ook nog verspreid door twee kwaliteitsverpleegkundigen, waarvan één de enquête via de mail heeft doorgestuurd naar tien psychogeriatrische afdelingen met ongeveer 35 werknemers en één kwaliteitsverpleegkundige die heeft aangegeven de enquête door te sturen via negen team mailboxen met 6 tot 8 zorgverleners. Op basis van deze gegevens kan er een ruwe schatting gemaakt worden van de bruto steekproef.

De ruwe schatting van de bruto steekproef betreft:

- 350 zorgmedewerkers van het symposium
- 100 zorgmedewerkers door de nieuwsbrief
- 50 zorgmedewerkers door themagroep leden
- 350 zorgmedewerkers via een kwaliteitsverpleegkundige

- 70 zorgmedewerkers via team mailboxen

De geïnccludeerde personen die de enquête hebben ontvangen, vallen onder de bruto steekproef en dit aantal ligt, naar aanleiding van de ruwe schatting, op 920 zorgverleners. Echter is het van belang om te weten dat de mogelijkheid bestaat dat sommige zorgmedewerkers de link naar de enquête dubbel hebben ontvangen, waardoor de bruto steekproef mogelijk lager is.

De netto steekproef, het aantal respondenten, was van tevoren lastig om in te schatten doordat de respondenten zelf konden beslissen of zij mee wilden werken aan het onderzoek (zelfselectie).

Uiteindelijk hebben 220 geïnccludeerde zorgmedewerkers de digitale enquête ingevuld. Om de respons, en daarmee de netto steekproef te vergroten, is er een beloning verloot onder de respondenten die dit wilden. Daarnaast is er na een week een herinneringsmail verstuurd (Verhoeven, 2018). De grootte van de netto steekproef is bekend geworden toen de enquête gesloten is. De bruto steekproef en de populatie blijven hierbij een ruwe schatting en onbekend.

2.3 - Dataverzamelmethode

De enquête is digitaal opgesteld via Google Formulieren en per e-mail verzonden aan de onderzoeksgroep. Deze manier kost weinig tijd en geld, er kunnen afbeeldingen in worden verwerkt en het is mogelijk een herinnering te sturen. Het voordeel van deze dataverzamelmethode is dat de resultaten direct in een databestand komen (Verhoeven, 2018).

Allereerst is er een proefversie gemaakt van de enquête, die destijds is beoordeeld door de opdrachtgever. Vervolgens is er een pilot enquête afgenomen bij medewerkers van het UNO-UMCG, medestudenten en eventueel familie van de onderzoekers. Met de gekregen feedback is er een aangepaste versie gemaakt. Dit is meerdere malen herhaald totdat de enquête duidelijk was voor iedere officiële deelnemer en allesomvattend was voor wat er onderzocht diende te worden.

De enquête is per e-mail verstuurd en via verschillende routes verspreid. Ten eerste is de enquête met bijbehorende link in de nieuwsbrief vermeld. Ten tweede heeft de opdrachtgever de enquête naar deelnemers van het onderzoekssymposium, gefilterd op functie, verzonden. Ten derde is de enquête naar alle thema groepsleden verstuurd met de vraag of zij de enquête door willen sturen naar de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden binnen hun organisatie. Via deze methode werd er verwacht dat de enquête bij de juiste en een grote hoeveelheid mensen terecht zou komen.

De deelnemers hadden een week de tijd om de enquête in te vullen voordat er een herinnering is verstuurd. Deze herinnering is opnieuw verstuurd via de hierboven beschreven routes, omdat er niet achterhaald kon worden wie de enquête daadwerkelijk had ingevuld doordat de enquête anoniem was. Vervolgens hebben de deelnemers opnieuw een week de tijd gekregen om de enquête in te vullen.

Hierna is de enquête gesloten en kon deze niet meer ingevuld worden.

Het is van belang dat de digitale enquête niet te lang is, omdat de duur van de enquête niet altijd goed zichtbaar is, waardoor deelnemers zouden kunnen afhaken. Een zandloper of percentage van hoe ver de deelnemer is in de enquête, is een goede uitkomst geweest (Verhoeven, 2018). Om zoveel mogelijk respons te bewerkstelligen is er, in overleg met de opdrachtgever, een beloning verloot onder de respondenten. De winnaar van de verloting is per mail op de hoogte gesteld van de winst. Om kans te maken op de beloning dienden de respondenten hun e-mailadres achter te laten bij de laatste vraag van de enquête. Dit is in de inleiding van de enquête genoemd.

Iedere enquête moet de juiste mensen bereiken. Een nadeel van de digitale enquête is dat de beschikbaarheid van (juiste) e-mailadressen onvoldoende kan zijn. Dit kan ervoor zorgen dat het niet de juiste hoeveelheid mensen bereikt en daardoor de respons tevens lager is dan eventueel verwacht (Verhoeven, 2018). Hiervoor is goede communicatie nodig geweest met de opdrachtgever die beschikte over het contact met de onderzoeksgroep.

2.4 - Meetinstrument

Het meetinstrument dat toegepast is binnen dit onderzoek, is de digitale enquête. De digitale enquête is tegenwoordig de meest gebruikte afname vorm van een enquête en kan van afstand worden gestuurd naar een grote populatie (Verhoeven 2018).

De enquête is via internet verstuurd, waardoor de deelnemers zelf hebben kunnen bepalen of ze willen deelnemen aan de enquête. De vragen die verwerkt zijn in de digitale enquête staan in bijlage 7.1.

Bij het vorige, kwalitatieve, onderzoek naar jeuk bij ouderen met dementie is er gebruik gemaakt van een topiclijst om interviews af te nemen. De onderwerpen die hierin aan bod zijn gekomen, zijn verwerkt in de enquête voor dit onderzoek. De onderwerpen die de vorige onderzoekers hebben gebruikt in hun topiclijst zijn:

- Achtergrond van verpleegkundigen en verzorgenden
- Signaleren van jeuk
- Verandering van gedrag
- Documentatie van jeuk
- Verpleegkundige interventies
- Samenwerking met andere disciplines
- Richtlijnen

De onderwerpen van deze topiclijst zijn aan de hand van wetenschappelijke artikelen en achtergrondinformatie van de opdrachtgever opgesteld (Koster & Postema, 2020). Deze onderwerpen kwamen in de vragenlijst voor dit kwantitatieve onderzoek ook aan bod. Daarnaast zijn de onderwerpen vochtinname, de manier en frequentie van wassen, het gebruik van verzorgingsproducten die parfum bevatten en de inzet van technologie met betrekking tot incontinentie naar voren gekomen. Deze werden vanuit het vorige onderzoek door publiek bij de presentatie genoemd. Daarnaast blijken deze onderwerpen een verband te hebben met jeuk, zo is te vinden in de literatuur. Het UNO-UMCG wil hier verder onderzoek naar doen. Naar aanleiding van de vraag van het UNO-UMCG zijn de enquêtevragen opgesteld, met behulp van (wetenschappelijke) literatuur.

In de vragenlijst is er gebruik gemaakt van verschillende type vragen. Eén van de veel voorkomende vragen is de meerkeuzevraag. Bij bepaalde vragen is één antwoord mogelijk geweest, bij andere vragen waren dit er meerdere. Daarnaast is er bij een selectie van de vragen gebruik gemaakt van de antwoordoptie 'anders'. Bij deze optie konden de respondenten zelf hun antwoord typen. Ook is er gebruik gemaakt van een beoordelingsschaal bij een aantal vragen. Dit is gedaan in de vorm van een te geven cijfer op een schaal van één tot tien. Vrijwel de meest voorkomende soort vraag in deze vragenlijst is de vraag met een Likert-schaal. Hiermee is onderzocht wat de meningen en de gedachten van de respondenten waren, door gebruik te maken van een vijf punts Likertschaal. De vragen konden beantwoord worden door bijvoorbeeld te kiezen uit de antwoordmogelijkheden: helemaal mee eens, mee eens, neutraal, oneens en helemaal oneens (SurveyMonkey, 2020a).

2.5 - Data-analysemethode

De data-analyse bestaat uit een aantal stappen. Bij een kwantitatieve analyse bestaat dit uit het invoeren van de ruwe gegevens in een databestand, het toekennen van eigenschappen aan deze gegevens en het formuleren van verwachtingen (Verhoeven, 2018). Het invoeren van deze ruwe gegevens is in dit onderzoek automatisch gedaan via de online survey 'Google Formulieren'. Deze online survey levert de gegevens aan in een databestand. Deze gegevens vormen de datamatrix. In de datamatrix zijn alle verzamelde gegevens schematisch in rijen en kolommen gekomen. Deze data matrix wordt kant en klaar aangeleverd in 'Google Spreadsheets'. Het is echter van groot belang deze gegevens nauwkeurig te controleren, omdat niet alle gegevens direct bruikbaar zijn (Verhoeven, 2018). De gegevens zijn

gecontroleerd door de 'Spreadsheet' te openen en de antwoorden te controleren. Dit is gedaan door de frequenties van de meerkeuzemogelijkheden op te schrijven om vervolgens de procenten na te kunnen rekenen. Voor de vragen waar eigen invulling gegeven kon worden is er een tabel gemaakt waar de eigen antwoorden in zijn geclusterd. Het aantal overeenkomstige antwoorden is bijgehouden en opgeschreven zodat er uiteindelijk tevens een percentage berekend kon worden. Deze percentages zijn verwerkt in de resultaten. Alle resultaten van dit onderzoek zijn middels beschrijvende statistiek geformuleerd.

2.6 - Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

De belangrijkste criteria voor de beoordeling van onderzoekskwaliteit zijn de betrouwbaarheid en validiteit. Met deze twee begrippen wordt er gekeken naar twee soorten fouten die voor kunnen komen in onderzoek (Verhoeven, 2018).

2.6.1 - Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid na te gaan werden er een aantal stappen genomen. Bij kwantitatief onderzoek is het van belang de steekproefomvang groot te houden. Hoe groter de steekproef, hoe nauwkeuriger er een uitspraak gedaan kan worden over de gehele populatie (Verhoeven, 2018). In dit onderzoek was de grootte van zowel de populatie als de steekproef onbekend, daarom kon de betrouwbaarheid van de steekproef nog niet worden ingeschat. De betrouwbaarheid kon worden ingeschat toen de enquête was gesloten. Hierna was het duidelijk wat de grootte van de netto steekproef is. De bruto steekproef en de populatie bleven onbekend. Daardoor kon er tot op heden geen uitspraak gedaan worden over de betrouwbaarheid van de steekproef. Wanneer de netto steekproef een groot aantal betreft, bestaat er een grotere betrouwbaarheid (Verhoeven, 2018).

Daarnaast werd er bij de digitale enquête gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst. In dit onderzoek werd er onder andere gebruik gemaakt van de Likertschaal. Deze vragen stonden hierdoor vast en dat maakte dat er geen ruimte was voor eigen invulling door de onderzoekers. Doordat alle onderzoekspersonen dezelfde vragenlijst kregen is dit onderzoek herhaalbaar en daarmee betrouwbaar (Verhoeven, 2018).

Als laatste werd er een logboek bijgehouden om de juiste verantwoording te geven van alle onderzoekshandelingen. In dit logboek werd nauwkeurig beschreven wat de keuzes waren die er gemaakt worden, wat de leermomenten waren en wat de veranderingen waren die worden aangebracht. De betrouwbaarheid van de resultaten wordt vergroot, doordat bij herhaling van dit onderzoek de mogelijke fouten vermeden kunnen worden (Swaen, 2019).

2.6.2 - Validiteit

Bij validiteit wordt er gekeken naar de geldigheid of zuiverheid van het onderzoek. Dit is de mate waarin systematische fouten voorkomen worden (Swaen, 2017).

De validiteit kan in gevaar komen wanneer de proefpersonen mogelijk een sociaal wenselijk antwoord willen geven op gevoelige vragen. Hierdoor kunnen de resultaten beïnvloed worden. Om dit te voorkomen werden er concrete vragen gesteld en stonden de antwoordmogelijkheden grotendeels vast. Daarbij bleef de enquête anoniem. Om de inhoudsvaliditeit te bevorderen werd de vragenlijst getest op duidelijkheid en lengte door middel van proefenquêtes (Verhoeven, 2018). Deze proef enquêtes werden afgenomen onder medewerkers van het UNO-UMCG, medestudenten en familieleden van de onderzoekers.

De externe validiteit is verminderd wanneer er sprake is van een kleine steekproef, in dit geval zou dit een lage respons op de enquête zijn geweest. Hoe groter de steekproef, hoe groter de statistische generaliseerbaarheid. Doordat de steekproef willekeurig werd getrokken draagt dit bij aan een verhoogde externe validiteit. De externe validiteit is goed wanneer de steekproef op een bepaald aantal relevante

kenmerken lijkt op de populatie. In dit onderzoek gold dat de inclusiecriteria voor de deelnemers overeenkwamen met de populatie (Verhoeven, 2018).

2.6.3 - Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van dit onderzoek is groot. Eén van de factoren die hieraan heeft bijgedragen is de mate waarin dit onderzoek praktisch relevant is. Doordat de vraag was ontstaan bij verpleegkundigen van het UNO-UMCG en doordat het onderzoek werd uitgevoerd in de bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen is het praktisch relevant. Daarnaast werden de resultaten van het onderzoek gebruikt om een verder beleid (handvat) te ontwikkelen. Ook werd er gedurende het onderzoek nauw contact gehouden met de opdrachtgever om ervoor te zorgen dat de bruikbaarheid zo groot mogelijk werd (Verhoeven, 2018).

Het onderzoek is generaliseerbaar voor de bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, omdat het onderzoek in deze zorginstellingen is uitgevoerd.

2.7 - Regularisatie

2.7.1 - Gedragscode HBO

Gedurende het onderzoek hebben de onderzoekers zich aan de vijf regels gehouden die opgesteld zijn door de Hanzehogeschool Groningen (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010).

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang

De studenten hebben een bijdrage geleverd aan het betreffende beroepenveld en hebben zich daarbij op relevante thema's en problemen uit de praktijk gericht. Dit is gedaan middels creatieve, innovatieve en toepasbare oplossingen voor de praktijk.

2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol

De studenten hielden rekening met onder andere: belangen, privacy, opvattingen, theorieën en methode van alle betrokkenen. Daarbij werden de regelgeving en de protocollen nageleefd.

3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig

Zowel de onderzoeks- als beroepsethiek is meegenomen. Daarnaast zijn er meerdere wetenschapsopvattingen en daarmee samenhangende vormen van onderzoek overwogen. Er is gebruik gemaakt van kennis uit de praktijk en wetenschap.

4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer

De studenten hebben kritisch naar gemaakte methodische keuzes en gebruikte bronnen gekeken. Daarbij hebben de studenten kunnen omgaan met feedback op hun gedrag en zijn onpartijdig in hun rapportages geweest.

5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag

De studenten hebben volledige verantwoording afgedragen tegenover ieder aspect van het onderzoek waaronder gemaakte keuzes, zorgvuldigheid van uitvoering, implementatie in de praktijk en onderbouwing van de conclusie.

De onderzoekers zijn zich bewust geweest van deze regels en hebben zich hier gedurende het onderzoek aangehouden. Dit is gedaan door na elke onderzoeksstap het proces te evalueren waarin de vijf regels zijn meegenomen.

2.7.2 - WMO en METC

Een onderzoek kan vallen onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO). Dit is het geval wanneer er medisch wetenschappelijk onderzoek is gedaan en wanneer personen aan handelingen worden onderworpen, of gedragsregels worden opgelegd. Is hier sprake van dan is het onderzoek WMO-plichtig en moet het onderzoek beoordeeld worden door een Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Zij beoordelen alle voorstellen van medisch- wetenschappelijk onderzoek met mensen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). In dit onderzoek is er geen sprake van de WMO omdat er geen medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen is gedaan. Om deze reden is er ook geen sprake van controle door de METC.

2.7.3 - Informed consent

Daarnaast is de De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) de basis van alle zorgverlening. In de WGBO staan alle rechten en plichten van patiënten die zorg krijgen. De relatie tussen patiënt en zorgverlener staat centraal in de WGBO. De WGBO geldt direct wanneer er een behandelingsovereenkomst is tussen de zorgverlener en de patiënt. Een belangrijk onderwerp is dat zorgverleners alleen mogen handelen wanneer zij toestemming hebben gekregen van de patiënt. Daarnaast moet deze patiënt beschikken over voldoende informatie waar hij/zij toestemming voor geeft, dit heet informed consent (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Ook hier is, in dit onderzoek, geen sprake van aangezien er geen onderzoek is gedaan met patiënten maar uitsluitend met zorgverleners.

2.7.4 - Privacy

Tijdens dit onderzoek is het wel van groot belang geweest dat de deelnemers wisten dat ze de enquête anoniem hadden ingevuld en dat de privacy hierbij gewaarborgd bleef. Om te bevorderen dat mensen de enquête zouden invullen is er een prijs verloot, waar de deelnemers kans op maakten wanneer ze hun e-mailadres achterlieten. Er is duidelijk gemaakt dat de enquête op dat moment niet meer volledig anoniem was.

3 - Resultaten

Voor dit kwantitatieve onderzoek zijn er enquêtes afgenomen door gebruik te maken van de online enquête tool 'Google Formulieren'. Binnen de onderzoekstijd van veertien dagen zijn er 220 ingevulde enquêtes binnengekomen, waarna de enquête is gesloten. Deze respondenten voldoen allemaal aan de inclusiecriteria. De spreiding staat weergegeven in Tabel 1. De onderzoeksresultaten zijn in te zien via 'Google Formulieren' en 'Google spreadsheets'. Op basis hiervan zijn de resultaten, middels beschrijvende statistiek, in dit hoofdstuk uitgewerkt. Daarbij is de opbouw van de enquêtevragen gevolgd. De deelvragen komen hierbij als eerste aan bod.

Tabel 1: Steekproef en respondenten

Steekproef	Respondenten
Aantal	220
Opleidingsniveau	
MBO 2 - Helpende	27
MBO 3 - Verzorgende	108
MBO 4 - Verpleegkundige	59
HBO 5 - Verpleegkundige	26
Werkzaam op PG-afdeling	
Ja	220
Nee	0
Werkervaring	
< 2 jaar	22
2-5 jaar	18
5-10 jaar	21
> 10 jaar	159

3.1 - Signaleren, documenteren en behandelen

3.1.1 - Signaleren

De meerderheid van de respondenten (64,4%) geeft aan dat jeuk door hen voldoende wordt gesignaleerd. Daarnaast is er een groep neutraal (21,4%) en een klein gedeelte (8,2%) vindt dat jeuk door hen niet voldoende wordt gesignaleerd.

Een meerderheid van de respondenten (63,2%) geeft aan dat jeuk soms kan worden aangegeven door ouderen met dementie. Een kleinere groep respondenten (19,1%) geeft aan dat dit vaak gebeurt.

Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. Op de afdelingen wordt jeuk bij ouderen met dementie in 89,5% van de gevallen gesignaleerd door de huid te inspecteren op huidafwijkingen. Daarnaast blijkt dat 76,8% van de verpleegkundigen, verzorgende en helpenden dit doen door onbegrepen gedrag op te merken. Overige antwoorden die de respondenten bijvoorbeeld hebben gegeven zijn: observeren op krabgedrag, door het signaleren van plukkerig gedrag van de bewoner en doordat een bewoner zelf kan aangeven dat hij of zij last heeft van jeuk. Deze resultaten staan weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2: 'Hoe wordt jeukesignaleerd?'

Vraag 7: Hoe wordt jeukesignaleerd?	Aantal	Procenten %
Inspecteren op huidafwijkingen	197	89,5 %
Zorg verlenen o.b.v. een richtlijn	49	22,3 %
Onbegrepen gedrag op te merken	169	76,8 %
Bewoners geven het zelf aan	18	8,2 %
De bewoner zien krabben	31	14,1 %
Bewoners vragen om te krabben	1	0,5 %
Gedrag van de bewoner	5	2,3 %
Vragen of bewoner jeuk heeft	2	0,9 %
Houdingen/bewegingen van bewoners	2	0,9 %
Droge huid	1	0,5 %
Krabplekjes	2	0,9 %

3.1.2 - Documenteren

Uit de reacties blijkt dat de meerderheid (66%) van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden vindt dat hij of zij jeuk bij ouderen met dementie voldoende documenteert. Verder is er een kleine groep (20%) neutraal en een gedeelte (14,1%) vindt dat jeuk door hen niet voldoende wordt gedocumenteerd. Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. De manier waarop er gedocumenteerd wordt is met name in de rapportage van de dag (84,1%). Daarnaast wordt dit ook gedaan middels het noteren in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) (67,3%) en door het noteren in het zorgplan (60,9%). Ook geeft ruim 10% van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden aan dat jeuk bij ouderen met dementie (bijna) niet wordt gedocumenteerd op hun afdeling. Een andere manier waarop jeuk wordt gedocumenteerd is door het op de agenda voor de artsensite te zetten. Deze resultaten staan weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3: 'Hoe wordt jeuk gedocumenteerd?'

Vraag 9: Hoe wordt jeuk gedocumenteerd?	Aantal	Procenten %
In het EPD	148	67,3 %
In het zorgplan	134	60,9 %
Rapportage van de dag	185	84,1 %
Dit wordt (bijna) niet gedaan	23	10,5 %
Mondeling	1	0,5 %
Observatie formulieren	1	0,5 %
Agenda voor artsensite	2	0,9 %
Agenda voor gedragsvisite	1	0,5 %

3.1.3 - Behandelen

De respondenten (65,5%) geven aan dat jeuk door hen voldoende wordt behandeld. Daarnaast is er een groep (17,3%) neutraal en een gedeelte (7,3%) vindt dat jeuk door hen niet voldoende wordt behandeld. Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. Jeuk wordt door de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden op verschillende manieren behandeld. De meest gebruikte behandeling is zelf/crème (99,1%). Ook wordt afleiding (46,6%) vaak ingezet als behandeling. Overige behandelingen die worden ingezet zijn: medicatie, een koude douche, zorgen voor korte nagels van de bewoner, oorzaak bespreken met de arts, niet wassen met zeep of door rekening te houden met de kleding. Deze resultaten staan weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4: 'Hoe wordt jeuk behandeld?'

Vraag 11 - Hoe wordt jeuk behandeld?	Aantal	Procenten %
Met afleiding	102	46,4 %
Met zalf/crème	218	99,1 %
Met coldpacks	27	12,3 %
Met een koude douche	6	2,7 %
Medicatie (oraal)	17	7,7 %
Korte nagels houden	1	0,5 %
Plekken huid bedekken	2	0,9 %
Met de arts/verpleegkundig specialist bespreken	4	1,8 %
Krabben/wrijven door verpleegkundige	3	1,4 %
Andere was-methode/geen zeep gebruiken	8	3,6 %
Overleggen met familie	1	0,5 %
Collega vragen mee te kijken	1	0,5 %
Poeders	1	0,5 %
Kleding aanpassen	5	2,3 %
Verzorgingsartikelen aanpassen	5	2,3 %
Koude washandjes	3	1,4 %
Zeepresten goed verwijderen	1	0,5 %

3.2 - Algemene dagelijkse levensbehoeften

Het grootste deel van de respondenten (71,8%) geeft aan dat de cliënten elke dag worden gewassen of gedoucht. Een percentage van 13,6% geeft aan dat de cliënten minder dan twee keer in de week worden gewassen of gedoucht en 13,2% geeft aan dat er standaard twee keer per week wordt gewassen of gedoucht.

Op de stelling 'Ik houd rekening met jeuk tijdens het wassen en aankleden van de cliënten' antwoorden de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (57,3%) dat zij vaak rekening houden met jeuk tijdens het wassen en aankleden. Een andere groep van de respondenten (21,8%) geeft aan dat dit heel vaak wordt gedaan en nog een klein gedeelte (16,4%) geeft aan hier soms rekening mee te houden. Een verpleegkundige geeft als opmerking aan dat zij in het team tijdens het wassen van de cliënten de huid inspecteert op krabplekken en andere huiddefecten.

Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. De respondenten (61,4%) geven aan het incontinentiemateriaal bij ouderen met dementie te verwisselen op vaste tijden. Daarnaast zeggen de respondenten (61,4%) het incontinentiemateriaal te verwisselen wanneer de cliënt hier last van lijkt te hebben. Een andere groep respondenten (31,4%) geeft aan het incontinentiemateriaal te verwisselen wanneer de oudere met dementie begint te 'ruiken'. Een klein gedeelte van de respondenten (7,3%) geeft in de eigen invulling aan het incontinentiemateriaal te verwisselen wanneer een cliënt onrustig begint te worden. Daarnaast geven een aantal respondenten (13,2%) aan dat ze dit doen wanneer het incontinentiemateriaal verzadigd is. Tevens wordt dit door een paar (8,6%) verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden gedaan bij ieder toiletbezoek.

De helft van de respondenten (50,9%) geeft aan het eens te zijn met de stelling 'De frequentie van het verwisselen van incontinentiemateriaal speelt een rol bij jeuk' en 14,5% van de respondenten is het helemaal eens met deze stelling. Een kleinere groep van 27,9% geeft aan neutraal te zijn. De minst grote groep (6,8%) is het oneens met deze stelling.

3.3 - Incontinentiemateriaal met sensor

De respondenten (79,1%) geven veelal aan dat zij op hun afdeling geen gebruik maken van incontinentiemateriaal waar een sensor in zit die signaleert of het incontinentiemateriaal vervangen dient te worden. De overige verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden antwoorden dat zij heel vaak, vaak, soms of zelden gebruik maken van incontinentiemateriaal met een sensor.

Daarnaast blijkt uit de antwoorden van de respondenten (52,7%) dat de meerderheid neutraal is over het gebruik van incontinentiemateriaal met een sensor om jeuk bij ouderen met dementie te voorkomen en/of te verminderen. Ruim 30% van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden vindt het wel een goed idee om gebruik te maken van incontinentiemateriaal met een sensor om jeuk te voorkomen. Van alle respondenten geeft 15% aan dat zij het gebruik van incontinentiemateriaal met een sensor geen goede oplossing vinden voor het voorkomen en/of verminderen van jeuk bij ouderen met dementie.

3.4 - Gebruik van verzorgingsproducten

Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. Op de vraag 'van welke verzorgingsproducten maak je gebruik bij de verzorging van de huid van de cliënt?' geven de respondenten (82,3%) voornamelijk aan gebruik te maken van verzorgingsproducten zonder parfum. Daarnaast wordt er veel (64,1%) gebruik gemaakt van producten die mee worden genomen door familie. Ook geeft een gedeelte van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (39,5%) aan dat er vaak gebruik wordt gemaakt van producten die de cliënt zelf lekker vindt. Bijna 30% van de respondenten gebruikt geparfumeerde producten. Naast deze resultaten antwoorden de respondenten ook bij de antwoordmogelijkheid 'anders'. De verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (14,5%) geven aan dat er gebruik wordt gemaakt van producten die zijn voorgeschreven door een arts. Tevens wordt er door een aantal (3,2%) gebruik gemaakt van soya oleum. Ook producten op oliebasis worden door een kleine groep (2,3%) gebruikt. Een grote groep respondenten (42,7%) geeft aan vaak te zien dat familieleden gebruik maken van producten die parfum bevatten, bij de cliënt. Een andere groep respondenten (24,1%) zegt dat dit heel vaak wordt gedaan door familieleden. Een minderheid (20%) zegt dat dit soms voorkomt.

3.5 - Vochtintake

Uit de antwoorden van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (55,9%) blijkt dat er op de meeste afdelingen soms wordt bijgehouden hoeveel de bewoners drinken. Van alle respondenten antwoordt 22,3% dat de vochtintake van de ouderen met dementie vaak wordt bijgehouden. Daarnaast geeft 15,5% aan dat ze dit zelden doen. De overige respondenten (5,9%) doen dit heel vaak. Een verzorgende geeft als opmerking dat zij de vochtintake niet bijhouden, maar dat de voedingsassistenten dit doen.

Ook blijkt dat verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (44,1%) soms denken dat vochttekort een oorzaak is van jeuk bij ouderen met dementie. Meer dan een kwart van de respondenten (26,4%) denkt zelden aan jeuk door een vochttekort. Een klein gedeelte van de onderzoeksgroep (8,6%) denkt nooit aan vochttekort als oorzaak van jeuk. De overige respondenten (21%) denken vaak aan vochttekort als oorzaak van jeuk.

3.6 - Overige enquêtevragen

De enquête is voornamelijk onderverdeeld in kopjes met bijpassende onderwerpen. De overige vragen die niet onder een onderwerp vielen zijn hierna beschreven. De enquête laat zien dat de helft van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (50,5%) jeuk een veel voorkomend probleem vindt onder ouderen met dementie. Een kleinere groep respondenten (26,4%) geeft aan hierin neutraal te zijn. Bijna de helft van de respondenten (48,6%) geeft aan dat er soms wordt gedacht aan onbegrepen gedrag als gevolg van jeuk. Een andere groep (36,8%) geeft aan zelden aan jeuk te denken als oorzaak voor onbegrepen gedrag. Van de respondenten geeft een klein aantal (5,5%) aan, bij onbegrepen gedrag vaak aan jeuk te denken als oorzaak.

Bij het volgende resultaat hebben de respondenten meerdere antwoorden in kunnen vullen. Dit maakt de uitkomsten in totaal niet 100%. Naast de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden wordt er aangegeven dat er bij de zorg rondom jeuk ook andere disciplines worden betrokken namelijk: artsen (93,6%), verpleegkundig specialisten (65,9%), psychologen (28,2%) en voedingsassistenten (28,6%).

Ook geven een aantal respondenten (1,4%) aan een dermatoloog te betrekken.

De resultaten van de enquête laten zien dat de respondenten hun eigen kennis omtrent jeuk bij ouderen met dementie scoren, op een schaal van 1 tot 10, met de voornaamste scores van een 7 (35,5%), een 6 (26,8%) en een 8 (17,7%). Het cijfer dat de respondenten geven aan de kennis omtrent jeuk bij dementerende ouderen bij hun eigen team, is een 7 (33,2%), een 6 (25%) en een 8 (13,2%).

Op de vraag of de respondent bekend is met een richtlijn omtrent jeuk bij ouderen heeft een grote meerderheid (90%) van de respondenten geantwoord dat zij niet bekend zijn met een richtlijn. Een kleine groep (10%) geeft aan wel bekend te zijn met een richtlijn. Bij deze enquêtevraag is de respondent gevraagd om te vermelden met welke richtlijn hij of zij bekend is wanneer zij 'ja' hebben geantwoord.

Antwoorden die de respondenten op deze vraag geven zijn: leidraad jeuk van UNO-UMCG, protocol van Vilans, Europese richtlijn, richtlijn palliatieve zorg en jeuk en observatielijsten in het EPD.

3.7 - Opmerkingen vanuit de enquête

In de enquête is er ruimte gegeven om opmerkingen achter te laten. Bij dit onderdeel van de enquête zijn er een aantal reacties gegeven. De reactie die het meeste naar voren is gekomen, is dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden graag eenduidigheid in hun team willen rondom jeuk bij ouderen met dementie. Daarnaast wordt meerdere keren benoemd dat zij de ouderen dezelfde zorg willen geven als zij zichzelf geven, maar dat dit door de dementie af en toe lastig is en een handvat hierbij zou kunnen helpen. Als laatste geven de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden aan dat ze vinden dat er te weinig aandacht is voor jeuk bij ouderen met dementie en dat ze hier graag meer kennis over willen hebben.

4 - Discussie

4.1 - Samenvatting van de resultaten

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de respondenten jeuk een veel voorkomend probleem vinden onder ouderen met dementie. Daarbij antwoorden de respondenten dat de cliënten niet altijd zelfstandig kunnen aangeven wanneer er sprake is van jeuk. De verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden geven aan jeuk voldoende te kunnen signaleren, rapporteren en behandelen. De respondenten zijn niet tot nauwelijks bekend met een richtlijn. Uit de enquête blijkt dat de respondenten soms of zelden aan jeuk denken wanneer er onbegrepen gedrag wordt vertoond door de cliënt. De respondenten geven aan de cliënten elke dag te wassen of te douchen waarbij een gedeelte van de respondenten zegt hierbij rekening te houden met jeuk. Incontinentiemateriaal wordt bij ouderen op vaste tijden verwisseld en wanneer de cliënt hier last van lijkt te hebben. De respondenten zijn ervan overtuigd dat het verwisselen van incontinentiemateriaal een rol speelt bij jeuk. Hierbij wordt nauwelijks gebruik gemaakt van technologie. De vochtintake wordt door de respondenten bijgehouden, maar er wordt bij jeuk niet direct aan een vochttekort gedacht. Om de zorg rondom jeuk te optimaliseren wordt er samengewerkt met meerdere disciplines zoals de arts, de verpleegkundig specialist, psychologen en voedingsassistenten. Over het algemeen geven de respondenten aan zichzelf en hun team een ruime voldoende te geven voor de kennis rondom jeuk.

4.2 - Inhoudelijke discussie

Dit kwantitatieve onderzoek is een vervolg op een al eerder uitgevoerd kwalitatief onderzoek (Koster & Postema, 2020) tevens met betrekking tot jeuk bij ouderen met dementie. Net als in dit kwantitatieve onderzoek blijkt uit het kwalitatieve onderzoek dat jeuk een veel voorkomend probleem is bij ouderen met dementie. Het eerste opvallende verschil is dat er in het kwalitatieve onderzoek unaniem wordt aangegeven dat het signaleren van jeuk als lastig wordt ervaren onder de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Daarentegen wordt er in dit kwantitatieve onderzoek door een meerderheid van de respondenten aangegeven dat het signaleren van jeuk voldoende wordt gedaan. In beide onderzoeken komt naar voren dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden niet bekend zijn, en dus ook niet werken, met een richtlijn.

Tevens is een opvallend resultaat dat in het kwalitatieve onderzoek unaniem wordt aangegeven dat geparfumeerde producten jeuk kunnen veroorzaken maar dat in dit kwantitatieve onderzoek een derde zegt hiervan gebruik te maken tijdens het wassen.

Tot slot komt in het kwalitatieve onderzoek naar voren dat de respondenten er unaniem van overtuigd zijn dat het verschonen van incontinentiemateriaal invloed heeft op jeuk. In dit kwantitatieve onderzoek heeft een derde een neutrale mening of is het hier mee oneens.

In de literatuur staat beschreven dat uitdroging een risico is dat bij ouderen op de loer ligt en ernstige gevolgen kan hebben. Eén van deze gevolgen is een droge huid, waardoor jeuk ontstaat. Een vochttekort kan dus een onderliggende reden zijn van jeuk bij ouderen met dementie (Kennisplein Zorg voor Beter, 2019). Om te onderzoeken of iemand mogelijk een vochttekort heeft, kan de vochtintake bijgehouden worden. Dit is een goede manier om het risico op uitdroging en daarmee jeuk op te sporen (Kennisplein Zorg voor Beter, 2019).

Meer dan de helft van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden die de enquête hebben ingevuld geeft aan dat de vochtintake soms wordt bijgehouden op hun afdeling. Eén verzorgende geeft als opmerking dat bij haar op de afdeling de voedingsassistenten dit doen. Daarnaast komt uit dit onderzoek dat er door de helft van de respondenten soms tot zelden wordt gedacht aan vochttekort als oorzaak van jeuk.

Een mogelijke verklaring voor het niet bijhouden van een vochtbalans kan zijn dat zorgverleners niet

precies weten hoe een vochtbalans moet worden bijgehouden en waar hierbij op gelet moet worden. Hiervoor is scholing nodig zodat er een juiste diagnose gesteld kan worden wat betreft de vochtbalans (Schols, De Groot, Van Der Cammen, & Olde Rikkert, 2009, p. 153).

In de NIC staan een aantal interventies gericht op wassen beschreven, die ingezet kunnen worden wanneer een cliënt last heeft van jeuk. Dit zijn: één of twee keer per week douchen, douchen met lauwwarm water en de huid al deppend te drogen (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016). In de antwoorden op de enquête is te zien dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden hun cliënten vaak elke dag wassen of douchen. Hierbij houdt de meerderheid van de respondenten rekening met mogelijk aanwezige jeuk tijdens het wassen.

Een mogelijke verklaring voor het frequenter wassen dan beschreven staat in de literatuur kan zijn dat het in Nederland de standaard is om (bijna) elke dag te douchen. Daarbij is het mogelijk dat cliënten zelf elke dag willen douchen. Dit soort wensen en afspraken horen in samenwerking met de cliënt en familie gemaakt en vastgelegd te worden in het zorgleefplan. Op die manier worden de rechten van de mens beschermd en gewaarborgd in het verpleeghuis (van den Wijngaart & Witte, 2015).

Ook over het verdere beleid bij jeuk staan er verschillende interventies genoemd in de NIC. Een belangrijk punt dat hierin naar voren komt is: raad de cliënt aan het gebruik van geparfumeerde zeep en olie te vermijden. Dit is een interventie die ingezet kan worden voor het voorkomen en behandelen van jeuk (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016).

De verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden die de enquête hebben ingevuld geven in een grote meerderheid aan dat zij vaak tot heel vaak zien dat familieleden van de bewoners verzorgingsproducten gebruiken die parfum bevatten. Hoewel de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden veelal aangeven ongeparfumeerde verzorgingsproducten te gebruiken bij hun cliënten, kan de rol van de familie ervoor zorgen dat de huidverzorging niet optimaal is. De rol van de familie is belangrijk en om die reden moet er goed gecommuniceerd worden over bijvoorbeeld het uitvoeren van de verzorging (Thuis in het verpleeghuis, 2019b). Een mogelijke verklaring voor het gebruiken van geparfumeerde verzorgingsproducten door familieleden, zou kunnen zijn dat de communicatie tussen de familie en zorgverleners niet optimaal is.

In de literatuur staat beschreven dat er slim incontinentiemateriaal bestaat met een sensor die het vochniveau kan registreren en dit kan doorgeven aan een app. Dit zorgt ervoor dat verschoning op de juiste tijd kan plaatsvinden. Dit voorkomt lekkages, natte kleding en een oncomfortabel gevoel voor de cliënt. Doordat er minder sprake is van lekkage, waardoor de huid korter wordt blootgesteld aan urine en feces, wordt de kans op huidirritatie kleiner (Philadelphia, z.d.). Doordat de kans op huidirritatie kleiner is, is er ook minder kans op jeuk. Daarnaast bespaard het gebruik van incontinentiemateriaal met een sensor geld en tijd (Bouman, Lapajian, & Philipsen, 2018).

De respondenten van dit onderzoek geven in grote meerderheid aan dat er op hun afdeling zelden gebruik wordt gemaakt van incontinentiemateriaal met een sensor. Ook weten zij niet goed of het gebruik van technologie een goede manier is om jeuk bij ouderen met dementie te verminderen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden het lastig vinden om te gaan met deze nieuwe techniek én om erop te vertrouwen dat de app inderdaad aangeeft wanneer het nodig is het incontinentiemateriaal te verschonen (ICT & health, 2019).

Tijdens het verwerken van de resultaten zijn er vraagstukken naar voren gekomen over onder andere mogelijke verbanden tussen resultaten. Een voorbeeld is of opleidingsniveau een verband heeft met de manier waarop de zorg rondom jeuk bij ouderen met dementie wordt uitgevoerd. Nog een voorbeeld is of diegene die wél volgens een richtlijn werken ook hoger scoren op de vraag of zij voldoende kennis hebben over de zorg omtrent jeuk. Deze mogelijke verbanden hebben de aandacht getrokken en zijn tevens interessant voor eventuele vervolgstappen zoals het ontwikkelen van het handvat. Deze verbanden zouden middels toetsende statistiek kunnen worden uitgezocht.

4.3 - Methodologische discussie

4.3.1 - Steekproef en populatie

Gedurende dit onderzoek zijn er in totaal 220 ingevulde digitale enquêtes binnengekomen. Hiermee is de netto steekproef bekend geworden. De populatie blijft hierbij onbekend en de bruto steekproef een ruwe schatting. Dit feit vermindert de betrouwbaarheid van het onderzoek. De populatie blijft onbekend doordat de geïnccludeerde personen een specifiek profiel hebben waardoor er gefilterd had moeten worden binnen de twintig bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen. Doordat dit om een grote en specifieke doelgroep gaat, is het niet mogelijk geweest om dit, binnen de onderzoeksperiode, te achterhalen.

De aantallen die zijn genoemd over de steekproef, in paragraaf 2.2.2, zijn waarschijnlijk het aantal zorgverleners die de enquête hebben ontvangen. Doordat het onderzoek op sommige punten afhankelijk is geweest van het doorsturen van de enquête door leidinggevenden, is dit aantal niet precies te noemen. Daarnaast hebben de onderzoekers via de mail vernomen dat twee zorgmedewerkers de link naar de enquête ook hebben verspreid, terwijl zij hier geen opdracht voor hadden gekregen. De personen die dit mailden zijn benaderd om te vermelden naar hoeveel zorgmedewerkers zij de enquête hadden verzonden. Deze aantallen zijn de onderste twee punten van de opsomming in paragraaf 2.2.2. De onderzoekers verwachtten dat meerdere mensen de enquête hebben doorgestuurd, waardoor de bruto steekproef niet volledig bekend is. Om dit te voorkomen had er in de mail naar de leidinggevenden duidelijk vermeld kunnen worden dat zij de link naar de enquête niet door hoefden te sturen. Daarnaast had dit ook in de nieuwsbrief of in de rechtstreekse mail naar de zorgmedewerkers vermeld kunnen worden. Op deze manier zou de steekproef volledig duidelijk zijn en had de uitkomst van dit onderzoek een hogere betrouwbaarheid gekend.

4.3.2 - Formulering enquête vraag

De enquête is door verschillende partijen op meerdere momenten getest voordat die is verstuurd naar de onderzoeksgroep. Dit is gedaan door de opdrachtgever, collega's van de opdrachtgever en familie van de onderzoekers. Tevens is er feedback gegeven van klasgenoten en docenten op de enquête. Hiermee wordt de inhoudsvaliditeit vergroot (Verhoeven, 2018). Uit de opmerkingen op de enquête is gebleken dat de respondenten de vragen duidelijk vonden, de enquête makkelijk in te vullen was en de respondenten het niet te lang vonden duren. Daarbij zijn er geen mails met vragen over de inhoud of de werking van de enquête ontvangen. Echter is er na het verspreiden van de definitieve enquête toch een fout opgemerkt door de onderzoekers. Dit heeft betrekking op de vraag 'Hoe vaak worden de cliënten gemiddeld gewassen of gedoucht'. In de vraag wordt zowel het wassen als het douchen genoemd maar dit had enkel douchen moeten zijn. In de literatuur wordt beschreven dat de frequentie van douchen invloed heeft op jeuk. Verzorgend wassen, het wassen zonder water met speciale doekjes (Zorg voor Beter, 2018), wordt hierin niet expliciet genoemd. Als er een betrouwbare conclusie getrokken moet worden is het niet duidelijk of de respondenten de cliënten te vaak of te weinig douchen, aangezien het verzorgend wassen hierin is meegerekend. De onderzoekers hadden de enquête beter na moeten kijken door bij elke enquêtevraag de vraag te stellen of 'je meet wat je wilt meten' (Verhoeven, 2018). Op deze manier had deze fout beter herkend kunnen worden en had dit bijgedragen aan een grotere mate van validiteit.

4.3.3 - Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Zwakke punten:

- Doordat de populatie en de bruto steekproef niet volledig duidelijk zijn kan er sprake zijn van een verminderde betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2018). Hierover kan geen uitspraak gedaan worden en daardoor is dit onderzoek minder betrouwbaar.

- Doordat de vraag 'Hoe vaak worden de cliënten gemiddeld gewassen of gedoucht?' verkeerd is geformuleerd, kan er op basis van deze vraag geen betrouwbare conclusie getrokken worden over dit onderwerp. Deze vraag meet niet wat de onderzoekers willen meten en draagt daardoor niet bij aan een hogere validiteit (Verhoeven, 2018).

Sterke punten:

- Er is bewust gekozen voor een gestandaardiseerde vragenlijst. Dit is gedaan zodat er vergelijkingen gemaakt kunnen worden tussen de uitkomsten. De verschillen in antwoorden staan hierdoor niet in verband met de vraagstelling aangezien deze voor iedere respondent hetzelfde is. De gestandaardiseerde meerkeuzevragen zorgen ervoor dat er geen ruimte is voor flexibiliteit, wat bijdraagt aan een grotere betrouwbaarheid (Griesen, Meertens, Vis-Visschers, & Beukenhorst, 2010). Daarnaast is er gekozen om de Likertschaal te gebruiken bij sommige antwoordmogelijkheden. De Likertschaal is een betrouwbare methode die helpt bij het inzichtelijk maken van moeilijk te kwantificeren gegevens. In dit onderzoek had dit betrekking op bijvoorbeeld meningen en houdingen. Daarnaast is deze methode herhaalbaar wat zorgt voor een grotere betrouwbaarheid (SurveyMonkey, z.d.).
- In de enquête zijn de vragen bewust opgesteld en zijn ze zo concreet mogelijk gemaakt. Het stellen van concrete vragen kan helpen voorkomen dat respondenten een sociaal wenselijk antwoord geven (Verhoeven, 2018). Uit de opmerkingen bij de enquête blijkt dat mensen aangeven dat zij zelf vinden dat ze niet voldoende kennis hebben over jeuk en dit graag anders zouden zien. Door concrete vragen te stellen wordt de mate van validiteit bevorderd.
- Tijdens dit onderzoek is er structureel een logboek bijgehouden. Dit is gedaan om de gemaakte keuzes te kunnen beargumenteren en te verantwoorden. Daarbij heeft het logboek ook bijgedragen aan de structuur binnen dit onderzoek. Beide bovengenoemde redenen zorgen voor het verhogen van de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2018).
- Juiste communicatie is bij onderzoek doen van groot belang, zeker als er sprake is van een samenwerkingsverband met een opdrachtgever. In dit onderzoek is zowel de onderlinge communicatie tussen de onderzoekers, als de communicatie met de opdrachtgever, voorspoedig verlopen. Door de coronacrisis is dit anders verlopen dan verwacht maar dit is door iedere betrokkene goed opgepakt. Er is meerdere malen per week (video)bel contact geweest tussen de onderzoekers. Hierbij is er veel gewerkt met het verdelen van taken om deze vervolgens samen online te bespreken. Deze methode heeft gezorgd voor continuïteit, samenwerking, eenduidigheid en plezier. Voor de coronacrisis werd er wekelijks een fysieke afspraak gepland om de voortgang en resultaten te bespreken met de opdrachtgever. Dit was echter in een vroeg stadium niet meer mogelijk. Daarom is er met de opdrachtgever contact gehouden via de mail. Hierin werden duidelijke vragen gesteld en werden deze tijdig beantwoord.
- Nadat de enquête werd gesloten, is er een prijs verloot onder de respondenten die dit wilden. Door een prijs te verloten is de verwachting dat er meer respons komt op een enquête, doordat mensen gemotiveerder zijn om mee te doen (SurveyMonkey, 2020b). Door het verloten van een prijs kan er een hogere respons ontstaan, waardoor de statistische generaliseerbaarheid groter is (Verhoeven, 2018). Bij de vraag of de respondenten hun e-mailadres wilden achterlaten om kans te maken op de prijs, hebben 172 van 220 respondenten dit gedaan. De kans is aanwezig dat zorgverleners de enquête sneller wilden invullen omdat er een mogelijke prijs aan verbonden was.
- De steekproef van dit onderzoek lijkt met betrekking tot de relevante kenmerken op de populatie. Deze gelijkenis draagt bij aan een grotere representativiteit. Dit betekent dat de resultaten van dit onderzoek eventueel op de hele populatie toegepast zouden kunnen worden, wat bijdraagt aan een grotere statistische generaliseerbaarheid (Verhoeven, 2018).

4.4 - Klinische relevantie

4.4.1 - Organisatie

Veel zorgorganisaties, waaronder het UNO-UMCG, streven naar een goede kwaliteit van zorg. Het UNO-UMCG doet dit door middel van (gezamenlijk) onderzoek, innovatie en kennisdelen. Dit onderzoek heeft op organisatorisch niveau bijgedragen aan het inzichtelijk maken van de manier waarop verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden omgaan met de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie. Dit inzicht kan uiteindelijk bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie. De respondenten van het onderzoek geven aan dat er op aspecten van de zorg omtrent jeuk voldoende kennis is, maar dat er vanuit het zorgpersoneel ook behoefte is aan meer aandacht voor dit onderwerp. Tevens geven de respondenten aan dat een overzichtelijk handvat zou kunnen helpen bij de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie. Mogelijk zorgt dit handvat op organisatorisch niveau voor eenduidiger en kwalitatief betere zorg. Hiermee kan het UNO-UMCG zich onderscheiden van andere zorgorganisaties. Tevens is er de mogelijkheid deze kennis te delen zodat ook andere zorgprofessionals hiervan kunnen leren. Kennis delen is ten slotte één van de speerpunten van het UNO-UMCG.

4.4.2 - Beroepspraktijk

Uit het onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden voldoende kennis hebben over bepaalde aspecten van de zorg omtrent jeuk maar niet of nauwelijks bekend zijn met een richtlijn die hierbij gebruikt kan worden. Een handvat kan ervoor zorgen dat het zorgpersoneel wél volgens een richtlijn gaat werken zodat er eenduidige en kwalitatief goede zorg geleverd kan worden. Het handvat moet voor iedere zorgverlener makkelijk toepasbaar zijn, aantrekkelijk zijn om te lezen en duidelijke en correcte informatie bevatten. Wat hierbij voor de beroepspraktijk belangrijk is, is dat het presenteren en het juist gebruiken van dit handvat uitgelegd moet worden aan het zorgpersoneel. Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat zorgpersoneel, die de kwaliteit en veiligheid van zorg matig of slecht vindt, behoefte heeft aan meer bijscholing (Verest, de Veer, de Groot & Francke, 2019). Hierbij gaat het vooral om bijscholing over bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen. Dit kan gedaan worden middels klinische lessen of bijvoorbeeld via een website met online uitleg. Deze uitleg is van groot belang voor het juist toepassen van het handvat.

4.4.3 - Maatschappij

Jeuk komt niet alleen voor bij ouderen met dementie die wonen op een psychogeriatrische afdeling. Er zijn veel verschillende groepen in de maatschappij waar jeuk een veel voorkomend probleem is. Deze verschillende risicogroepen staan uitgebreid beschreven in de Europese richtlijn over chronische jeuk. In de richtlijn wordt ingegaan op onderzoeken die gedaan zijn naar patiënten met nierziekten, patiënten met metabolische ziekten, patiënten met endocrinologische ziekten, patiënten met infectieziekten, patiënten met psychische ziekten, zwangere vrouwen en kinderen. In de richtlijn is te lezen dat ook deze groepen mensen in de maatschappij een groter risico lopen op chronische jeuk, dan mensen die niet in deze groepen vallen (Matterne, Apfelbacher, Vogelgsang, Loerbroks & Weisshaar, 2013). Chronische jeuk komt van al deze groepen het meeste voor bij ouderen (Matterne, Apfelbacher, Vogelgsang, Loerbroks & Weisshaar, 2013). De klachten hoeven bij ouderen niet alleen voor te komen in verpleeghuizen, maar kunnen zich ook voordoen in de thuiszorg of in het ziekenhuis. Mogelijk kan dit onderzoek voortgezet worden om de chronische jeuk bij ouderen te verminderen. Dit kan gedaan worden binnen de extramurale setting, in bijvoorbeeld de thuiszorg. Tevens zou dit mogelijk zijn binnen de intramurale setting, in bijvoorbeeld een verpleeghuis. Op langere termijn zouden deze onderzoeken ook uitgevoerd kunnen worden op nationaal - en, vervolgens, internationaal niveau.

5 - Conclusie en aanbeveling

5.1 - Conclusie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek:

Hoe voeren verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, die werkzaam zijn in de bij UNO-UMCG aangesloten zorginstellingen, het zorgproces uit rondom jeuk bij ouderen met dementie?

Antwoord op de onderzoeksvraag:

Uit het onderzoek is gebleken dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden jeuk zien als een veel voorkomend probleem. Daarbij komt dat ouderen met dementie jeuk niet altijd aan kunnen geven. De respondenten van het onderzoek hebben aangegeven dat het signaleren, documenteren en behandelen van jeuk voldoende wordt uitgevoerd. Echter is uit de resultaten gebleken dat er op veel aspecten van de zorg rondom jeuk verdeeldheid bestaat en wijken antwoorden af van wat er in de literatuur wordt beschreven. Dit is mogelijk het gevolg van het niet tot nauwelijks bekend zijn met een richtlijn. Er wordt dan ook door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden aangegeven dat er behoefte is aan meer aandacht voor dit onderwerp en een overzichtelijk handvat dat helpt bij de zorg omtrent jeuk bij ouderen met dementie.

De deelvragen voor dit onderzoek waren:

- A. Hoe signaleren (diagnosticeren) verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden jeuk bij ouderen met dementie?

Jeuk wordt door de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden gesignaleerd door de huid te inspecteren, door onbegrepen gedrag op te merken en door actief krabben door de cliënten op te merken.

- B. Hoe wordt jeuk bij ouderen met dementie gedocumenteerd?

Jeuk wordt door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden voornamelijk gedocumenteerd in het EPD, in het zorgplan en in de rapportage van de dag. Echter geeft ook een kleinere groep verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden aan dat dit (bijna) niet gebeurt.

- C. Welke verpleegkundige interventies worden toegepast om jeuk te voorkomen en/of te behandelen bij ouderen met dementie?

Jeuk wordt door de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden behandeld door verschillende interventies in te zetten: behandelen met zalf/crème, met afleiding, met een koude douche en door de nagels kort te houden.

Het incontinentiemateriaal wordt op vaste tijden verschoond, wanneer de cliënt hier last van heeft en wanneer de cliënt begint te 'ruiken'. Hierbij geeft de helft van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden aan dat de frequentie van het verwisselen van incontinentiemateriaal een rol speelt bij jeuk. Uit het onderzoek blijkt dat er in de zorginstellingen bijna geen gebruik wordt gemaakt van incontinentiemateriaal met een sensor. Volgens de literatuur zou het incontinentiemateriaal met een sensor kunnen helpen om huiddefecten en daarmee jeuk te verminderen. Een groot gedeelte van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zijn neutraal in hun mening over het gebruik van incontinentiemateriaal met een sensor.

Uit het onderzoek blijkt dat er gebruik wordt gemaakt van geparfumeerde producten, van ongeparfumeerde producten, producten die worden meegenomen door familie en producten die de cliënt zelf lekker vindt. Echter wordt ook aangegeven dat het vaak voorkomt dat familie gebruik maakt van geparfumeerde producten bij de cliënt.

Uit het onderzoek blijkt dat de vochtintake soms wordt bijgehouden door de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Wanneer er sprake is van jeuk bij de cliënten wordt er soms tot nooit gedacht aan vochttekort als mogelijke oorzaak.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er niet tot nauwelijks volgens een richtlijn wordt gewerkt. Daarom bevestigt dit onderzoek dat het nodig is om een handvat te ontwerpen. Dit is tevens het lange termijn doel van dit onderzoek geweest. De resultaten en de literatuur uit dit onderzoek worden aangeleverd als informatie voor op het handvat, zie bijlage 7.2. Vervolgens dient dit handvat juist geïmplementeerd te worden voor een effectief gebruik door alle zorgverleners met verschillende opleidingsniveau's.

5.2 - Aanbeveling

5.2.1 - Toetsende statistiek

De eerste aanbeveling die gemaakt is naar aanleiding van dit onderzoek over jeuk bij ouderen met dementie is om een vervolgonderzoek te doen op dezelfde schaal maar om hierbij toetsende statistiek toe te passen. Op die manier kunnen er eventueel verbanden gelegd worden tussen bepaalde resultaten. Een voorbeeld is om te onderzoeken of werkervaring of opleidingsniveau een verband heeft met de manier waarop de zorg rondom jeuk bij ouderen met dementie wordt uitgevoerd. Daarbij om te onderzoeken of diegene die wél volgens een richtlijn werken ook hoger scoren op de vraag of zij voldoende kennis hebben over de zorg omtrent jeuk. Nog een voorbeeld is om te onderzoeken of respondenten die zeggen dat er niet of nauwelijks over jeuk wordt gerapporteerd ook aangeven jeuk onvoldoende te signaleren. Op die manier kan er inzicht verkregen worden in wat eventueel aandachtspunten moeten zijn in het geven van een klinische les of überhaupt in de zorg rondom jeuk bij ouderen met dementie.

De onderzoeken van het UNO- UMCG worden voor een deel bekostigd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze subsidie geeft een extra aansporing voor onderzoeken in het verpleeghuis waardoor de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden (Universitair Medisch Centrum Groningen, 2016). Het desbetreffende onderzoek naar jeuk is grotendeels bekostigd vanuit het UNO-UMCG zelf en naar verwachting zal dit voor het vervolgonderzoek eveneens het geval zijn. Het vervolgonderzoek kan mogelijk leiden tot een beter inzicht in de zorg omtrent jeuk, waardoor het handvat tevens beter ontworpen kan worden. Uiteindelijk zorgt dit voor effectievere zorg én mogelijk voor een betere kwaliteit van zorg, wat op economisch gebied zal opwegen tegen de gemaakte kosten.

5.2.2 - Klinische lessen

De tweede aanbeveling die naar aanleiding van dit onderzoek over jeuk bij ouderen met dementie gedaan kan worden is dat er in de zorginstellingen klinische lessen gegeven kunnen worden. Wanneer het handvat over jeuk bij ouderen voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden ontwikkeld is, is het van belang de werkwijze van dit handvat uit te leggen in een klinische les. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden veelal geen gebruik maken van een richtlijn, maar wel graag eenduidigheid rondom jeuk bij ouderen met dementie in hun team willen. De klinische lessen kunnen één à twee keer per jaar plaatsvinden tijdens bijvoorbeeld een scholingsdag van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Als dit één à twee keer per jaar gedaan kan worden blijven de zorgmedewerkers zich bewust van het werken met het handvat en op welke manier dit dient te gebeuren.

De kosten voor deze activiteiten worden op de lange termijn terugverdiend. Dit gebeurt doordat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden meer kennis hebben over het behandelen en voorkomen van jeuk bij ouderen met dementie, waardoor duurdere behandelingen mogelijk soms niet nodig hoeven te zijn.

6 - Literatuurlijst

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnoos, P., Smeijsters, H., Peij, S. (2010). Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO: *Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger beroepsonderwijs in Nederland*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van https://www.marnixacademie.nl/Portals/0/OpenContent/2017-10_Gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_def.pdf

Alzheimer Nederland. (2019, 27 mei). *Factsheet cijfers en feiten over dementie*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, van https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie?gclid=Cj0KCQjw0pfzBRCOARIsANi0g0unudNSLaVzn_LR9kTiGkmQ0L54umxMlFu_Zg4ImV_EdMc8Cq3-Ou0aAm3ZEALw_wcB

Bouman, G., Lapajian, I., & Philipsen, W. (2018). *Implementatie slim incontinentiemateriaal*. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.evean.nl/sites/default/files/2019-01/Eindrapportage%20Slim%20incontinentiemateriaal%20Evean%20Oostergouw%207-1-2019.pdf>

Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M. (2016) *Verpleegkundige interventies* (4e druk). Bohn Stafleu van Loghum: Houten

Ekamper, P., & van Nimwegen, N. (2020, 13 januari). *Demografie in het kort: Vergrijzing*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://nidi.nl/demos/demografie-in-het-kort-vergrijzing/>

Griesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R., & Beukenhorst, D. (2010). *Vragenlijstontwikkeling*. Geraadpleegd op 3 juni 2020, van [file:///C:/Users/gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2010-x37-05-pub%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2010-x37-05-pub%20(3).pdf)

ICT & health. (2019, 28 augustus). *Slim incontinentiemateriaal beter voor bewoners, verzorgers verpleeghuizen*. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.icthealth.nl/nieuws/slim-incontinentiemateriaal-beter-voor-bewoners-verzorgers-verpleeghuizen/>

Interzorg. (2019, 26 juni). Over dementie. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.interzorg.nl/diensten/ouderen-met-dementie/over-dementie>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2019, 13 februari). *8 tips om uitdroging te voorkomen*. Geraadpleegd op 9 mei 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/tips-voorkomen-uitdroging-ouderen>

Scriptie bij externe uitgever
Koster, D., Postema, M. (2020). *Jeuk bij dementerende ouderen* (scriptie, Hanzehogeschool Groningen)

Leus, A. J. G., Meijer, J. M., Zuidema, S. U., & Jonkman, M. F. (2019). Jeuk bij ouderen. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 163, 1–9. Geraadpleegd van https://huisartsgeneeskunde-umcg.nl/system/files/2019_leus_ntvg_-_jeuk_bij_ouderen_0.pdf

Matterne, U., Apfelbacher, C., Vogelgsang, L., Loerbroks, A., & Weisshaar, E. (2013). Incidence and Determinants of Chronic Pruritus: A Population-based Cohort Study. *Acta Dermato Venereologica*, 93(5), 532–537. <https://doi.org/10.2340/00015555-1572>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 30 december). *WGBO in de langdurige zorg*. Geraadpleegd op 11 maart 2020, van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg/wgbo>

Nederlands instituut van Psychologen , & Verenso Specialisten in ouderengeneeskunde. (2018, januari). *Samenvatting richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018)*. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie/Samenvatting-richtlijn-Probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie.pdf

Njoo, M. D. (2020, 28 januari). *Jeuk - Wat kunt u doen tegen jeuk?* Geraadpleegd op 26 maart 2020, van <https://www.huidarts.com/huidaandoeningen/jeuk/>

Philadelphia. (z.d.). *Slim incontinentiemateriaal - Philadelphia*. Geraadpleegd op 9 mei 2020, van <https://www.philadelphia.nl/slimme-inco>

Schols, J. M. G. A., De Groot, C. P. G. M., Van Der Cammen, T. J. M., & Olde Rikkert, M. G. M. (2009). Preventing and treating dehydration in the elderly during periods of illness and warm weather. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(2), 150–157. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0023-z>

SurveyMonkey. (2020a). *Enquêtevragen: voorbeelden en typen*. Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/survey-question-types/>

SurveyMonkey. (2020b). *Hogere reactiepercentages dankzij enquêtestimulansen*. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/using-survey-incentives-to-improve-response-rates/>

SurveyMonkey. (z.d.). *Likert-schaal: Wat het is en hoe het te gebruiken* |. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Swaen, B. (2017, 3 augustus). *Validiteit in je scriptie*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/>

Swaen, B. (2019, 1 oktober). *Betrouwbaarheid in je scriptie*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/betrouwbaarheid-je-scriptie/>

Thuis in het verpleeghuis. (2019a, 6 september). *Meer aandacht voor signaleren en bestrijden jeuk bij verpleeghuisbewoners kan bijdragen aan hoger welbevinden*. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/meer-aandacht-voor-signaleren-en-bestrijden-jeuk-bij-verpleeghuisbewoners-kan-bijdragen-aan-hoger-welbevinden/>

Thuis in het verpleeghuis. (2019b, 9 december). *Publicatie: Communiceren met familie*. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/publicatie-communiceren-familie/>

Universitair Medisch Centrum Groningen. (2016, 13 december). *Half miljoen subsidie voor langdurige ouderenzorg in Noordoost-Nederland*. Geraadpleegd op 26 mei 2020, van <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Persberichten/Paginas/subsidie-voor-ouderenzorg.aspx>

UNO-UMCG, & UMCG. (z.d.). *Jeuk, een onderschat probleem bij ouderen*. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van https://huisartsgeneeskunde-umcg.nl/system/files/jeuk_a4_def.pdf

Van den Wijngaart, M., & Witte, R. (2015). *Waardigheid, autonomie en bejegening in verpleeghuizen*. Geraadpleegd van <https://publicaties.mensenrechten.nl/file/f54c692f-b139-4855-bd1f-9530ab9bd0c8.pdf>

Verest, W., de Veer, A., de Groot, K & Francke, A. (2019). Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003571.pdf>

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Verpleegkundig Proces. (2020, 1 januari). *Verpleegkundige interventies* | *Verpleegkundigproces.nl*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.verpleegkundigproces.nl/doel-bepalen>

V&VN. (2019). Top 5 onnodige handelingen: peiling onder V&VN leden. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://www.venvn.nl/thema-s/beter-laten/>

Vilans, Trimbos Instituut, ZonMw, V&VN, & Calabris. (2014, 1 januari). *Lesmateriaal bij kennisbundel*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/lesmateriaal/Methodisch_werken_met_zorgleefplan.pdf

Wallengren, J., Ferm, I., & Sterner, M. (2010). Somatic and Psychiatric Comorbidity in Patients with Chronic Pruritus. *Acta Dermato Venereologica*, 90(4), 395–400. <https://doi.org/10.2340/00015555-0864>

Weisshaar, E., Szepietowski, J., Dalgard, F., Garcovich, S., Gieler, U., Giménez-Arnau, A., ... Ständer, S. (2019). European S2k Guideline on Chronic Pruritus. *Acta Dermato Venereologica*, 99(5), 469–506. <https://doi.org/10.2340/00015555-3164>

Yalcin, B., Tamer, E., Toy, G. G., Oztas, P., Hayran, M., & Alli, N. (2006). The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *International Journal of Dermatology*, 45(6), 672–676. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2005.02607.x>

Zorginstituut Nederland. (2020, 16 maart). *Farmacotherapeutisch Kompas*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/jeuk>

Zorg voor Beter. (2018, 17 mei). *Verzorgend wassen: wat is het?* Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/verzorgend-wassen/wat-is-verzorgend-wassen>

Zylicz, Z., Twycross, R. G. & Jones, E. A. (2004). *Pruritus in Advanced Disease*. Oxford, Verenigd Koninkrijk: Oxford University Press

7 - Bijlagen

7.1 - Vragenlijst enquête

Beste zorgverlener,

Met deze enquête willen wij onderzoeken hoe er wordt omgegaan met jeuk bij ouderen met dementie door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, om vervolgens een handvat hiervoor te ontwikkelen. Deze vraag kwam naar voren bij het Universitair Netwerk Ouderenzorg van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UNO-UMCG), die zich in samenwerking met jouw zorginstelling inzet voor kwaliteitsverbetering door gezamenlijk onderzoek te doen.

Deze enquête is opgesteld door vierdejaars studenten van de studie HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Om onze opleiding tot verpleegkundige af te ronden, voeren wij dit onderzoek uit.

In 2019 is er een handvat ontwikkeld door het UNO-UMCG voor artsen met betrekking tot de omgang met jeuk bij ouderen met dementie. Voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden is deze er (nog) niet, daarom is jouw deelname aan het onderzoek nodig om deze te ontwikkelen. Dus ben jij verpleegkundige, verzorgende of helpende én ben je werkzaam op een psychogeriatrische afdeling, vul de enquête dan in door op de onderstaande link te klikken. De enquête bestaat uit 26 meerkeuzevragen en duurt ongeveer 5 minuten om in te vullen. De enquête is anoniem.

Onder de deelnemers verloten wij een Bol.com cadeaukaart ter waarde van 10 euro! Mocht je hier kans op willen maken kan je jouw e-mailadres achterlaten bij de laatste vraag en krijg je op 05-05-2020 bericht of je de winnaar bent. De enquête is dan niet meer anoniem. Ook is er de mogelijkheid jouw e-mailadres achter te laten om zo op de hoogte gebracht te worden van de uitkomst van het onderzoek. Ook dan zijn jouw gegevens niet meer anoniem. Jouw gegevens worden uitsluitend gebruikt voor de uitkomst van het onderzoek en de mogelijk te winnen prijs.

Wij begrijpen dat in deze onzekere tijden door het coronavirus jouw prioriteiten misschien niet liggen bij het invullen van deze enquête. Toch hopen wij dat je dit voor ons kan doen en dat de respons voldoende is om betrouwbare conclusies te trekken zodat er een correct handvat kan worden ontwikkeld.

Mocht je vragen hebben over de inhoud van het onderzoek of over het invullen van de enquête, dan mag je altijd een mail sturen naar onderzoekjeuk@outlook.com.

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête!

Met vriendelijke groet,
Cato Scheppink en Mirte Reker

Klik op deze link om naar de enquête te komen: <https://forms.gle/jg1jrMGMpMAJR8SY7>

1. Welk opleidingsniveau heb je?
 - a. MBO-niveau 2 - Helpende zorg en welzijn
 - b. MBO-niveau 3 - Verzorgende
 - c. MBO-niveau 4 - Verpleegkundige
 - d. HBO-niveau 5 - Verpleegkundige
2. Ben je werkzaam op een psychogeriatrische afdeling?
 - a. Ja
 - b. Nee
3. Hoe lang ben je al werkzaam in de zorg?
 - a. Minder dan 2 jaar
 - b. Tussen de 2 en 5 jaar
 - c. Tussen de 5 en 10 jaar
 - d. Langer dan 10 jaar
4. Stelling: Jeuk is een veel voorkomend probleem onder de ouderen met dementie
 1. Helemaal mee eens
 2. Mee eens
 3. Neutraal
 4. Oneens
 5. Helemaal oneens
5. Stelling: Ouderen met dementie kunnen zelfstandig aangeven wanneer er sprake is van jeuk
 1. Heel vaak
 2. Vaak
 3. Soms
 4. Zelden
 5. Nooit
6. Stelling: Jeuk wordt door mij voldoende gesignaleerd
 1. Helemaal mee eens
 2. Mee eens
 3. Neutraal
 4. Oneens
 5. Helemaal oneens
7. Hoe wordt jeuk gesignaleerd? (Meerdere antwoorden mogelijk)
 - a. Door de huid te inspecteren op huidafwijkingen
 - b. Door zorg te verlenen op basis van een richtlijn
 - c. Door onbegrepen gedrag op te merken, en de oorzaak hiervan te achterhalen
 - d. Anders, namelijk.....
8. Stelling: Jeuk wordt door mij voldoende gedocumenteerd
 1. Helemaal mee eens
 2. Mee eens
 3. Neutraal
 4. Oneens

5. Helemaal oneens
9. Hoe wordt jeuk gedocumenteerd? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- In het elektronisch patiëntendossier
 - In het zorgplan
 - In de rapportage van de dag
 - Dit wordt (bijna) niet gedaan
 - Anders, namelijk.....
10. Stelling: Jeuk wordt door mij voldoende behandeld
- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Neutraal
 - Oneens
 - Helemaal oneens
11. Hoe wordt jeuk behandeld? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Met afleiding
 - Met zalf/crème
 - Met coldpacks
 - Met een koude douche
 - Ik weet het niet
 - Anders, namelijk.....
12. Stelling: Wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag wordt er als mogelijke oorzaak ook aan jeuk gedacht
- Heel vaak
 - Vaak
 - Soms
 - Zelden
 - Nooit
13. Zijn er bij u richtlijnen bekend omtrent jeuk bij ouderen?
- Ja, namelijk.....
 - Nee
14. Hoe vaak worden de cliënten gemiddeld gewassen of gedoucht?
- Elke dag
 - Om de dag
 - Twee keer per week
 - Minder dan twee keer per week
15. Stelling: Ik houd rekening met jeuk tijdens het wassen en aankleden van de cliënten
- Heel vaak
 - Vaak
 - Soms
 - Zelden

5. Nooit

16. Wanneer verwissel je het incontinentiemateriaal bij de ouderen met dementie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Op vaste tijden
- b. Wanneer de cliënt hier last van lijkt te hebben
- c. Wanneer de patiënt begint te 'ruiken'
- d. Anders, namelijk.....

17. Stelling: De frequentie van het verwisselen van incontinentiemateriaal speelt een rol bij jeuk

- 1. Helemaal mee eens
- 2. Mee eens
- 3. Neutraal
- 4. Oneens
- 5. Helemaal oneens

18. Wordt er bij jou op de afdeling gebruik gemaakt van incontinentiemateriaal met een sensor, die aangeeft wanneer deze vervangen dient te worden?

- 1. Heel vaak
- 2. Vaak
- 3. Soms
- 4. Zelden
- 5. Nooit

19. Stelling: Het gebruik maken van incontinentiemateriaal met een sensor, die aangeeft wanneer deze vervangen dient te worden, is een goede oplossing om jeuk te voorkomen en/of te verminderen

- 1. Helemaal mee eens
- 2. Mee eens
- 3. Neutraal
- 4. Oneens
- 5. Helemaal oneens

20. Van welke verzorgingsproducten maak je gebruik bij de verzorging van de huid van de cliënt? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1. Geparfumeerde producten
- 2. Ongeparfumeerde producten
- 3. Producten die de cliënt zelf lekker vindt
- 4. Producten die familie/bezoek meeneemt voor de cliënt
- 5. Anders, namelijk.....

21. Hoe vaak zie je het gebeuren dat familieleden van cliënten huidverzorgingsproducten, die parfum bevatten, gebruiken bij de cliënten?

- 6. Heel vaak
- 7. Vaak
- 8. Soms
- 9. Zelden
- 10. Nooit

22. Stelling: Er wordt bijgehouden hoeveel de cliënten drinken op een dag
1. Heel vaak
 2. Vaak
 3. Soms
 4. Zelden
 5. Nooit
23. Stelling: Wanneer er sprake is van jeuk denk ik als mogelijke oorzaak ook aan vochttekort
1. Heel vaak
 2. Vaak
 3. Soms
 4. Zelden
 5. Nooit
24. Welke disciplines worden er betrokken, naast verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, bij de zorg rondom jeuk? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- a. Artsen
 - b. Verpleegkundig specialisten
 - c. Psychologen
 - d. Voedingsassistenten
 - e. Anders, namelijk.....
25. Wat voor cijfer, op een schaal van 1 tot 10, zou je jouw kennis over jeuk bij ouderen met dementie geven? (1 = geen kennis, 10 = expert)
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
 - f. 6
 - g. 7
 - h. 8
 - i. 9
 - j. 10
26. Wat voor cijfer, op een schaal van 1 tot 10, zou je de kennis over jeuk bij ouderen met dementie in het team geven? (1 = geen kennis, 10 = expert)
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
 - f. 6
 - g. 7
 - h. 8
 - i. 9
 - j. 10

Heb je nog vragen en/of opmerkingen, dan mag je deze hier achterlaten.

.....

Laat hier jouw e-mailadres achter wanneer je op de hoogte gebracht wil worden van de uitkomst van dit onderzoek. De enquête is dan niet meer volledig anoniem.

.....

Laat hier jouw e-mailadres achter om kans te maken op de Bol.com cadeaukaart t.w.v. 10 euro! De enquête is dan niet meer volledig anoniem.

.....

** De onderstaande informatie wordt door een grafisch ontwerpteam verwerkt in een praktisch handvat. Hierbij wordt hetzelfde format gebruikt als voor de richtlijn jeuk voor artsen (UNO-UMCG & UMCG, z.d.). **

PAGINA 1

Titel: JEUK

Ondertitel: Een onderschat en veelvoorkomend probleem bij ouderen met dementie

Ondertitel: Praktische handvatten voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden

47% OUDEREN IN VERPLEEGHUIS HEEFT LAST VAN JEUK, waarvan:

- Chronische jeuk: 81% (>6 weken)
- Zichtbare krabeffecten: 35%
- Droge huid: 57% (meest voorkomende oorzaak van jeuk)

Bij ouderen met dementie is jeuk minder duidelijk te signaleren, doordat zij dit niet altijd kunnen aangeven

SIGNALEREN

- Inspecteer de huid:
→ krabplekken → roodheid → schilfering
- Vraag de cliënt naar jeuk
- Let op onbegrepen gedrag:
→ rusteloosheid → prikkelbaarheid → agressief gedrag

BEHANDELEN

- Houd rekening met jeuk tijdens het wassen of douchen
- Gebruik zalf of crème op de droge huid en/of jeukende plekken
- Verwissel incontinentiemateriaal tijdig
- Houd de nagels van de bewoners kort
- Biedt afleiding
- Houd de vochtbalans bij
- Bedek de aangedane huid met kleding

COMMUNICEREN

- Maak vermoedens van jeuk bespreekbaar met collega's

- Bespreek vermoedens van jeuk met een arts of verpleegkundig specialist
- Betrek familie in de zorg rondom jeuk

Onder aan pagina 1:

Bron

Dit handvat voor de benadering van jeuk bij ouderen met dementie is gebaseerd op de Europese richtlijn 'Chronische jeuk', de uitkomsten van de SSENIOIR-studie van het UNO-UMCG en het handvat van het UNO-UMCG voor artsen. Daarnaast is dit handvat een uitkomst van een onderzoek naar jeuk bij ouderen met dementie, door HBO-V studenten. De literatuur en onderzoeksresultaten van dit onderzoek zijn meegenomen in dit handvat.

PAGINA 2

Chronische jeuk kan even erg of zelfs erger worden ervaren dan chronische pijn. Jeuk kan dus een sterk negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven. Doordat ouderen met dementie jeuk minder goed kunnen aangeven is het belangrijk dat de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden dit goed signaleren, documenteren en behandelen. Daarbij is juiste communicatie essentieel.

Zo signaleer je jeuk:

Onbegrepen gedrag komt voor bij 80 tot 90% van alle ouderen met dementie.

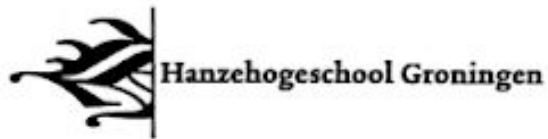
- **Inspecteer de huid**
Let op een afwijkende conditie van de huid: krabplekken, roodheid, schilfering
- **Vraag de cliënt naar jeuk**
Vraag alle cliënten, ook zonder klachten, standaard naar jeuk en documenteer dit dagelijks??
Bespreek vermoedens van jeuk met collega's en overleg samen over het beleid
- **Merk onbegrepen gedrag op**
Let op afwijkend gedrag zoals: rusteloosheid, prikkelbaarheid en agressief gedrag
Betrek familie bij het signaleren, ook zij kunnen onder anderen onbegrepen gedrag opmerken.

Zo behandel je jeuk:

- **Houd rekening met jeuk tijdens het wassen of douchen**
Laat de cliënt niet vaker dan 1 à 2 keer per week douchen, gebruik dan lauwwarm water en maak de huid al deppend droog. Gebruik bij het wassen en douchen ongeparfumeerde producten.
Daarnaast kan verzorgend wassen een goede optie zijn.
- **Gebruik zalf of crème op de droge huid en/of jeukende plekken**
Maak gebruik van koelzalf, ureumcrème of metholgel op de droge huid en/of jeukende plekken.
- **Verwissel incontinentiemateriaal tijdig**
Dit voorkomt lekkages, natte kleding en een oncomfortabel gevoel, maar ook de kans op huidirritatie wordt kleiner. Hierdoor is er ook minder kans op jeuk. Het gebruik van slim incontinentiemateriaal dat een sensor bevat kan hierbij ondersteunen.
- **Houd de nagels van de cliënten kort**
Krabben gebeurt door gewoonte, houd de nagels kort om huiddefecten te voorkomen.
- **Biedt afleiding**
Als de cliënt niet aan de jeuk kan denken zal hij/zij hier ook minder last door ervaren.
- **Houd de vochtbalans bij**
Een vochttekort kan leiden tot een droge huid, waardoor jeuk kan ontstaan. Houd de vochtbalans bij om een vochttekort te voorkomen.
- **Bedek de aangedane huid met kleding**
Dit voorkomt dat de cliënten direct op de huid krabben.

Zo communiceer je over jeuk:

- **Maak vermoedens van jeuk bespreekbaar met collega's**
Documenteren de dagelijkse bevindingen in het EPD zodat collega's ook op de hoogte zijn van mogelijke signalen. Noem dit tevens in de mondelinge overdracht en vraag elkaar om adviezen.
- **Bespreek vermoedens van jeuk met een arts of verpleegkundig specialist**
Schakel bij het vermoeden van jeuk de arts of een verpleegkundig specialist in. Zij zullen het verdere beleid bepalen en eventueel zorgen voor een verwijzing.
- **Betrek familie bij de zorg omtrent jeuk.**
Familie kan een belangrijke rol spelen in de zorg omtrent jeuk maar alleen met de juiste adviezen. Het gebruik van geparfumeerde producten door familie bij hun dierbare wordt vaak gezien, ga hierover in gesprek en raad dit af.



Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van anderen dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: 30 mei 2020

Naam student 1: Cato Scheppink

Handtekening student 1:

Naam student 2: Mirte Reker

Handtekening student 2: