

Nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne, 2006-2007

RESULTATEN

Afdeling Epidemiologie
J Wytsmanstraat 14
1050 Brussel | België

www.iph.fgov.be/nsih/

Dienst NSIH | augustus 2009 | Brussel, België

Intern referentienummer : EPI 033

Depotnummer of ISSN : [D/2009/2505/51](#)



E. Leens, C. Suetens *

+ eva.leens@iph.fgov.be

+ tel: 02/642 57 45

+ fax: 02/642 54 10

*Dit rapport werd samengesteld in naam van de handhygiëne campagne werkgroep van het Federaal Platform Ziekenhuishygiëne: Anne Simon (Ziekenhuishygiëne, St-Luc ziekenhuis, UCL), Michiel Costers (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, FOD volksgezondheid), Francine De Meerleer, An Willemse (O.L.Vr Ziekenhuis, Aalst), Aldo Spettante (Hôpital St Joseph, St Thérèse & IMTR, Gilly), Patricia Taminiau (Valida, Brussel), Stijn Decorte (FOD Volksgezondheid), Christophe Barbier (CHU Luik), Roger Haenen (IDEWE).

De nationale campagne “U bent in goede handen” was een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en werd gerealiseerd met de steun van BAPCOC door het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), Association Belges d’Hygiénistes Hospitaliers (ABHH), Belgian Infection Control Society (BICS) en Nationale Vereniging van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen (NVKVV).

**Dit project werd gefinancierd door de Federale Overheidsdienst
Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu**



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee

NVKVV
Nationale Vereniging van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen



isp
wiv



Dankbetuigingen

De auteurs wensen hun dank te betuigen aan alle deelnemende instellingen, aan de regionale platforms ziekenhuishygiëne, en de talrijke personen van het WIV (in het bijzonder Boudewijn Catry en Karl Mertens), van BAPCOC en de UCL die hebben bijgedragen aan het succes van deze campagne .

Inhoudstafel

I	Inleiding	5
II	Methodologie	7
	en materiaal.....	7
II.1	Meting van de handhygiënecompliance en terugkoppeling van de resultaten	9
II.2	Aanpassing van de indicaties conform de WHO richtlijnen	9
II.3	Campagnemateriaal voor sensibilisering.....	10
II.3.1	Sensibilisering van de zorgverleners.....	10
II.3.2	Sensibilisering van de patiënten.....	10
II.4	Organisatie en planning van de campagne	11
III	Resultaten	12
III.1	Deelname aan de campagne	13
III.2	Handhygiënecompliance	14
III.2.1	Hospital-wide	14
III.2.2	Volgens type dienst en instellingscategorie	15
III.2.3	Volgens indicatie	17
III.2.4	Volgens beroepsgroep	18
III.3	Verbruik van handalcohol	19
III.3.1	Aandeel handalcohol.....	19
III.3.2	Maandelijks verbruik van handalcohol	19
III.4	Informatiesessies.....	22
III.5	Quiz	24
III.5.1	Doelstellingen	24
III.5.2	Methodologie	24
III.5.3	Resultaten	25
III.5.4	Besluit.....	25
IV	Conclusies.....	27
V	Referenties	29
VI	Bijlagen.....	31
VI.1	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen vóór campagne, 01/10/2006 – 30/10/2006	32
VI.1.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	32
VI.1.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact	32
VI.1.3	Resultaten per dienst	33
VI.2	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen ná campagne, 15/01/2007 – 14/02/2007	34
VI.2.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	34
VI.2.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact	34
VI.2.3	Resultaten per dienst	36
VI.3	Informatiefolder voor de patient.....	37
VI.4	Affiches.....	38
VI.5	Handhygiëne observatierooster.....	40

I Inleiding



Waarom een tweede campagne?

Vijf tot tien procent van de patiënten die gehospitaliseerd worden, lopen tijdens hun verblijf een infectie op¹. Deze nosocomiale of ziekenhuisinfecties leiden vaak tot een belangrijke morbiditeit en zelfs mortaliteit, en aanzienlijke bijkomende kosten zowel voor de patiënt als voor de maatschappij. Deze ziekenhuisinfecties vormen dan ook een reële bedreiging voor de volksgezondheid. Overdracht van micro-organismen via de handen van de gezondheidswerkers is de belangrijkste oorzaak van ziekenhuisinfecties. Handhygiëne is daarom een zeer doeltreffende en bovendien goedkope maatregel om deze infecties te vermijden². Helaas stelt men vast dat de naleving van handhygiëne-richtlijnen in de praktijk vaak voor verbetering vatbaar is³⁻⁴.

Niettegenstaande er slechts weinig gerandomiseerde prospectieve studies uitgevoerd werden, hebben we niettemin talrijke aanwijzingen die bevestigen dat een correcte toepassing van handhygiëne de incidentie van nosocomiale infecties reduceert⁵⁻⁶. Een eerste bewijs werd in 1847 door Ignaz Semmelweis⁷ geleverd toen hij kon aantonen dat de mortaliteit bij de parturiënten (in Wenen) significant daalde wanneer zijn collega's tussen het autopsielokaal en de verloskamer hun handen ontsmetten (met chloorkalk). In 1977 meldden Casewell en Phillips⁸ dat een stijging van de handwasfrequentie bij zorgverstrekkers correleerde met een daling van de transmissie van *Klebsiella* bij de patiënten. Meer recent werd door Pittet⁹ melding gemaakt van de daling van de incidentie ("attack rates") van methicilline resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in zijn instelling ten gevolge van een significante verbetering van de naleving van de handhygiënevoorschriften. Hij toont net als Larson¹⁰ aan dat het prevalentiecijfer van nosocomiale infecties daalt vanaf het moment dat de gezondheidswerkers strikter de aanbevelingen inzake handhygiëne opvolgen.

In het verleden werden er in België reeds campagnes georganiseerd door verschillende beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, doch deze nationale campagne is op verschillende vlakken uniek vanwege de combinatie van verschillende elementen. Omwille van het nationaal karakter en omdat het project niet alleen een sensibilisering omvat, maar eveneens een studie inhoudt over de attitude op het terrein. Dankzij de meting van de pré- en post-campagne 'compliance' hebben we in 2005 een eerste maal de invloed van de sensibilisering kunnen bepalen¹¹. Uniek is ook het feit dat deze campagne niet alleen gericht is op de gezondheidswerkers met patiëntencontact, maar eveneens op de patiënten (en bezoekers).

Niet alle ziekenhuisinfecties zijn vermijdbaar, maar de initiatiefnemers van deze campagne verwachten op enkele jaren tijd het aantal ziekenhuisinfecties te kunnen reduceren met 20 tot 30 % mits doorgedreven inspanningen. Promotie van handhygiëne berust immers op een permanente wijziging van de attitude van de gezondheidswerkers, zodat het aangewezen is deze campagne regelmatig te herhalen. Goede handhygiëne en bij uitbreiding ziekenhuishygiëne zijn bovendien belangrijke wapens in de strijd tegen het overmatig gebruik van antibiotica en dus ook tegen de stijgende microbiële resistentie.

II Methodologie en materiaal



De tweede editie van deze nationale campagne (2006 - 2007) startte in het najaar 2006¹⁶. Nu konden naast de acute ziekenhuizen ook psychiatrische instellingen deelnemen. De methodologie van de campagne is verfijnd, maar principieel ongewijzigd, zodat de verkregen resultaten van de campagnes onderling vergelijkbaar blijven.

De organisatie van de campagne is gebaseerd op de meting van de handhygiënecompliance zowel vóór als na de campagne en de sensibilisering van zowel verzorgers als patiënten. Voor de realisatie van de campagne, de ontwikkeling van het campagnemateriaal en de vormingsinstrumenten waren de inspiratiebronnen: de 'Aanbevelingen ter voorkoming van nosocomiale infecties - Patiëntenzorg - 2000'¹² - Hoge Gezondheidsraad, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings (Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force) - 2002¹³; de (ontwerp)richtlijnen van de Wereld Gezondheidsorganisatie: WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft) - 2006¹⁴; en de "swisshandhygiene.campaign" - 2006¹⁵.

Nieuwigheid voor deze 2^{de} nationale campagne was een interactieve quiz die toegankelijk was via het internet (<https://www.iph.fgov.be/handhy/>) voor de zorgverstrekkers van de deelnemende instellingen, evenals voor opleidingsinstellingen voor verpleegkunde en geneeskunde.

II.1 Meting van de handhygiënecompliance en terugkoppeling van de resultaten

Het meten van de graad van opvolging van handhygiëne of handhygiënecompliance werd uitgevoerd door het personeel van het ziekenhuishygiëneteam (of door beroepsmensen die hiervoor opgeleid werden) van de deelnemende ziekenhuizen. De metingen werden genoteerd op een gestandaardiseerd observatierooster met een minimum van 150 waarnemingen per dienst die het ziekenhuis vóór en na de campagne wenste te evalueren (zie bijlage). Er werd gevraagd om, indien van toepassing, ten minste de dienst intensieve zorgen in de lijst van diensten op te nemen teneinde de cijfergegevens op nationale schaal zo vergelijkbaar mogelijk te maken. Bij elke gelegenheid voor handhygiëne noteerde de waarnemer de houding van de verzorger tegenover de handhygiëne: ontsmetting met alcohol, wassen met water met of zonder zeep, ofwel geen actie. De waarnemingen werden gestratificeerd volgens de beroepscategorie, het type van contact, gevolgd door het ogenblik van de gelegenheid (vóór of na contact met een patiënt).

Na de registratie op papier werden de gegevens ingevoerd met behulp van een computerprogramma ontworpen door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-handhygiëne module in NSIHwin4.07), vervolgens geëxporteerd en voor analyse en feedback opgestuurd naar het WIV. De feedback die door het WIV werd teruggestuurd naar de ziekenhuizen bevatte een analyse van nationale en individuele gegevens met vergelijking van de verschillende indicatoren met deze van de andere deelnemende ziekenhuizen (*benchmarking*). Zodra er 30 ziekenhuizen hun gegevens hadden opgestuurd (minimum voor referentiedatabase), werd dit rapport binnen de week na ontvangst van de gegevens opgestuurd naar het deelnemende ziekenhuis. De terugkoppeling van de resultaten aan de zorgverstrekkers werd beschouwd als een wezenlijk deel van de sensibilisering.

Alle gegevens werden geanalyseerd met Stata 9.2. De terugkoppeling van de individuele resultaten aan de ziekenhuizen bevatte een betrouwbaarheidsinterval à 95%, individuele percentielen, nationale resultaten en indicatoren gestratificeerd per beroepsgroep en per ziekenhuisdienst. Nationale resultaten werden gepresenteerd als het gemiddelde van de gemiddelden en gewogen gemiddelden. Univariate analyse van de variantie en Kruskal-Wallis tests werden uitgevoerd daar waar ze van toepassing waren en de grens van statistische significantie werd gezet op $p < 0.05$.

II.2 Aanpassing van de indicaties conform de WHO richtlijnen

In 2006 publiceerde de Wereld Gezondheids Organisatie (WGO) richtlijnen voor handhygiëne in de gezondheidszorg¹⁴. De nationale werkgroep besliste om de handhygiëne indicaties van de eerste nationale campagne conform deze richtlijnen aan te passen.

Zo werd bijvoorbeeld de vroegere indicatie “na contact met urinair stelsel” vervangen door de WGO-indicatie “na contact met lichaamsvochten/slijmvliezen” of

“Voor rechtstreeks contact met de patiënt” werd aangepast naar “voor patiëntencontact”.

II.3 Campagnemateriaal voor sensibilisering

Het campagnemateriaal omvat verschillende affiches, een patiëntenfolder, een badgehouder voor zorgverstrekkers en instrumenten voor de bijscholing van de zorgverstrekkers. Alle campagnemateriaal kon gedownload worden van de website www.hicplatform.be.

De campagne is herkenbaar aan Nosor, de te bestrijden ziekenhuisbacterie.



II.3.1 Sensibilisering van de zorgverleners

- ☑ Affiches met de boodschap van de campagne + affiches met de 5 indicaties voor handhygiëne + affiches met de techniek van handontsmetting
 - ☑ Badgehouders in de vorm van handjes met de tekst “U bent in goede handen” voor zorgverstrekkers
 - ☑ Organisatie van vorming- en informatiesessies door de teams voor ziekenhuishygiëne. Een diavoorstelling met algemene informatie, de indicaties voor handhygiëne, de techniek van handontsmetting en de resultaten van de vorige handhygiëne-campagne (2005) wordt ter beschikking gesteld
 - ☑ Aan de hand van een quiz op de website van het WIV kunnen zorgverstrekkers hun kennis toetsen met betrekking tot de indicaties voor handhygiëne¹⁷
- Mogelijkheid om de website van de FOD Volksgezondheid¹⁸ (met al het campagnemateriaal) te raadplegen

II.3.2 Sensibilisering van de patiënten

- ☑ Folder “U bent in goede handen” (die aan de patiënt wordt overhandigd bij opname in het ziekenhuis in de periode 15/11 – 15/12/2006)
- ☑ Zichtbaarheid door badgehouders “U bent in goede handen”, gedragen door zorgverstrekkers
- ☑ Diavoorstelling “patiënt” in de inkomhal van de instelling, gezondheidskiosk, ...
- ☑ Affiche met de boodschap van de campagne in de inkomhal van de instelling, affiches op de eenheden, ...

II.4 Organisatie en planning van de campagne

De tweede nationale handhygiëncampagne vond plaats in de periode 1 oktober 2006 tot 14 februari 2007.

- 1 oktober - 30 oktober 2006: (basis)compliance meting (pré-campagne)
- 15 november - 15 december 2006: sensibiliseringcampagne
- 15 januari - 14 februari 2007: compliance meting post-campagne

De ziekenhuizen werden per brief, verstuurd door de directeur - generaal van de DG Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan de campagne. De verwerking van de inschrijvingen alsook het toesturen van alle benodigdheden voor de campagne werden verzekerd door het secretariaat van BAPCOC. De webapplicatie, het verzamelen van de gegevens, de analyse en de rapportage werden verzorgd door de dienst 'Toezicht op nosocomiale infecties en antibioticumresistentie (NSIH)' van het WIV.

III Resultaten



III.1 Deelname aan de campagne

In het totaal hebben 178 instellingen actief deelgenomen (d.w.z. gegevens naar het WIV gestuurd) aan de tweede campagne, namelijk: 113/116 (97,41%) acute ziekenhuizen en 22/30 (73,33%) chronische ziekenhuizen. Bovendien namen de psychiatrische ziekenhuizen voor het eerst deel: 43/68 (63,24%) psychiatrische ziekenhuizen (Tabel 1).

Tabel 1: Deelgenomen ziekenhuizen volgens type instelling

Type instelling	Deelgenomen ziekenhuizen	Totaal
Algemene ziekenhuizen	97,41%	116
Chronische ziekenhuizen	73,33%	30
Psychiatrische ziekehuizen	63,24%	68
Totaal		178

Een actieve deelname van een instelling werd pas als bewezen beschouwd wanneer tenminste 1 van de gegevens die in het kader van de campagne dienden verzameld te worden, ook werden verstuurd naar het WIV: de pre-campagne observatiemetingen, de post-campagne observatiemetingen en/of de vragenlijst met betrekking tot de handalcoholconsumptie.

Tabel 2: Deelname van de instellingen volgens campagne-onderdeel

	Deelgenomen ziekenhuizen
Observatiegegevens pre-campagne (O1)	178
Observatiegegevens post-campagne (O2)	158
Vragenlijst alcoholverbruik (I)	
Hospital wide	6
Per eenheid	21

Sommige algemene ziekenhuizen met meerdere sites hebben hun gegevens – zoals voor de campagne gevraagd - opgestuurd per ziekenhuissite, andere ziekenhuizen enkel voor het geheel van het ziekenhuis. In totaal werden 178 observatiebestanden pre-campagne aan het WIV opgestuurd (Tabel 2). Hiervan hebben 158 afzenders hun waarnemingen eveneens opgestuurd na de campagne. De instellingen die hun post - campagne compliantiegegevens niet opgestuurd hebben (n = 24), werden voor de pre - postcampagne vergelijking uitgesloten.

III.2 Handhygiënecompliance

III.2.1 Hospital-wide

Gedurende 5 895 uren van observatie in alle deelnemende ziekenhuizen werden 196 985 gelegenheden (resp. 111 476 voor en 85 509 na campagne) voor handhygiëne waargenomen in resp. 804 afzonderlijke eenheden voor en in 683 eenheden na campagne. Gemiddeld waren 21,9 minuten van observatie nodig om 10 gelegenheden (opportunities) waar te nemen.

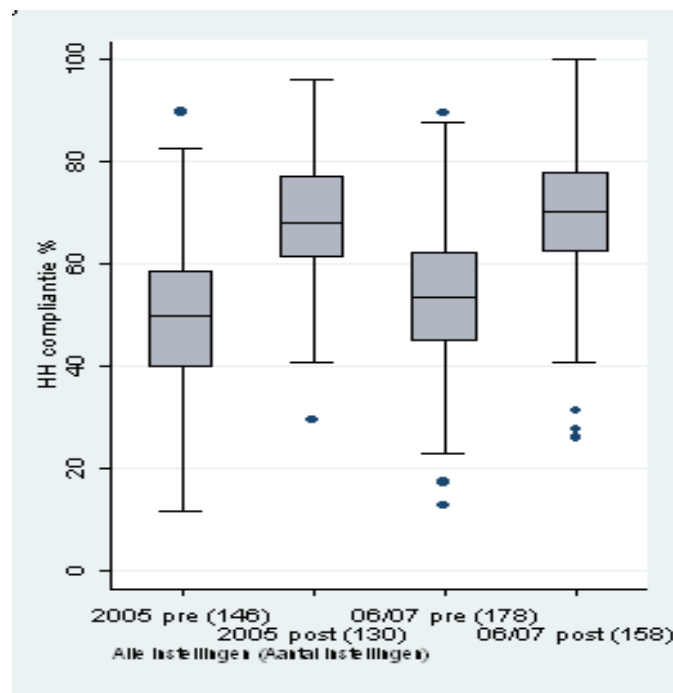
De gemiddelde handhygiënecompliance (= percentage geobserveerde handhygiëne met zeep en/of handalcohol / aantal geobserveerde gelegenheden voor handhygiëne) bedroeg 52,6% (alle diensten samen) (P10: 29,3; P50: 53,4, P90: 72,9) vóór de campagne. Op nationaal niveau steeg de handhygiënecompliance (alle diensten samen) na de campagne met gemiddeld 16,1% (Tabel 3).

Tabel 3: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na de campagne, hospital-wide

Hospital wide	Vóór	Na	Vershil	p
Aantal gelegenheden	111 476	85 509		
Compliance	52,6%	68,7%	+16,1%	<0.0001

We stellen een verbetering van de compliance vast t.o.v. dezelfde fase in de eerste campagne (Figuur 1).

Figuur 1: Handhygiënecompliance voor en na campagne in 2005 en 2006-2007, hospital-wide



III.2.2 Volgens type dienst en instellingscategorie

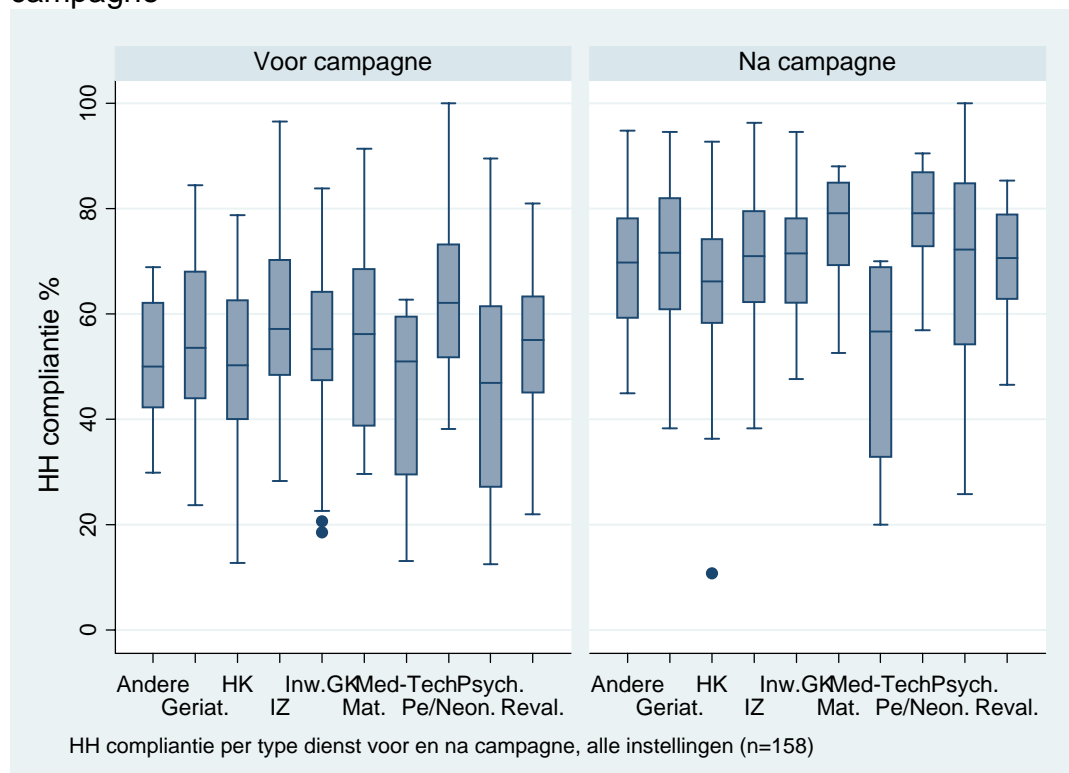
Op de dienst intensieve zorgen (n=150) bedroeg de waargenomen compliantie 58.9% (P10: 39.5%, P50: 57.3%, P90: 79.9%) voor campagne en deze steeg met 11.5% na campagne (Tabel 4). De diensten intensieve zorgen (IZ) tonen vóór de campagne gemiddeld een betere compliantie, vergeleken met de resultaten voor het ganse ziekenhuis.

Tabel 4: Handhygiënecompliantie (gemiddelde) vóór en na de campagne, Intensieve Zorgen

IZ	Vóór	Na	Verskil	p
N eenheden	150	126		
Aantal gelegenheden	24 239	19 701		
Compliantie IZ	58.9%	70.4%	+11.5%	<0.0001

De evolutie van de andere diensten is weergegeven in figuur 2. Bij deze figuur dient nogmaals te worden opgemerkt dat niet in alle ziekenhuizen alle soorten diensten werden geobserveerd. De diensten pediatrie (n=28) scoorden gemiddeld het best, zowel voor (65.8%) als na (76.9%) de campagne. De grootste stijging werd vastgesteld in de diensten psychiatrie (n=111, + 21.1%) en inwendige geneeskunde (n=120, + 16.7%). Alle diensten scoorden beter na de campagne (Figuur 2).

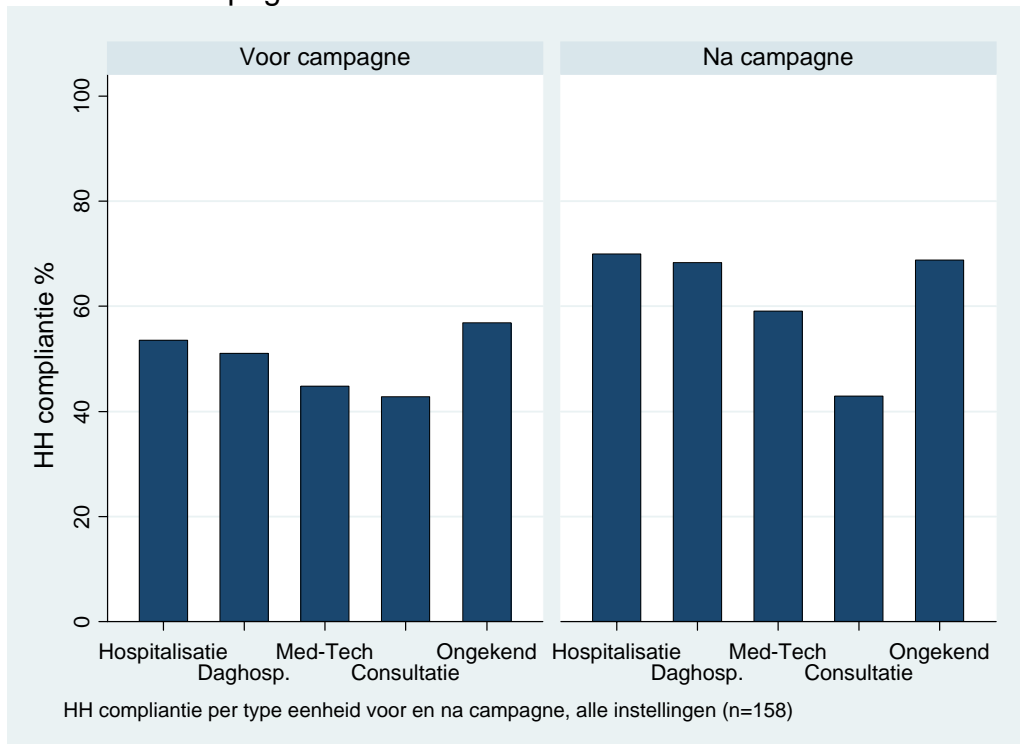
Figuur 2. Handhygiënecompliantie (gemiddelde) per type dienst voor en na campagne



Reval=revalidatie; Ander=andere diensten; Inw G=inwendige geneeskunde; Ger=geriatrie; HK=heelkunde; IZ=intensieve zorgen; Pe/Neon=pediatrie en neonatologie; IZ=intensieve zorgen; Psych=Psychiatrie; Med-Techn= Medisch Technische diensten

Wanneer we naar de gemiddelde compliantie per categorie ziekenhuisdienst kijken, stellen we voor alle categorieën een significante stijging vast, behalve voor de consultaties waar er geen verbetering optreedt in de reeds voor campagne lage compliantie (42.1%) (Figuur 3).

Figuur 3. Handhygiënecompliantie (gemiddelde) per categorie ziekenhuisdienst, voor en na campagne



De gemiddelde compliantie in de psychiatrische instellingen lag merkelijk lager voor de campagne, maar in deze categorie van instellingen werd ook de sterkste stijging vastgesteld (Tabel 4).

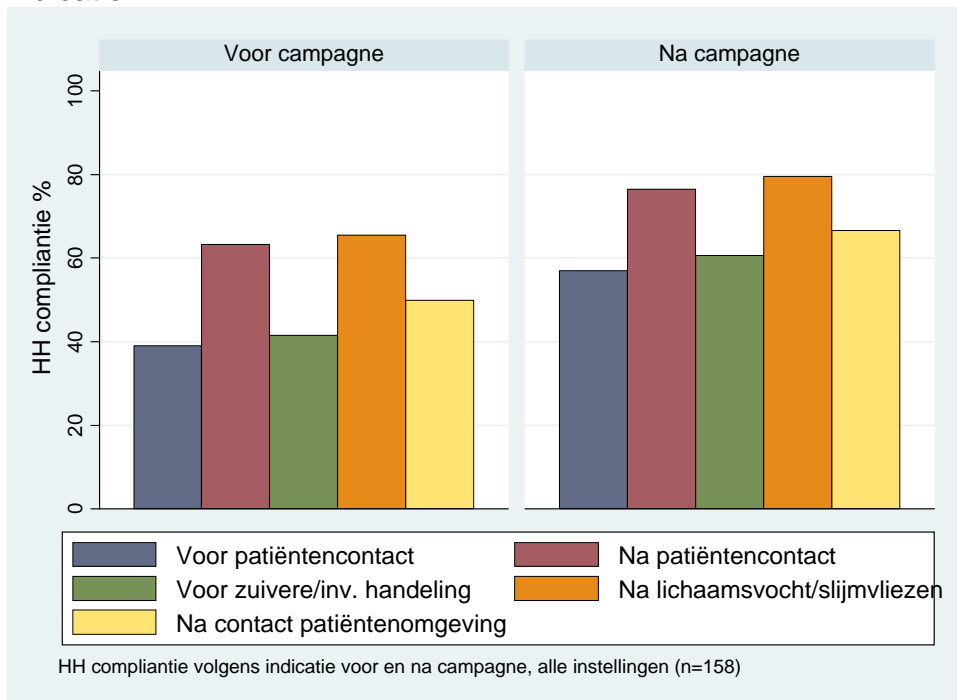
Tabel 4: Handhygiënecompliantie (gemiddelde) voor en na campagne volgens instellingscategorie

	Voor	Na	Verskil	p
Algemene ziekenhuizen	55.3%	70.3%	+15.0%	<0.001
Chronische instellingen	53.2%	67.7%	+14.5%	<0.001
Psychiatrische ziekenhuizen	44.6%	65.9%	+21.3%	<0.001

III.2.3 Volgens indicatie

De gemiddelde handhygiënecompliance lag systematisch lager bij de opportuniteiten vóór contact dan bij de opportuniteiten na contact (Figuur 4). Na de campagne bleef dit verschil bestaan, hoewel de compliance voor alle soorten contact gelijkmatig steeg met ongeveer 15 à 20%.

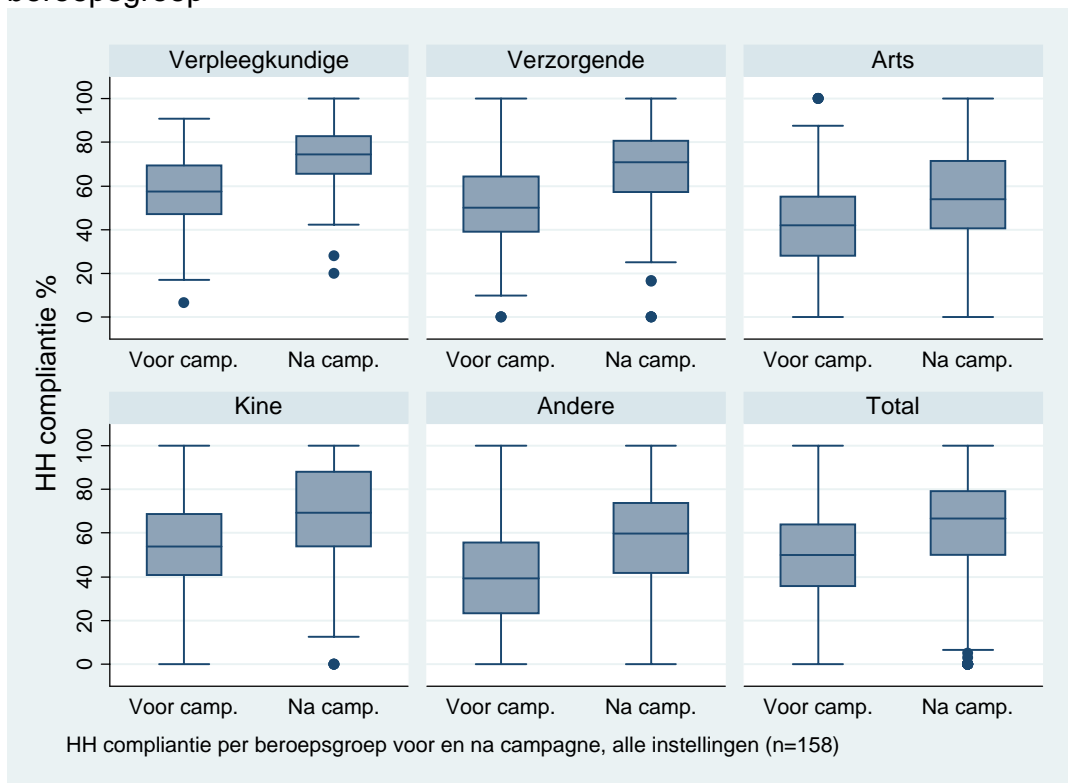
Figuur 4: Handhygiëne compliance (gemiddelde) voor en na campagne, volgens indicatie



III.2.4 Volgens beroepsgroep

De gemiddelde handhygiënecompliance verschilt naargelang de beroepsgroep. Verpleegkundigen scoren het best zowel voor als na campagne en artsen het minst goed (Figuur 5). Nochtans is er bij elke beroepsgroep een verbetering na campagne van gemiddeld 15 à 20%.

Figuur 5: Handhygiëne compliance (gemiddelde) voor en na campagne, volgens beroepsgroep

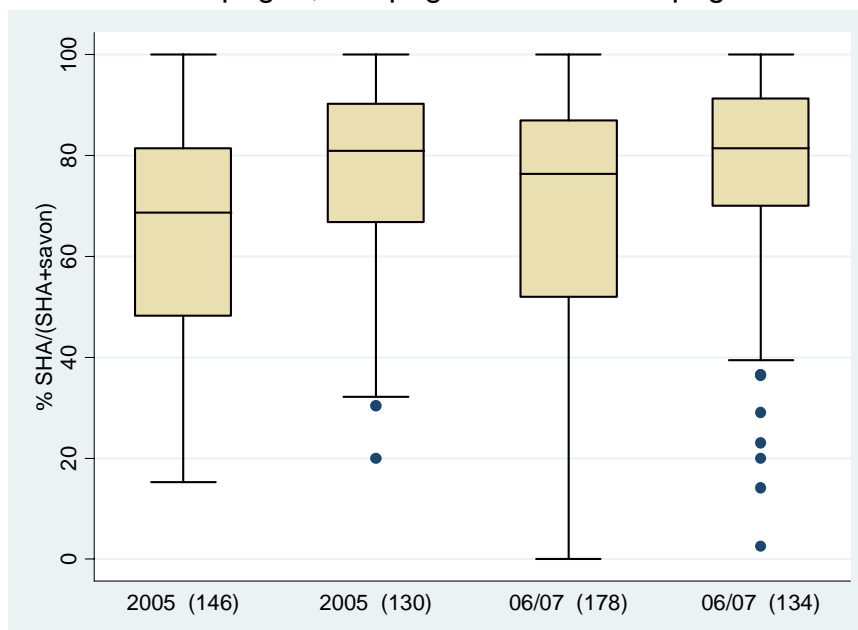


III.3 Verbruik van handalcohol

III.3.1 Aandeel handalcohol

De campagne beoogde het stimuleren van het gebruik van handalcohol voor handhygiëne i.p.v. het wassen van de handen met zeep. Hiervoor zijn de gegevens veel vollediger (voor 178 ziekenhuizen vóór campagne en 134 na campagne) in vergelijking met het maandelijks verbruik. Uit figuur 7 blijkt dat handalcohol proportioneel meer gebruikt wordt na beide campagnes (resp. van 68.7% naar 80.9% ($p < 0.001$) en van 75.9% naar 81.3% ($p < 0.001$)). Bovendien is er bij het begin van de tweede campagne een hoger verbruik vergeleken met het verbruik vóór de eerste campagne. Dit kan op een persisterend effect van de eerste campagne duiden.

Figuur 7: Evolutie van het aandeel handalcohol (%handalcohol /handalcohol +zeep), voor en na campagne, campagne 2005 en campagne 2006-2007



III.3.2 Maandelijks verbruik van handalcohol

Aan de ziekenhuizen werd gevraagd maandelijkse alcoholverbruiksgegevens te verzamelen voor het ganse ziekenhuis en/of op het niveau van de eenheden waar ook de handhygiënecompliance geobserveerd werd (3 maanden voor en 3 maanden na de sensibilisatiecampagne).

Voor slechts 6 ziekenhuizen waren er volledige alcoholverbruiksgegevens beschikbaar op het niveau van het ganse ziekenhuis. Door dit kleine aantal gegevens moeten de resultaten op nationaal niveau met de grootste voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Op het niveau van het ganse ziekenhuis stijgt het maandelijkse verbruik gemiddeld met 3 liter per 1 000 ligdagen (Tabel 5).

Tabel 5: Maandelijks verbruik van handalcohol (litr/1 000 ligdagen) voor en na campagne, hospital-wide

	N hosp	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Hospital-wide data							
Voor campagne	6	9,4	0,7	5,5	9,4	12,0	19,6
Na campagne	6	12,1	7,8	9,7	11,2	13,3	19,3

Gem.: gemiddelde verbruik handalcohol in liter/1000 ligdagen voor België

P10-P90: percentielen ; P50=mediaan

Tabel 6 toont de verbruiksgegevens per type eenheid. Behalve in de chirurgische afdelingen heeft de sensibilisatiecampagne een mild tot uitgesproken positief effect op het verbruik van handalcohol. Het gebruik van handalcohol is in de psychiatrische diensten blijkbaar nog geen ingeburgerde praktijk. Ook hier moeten de gegevens met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden gezien de geringe aantallen.

Tabel 6: Maandelijks verbruik van handalcohol (liter/1 000 ligdagen) voor en na campagne, volgens type eenheid

	N hosp	N units	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
IZ								
Voor campagne	19	24	56,3	14,0	28,5	38,2	58,2	86,5
Na campagne	20	25	61,4	18,8	38,7	45,5	59,5	77,1
Inw Geneeskunde								
Voor campagne	6	17	14,2	0,9	6,0	13,2	19,8	25,5
Na campagne	6	16	17,5	5,5	7,9	16,7	24,8	26,8
Chirurgie								
Voor campagne	10	20	17,0	1,2	4,5	13,1	21,2	43,6
Na campagne	11	23	17,4	4,2	6,9	12,5	26,8	34,3
Pediatrie								
Voor campagne	4	4	39,8	30,0	30,2	36,1	49,4	57,1
Na campagne	5	5	52,1	13,7	25,4	32,4	47,0	141,9

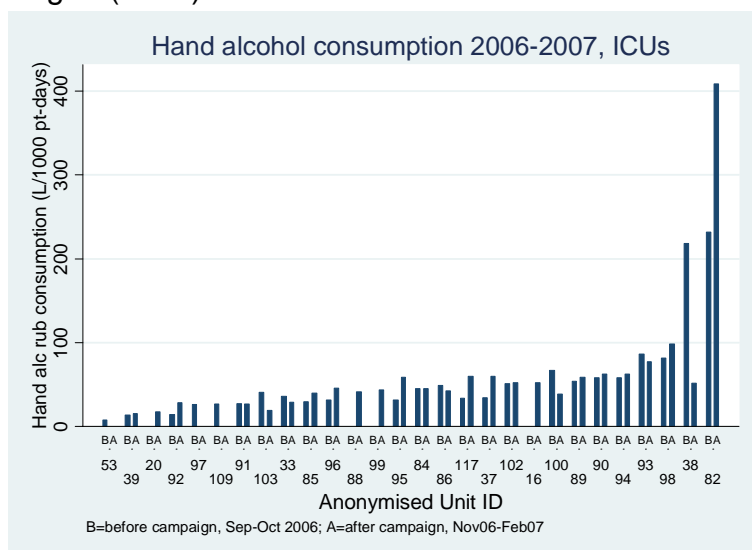
Geriatric								
Voor campagne	6	8	11,6	0,9	7,3	12,4	16,3	20,1
Na campagne	7	10	15,0	6,5	9,4	16,5	18,9	23,2
Psychiatrie								
Voor campagne	3	4	2,6	0,0	0,6	1,3	4,5	7,6
Na campagne	3	4	3,4	2,6	2,7	3,3	4,2	4,5
Andere eenheden								
Voor campagne	5	9	9,6	0,0	3,8	6,9	12,3	26,5
Na campagne	8	14	14,2	4,0	10,7	15,3	19,1	20,8

Gem.: gemiddelde verbruik handalcohol in liter/1000 ligdagen voor België

P10-P90: percentielen ; P50=mediaan ziekenhuis

Figuur 6 toont de variatie van het verbruik in intensive zorgen voor de (geanonimiseerde) individuele ziekenhuizen voor en na campagne. Er zijn enkele ziekenhuizen waar het verbruik in IZ na campagne daalt. Ook hier moet de kwaliteit van de gegevens gevalideerd worden.

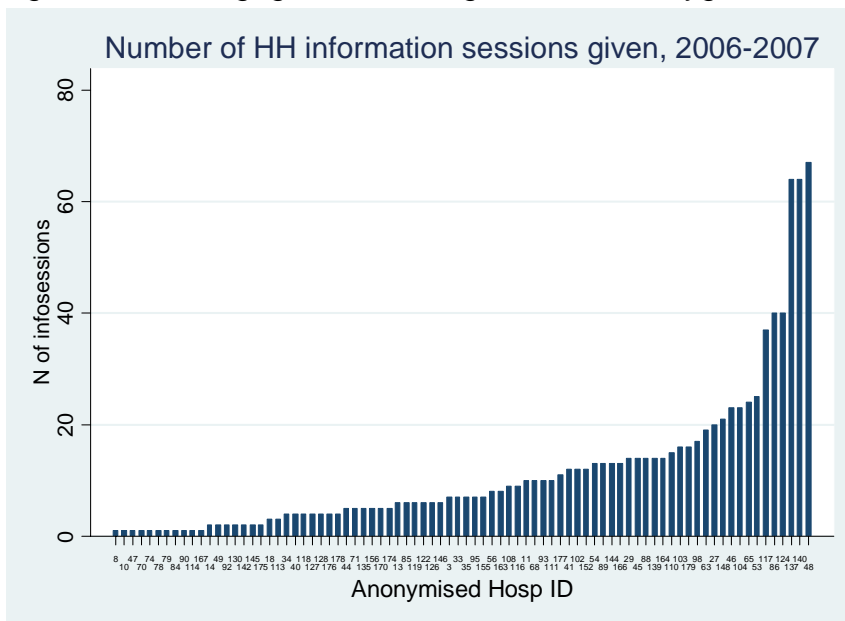
Figuur 6: Verdeling van het handalcoholgebruik voor en na campagne in intensieve zorgen (n=28)



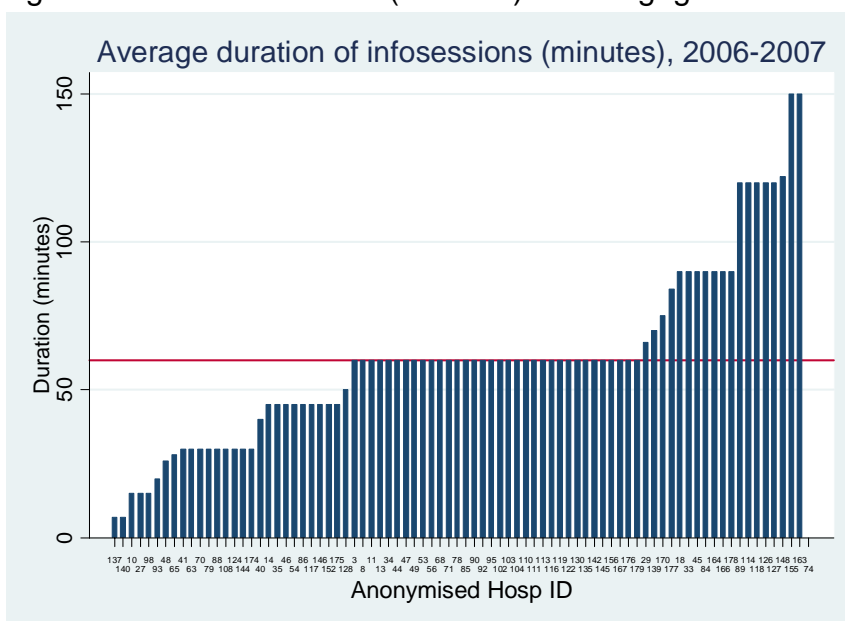
III.4 Informatiesessies

Deze vragenlijst peilde naar de inspanningen die door de ziekenhuizen in het kader van de campagne werden geleverd om het personeel te informeren/trainen in handhygiëne. Het aantal georganiseerde vormingsessies i.v.m. handhygiëne varieerde sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis (van 1 tot 67 sessies). Ook de gemiddelde duur van een vormingsessie verschilde sterk per ziekenhuis (van 5 minuten tot 2.5 uur per sessie) (Figuur 9).

Figuur 8: Aantal gegeven vormingsessies handhygiëne

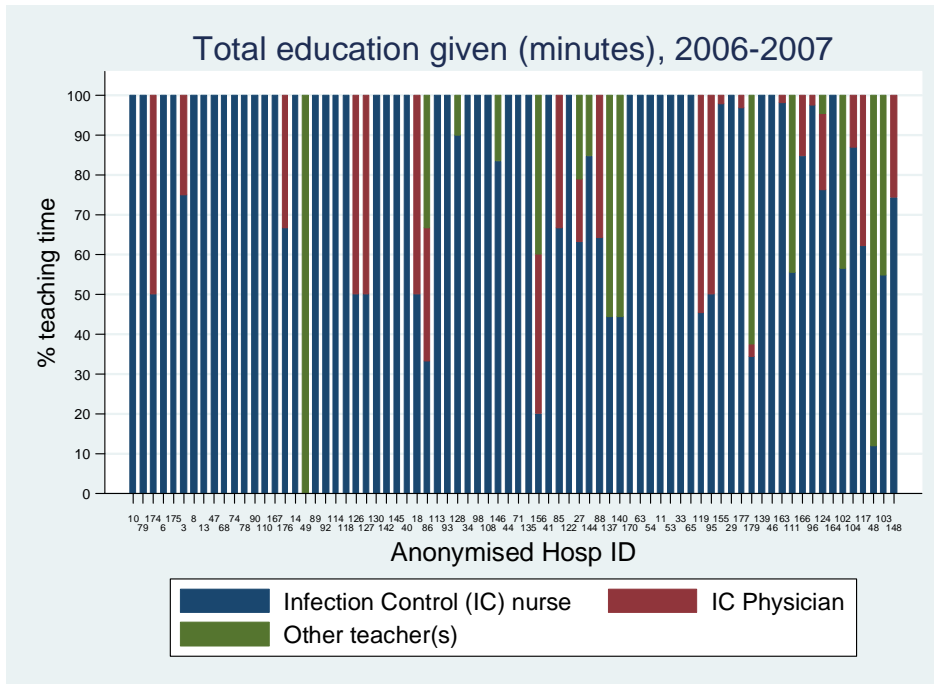


Figuur 9: Gemiddelde duur (minuten) van de gegeven vormingsessies handhygiëne



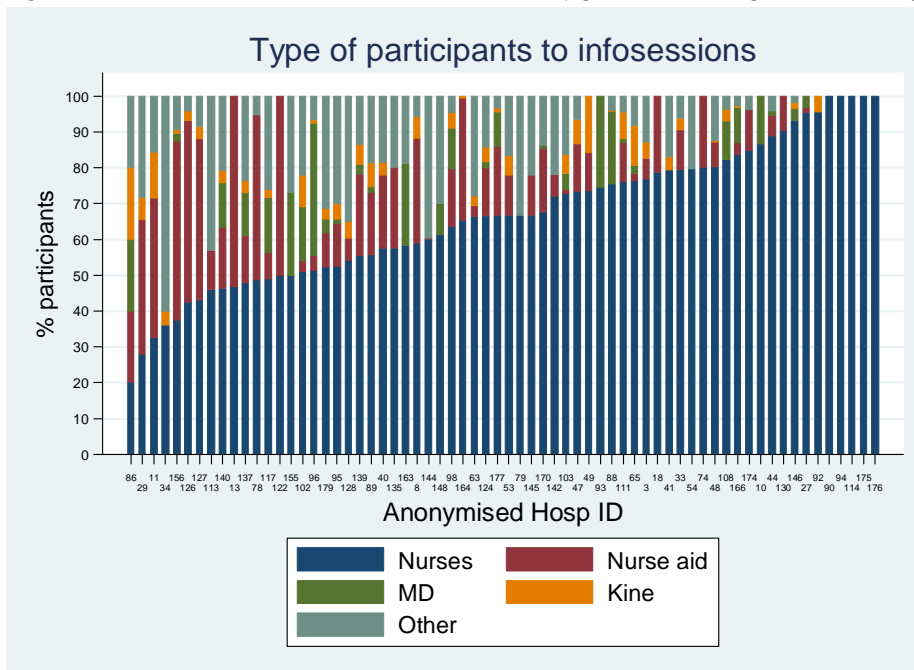
Met uitzondering van enkele ziekenhuizen werd de vorming voornamelijk gegeven door verpleegkundige-hygiënisten (Figuur 10). In 51% van de ziekenhuizen waren ook artsen betrokken in de vorming, goed voor een totaal aandeel van 15.5% van de lesuren.

Figuur 10: Percentage onderwijstijd per type "teacher"



Voor alle ziekenhuizen samen bestond het publiek hoofdzakelijk uit verpleegkundigen en hulpverpleegkundigen, en in veel mindere mate uit artsen en kinesitherapeuten (Figuur 11).

Figuur 11: Aantal deelnemers aan de handhygiëne vormingsessies volgens beroepscategorie



Quiz

Nieuwigheid voor deze 2^{de} nationale campagne was een interactieve quiz die toegankelijk was via het internet (<https://www.iph.fgov.be/handhy/>) voor de zorgverstrekkers van de deelnemende instellingen, evenals voor opleidingsinstellingen voor verpleegkunde en geneeskunde.

III.4.1 Doelstellingen

De interactieve quiz was bedoeld als extra educatief instrument die 'het correct toepassen van handhygiëne' op een zo groot mogelijke schaal zou verspreiden en onder de aandacht brengen tijdens de sensibilisatiefase van de campagne. Door de internetquiz werden zorgverstrekkers in staat gesteld om hun basiskennis over de indicaties van handhygiëne te testen, deze kennis te verbeteren, en hun vooruitgang te evalueren. Bovendien werd de quiz op nationaal niveau als vormingsmiddel gebruikt voor de observatoren (ziekenhuishygiënist en referentiepersonen ziekenhuishygiëne) in het kader van de voor- en nameting van de handhygiënecompliance. Op die manier zorgde de quiz voor een harmonisatie van de observaties van de indicaties voor handhygiëne en de interpretatie ervan.

III.4.2 Methodologie

Inlogprocedure

De quiz was via computers met een internetaansluiting in de instelling beschikbaar. Elke deelnemende instelling ontving van het WIV een unieke instellingscode en bijhorend paswoord. Op deze manier kon nadien feedback gegeven worden aan elke instelling over de quizresultaten (door het WIV die de centrale database beheerde). De quiz kon pas starten nadat de zorgverstrekker zich onder een persoonlijke unieke "nickname" (naam naar keuze) had geregistreerd. Zo kon de gebruiker, telkens wanneer hij de quiz doorliep, zijn score vergelijken met de vorige sessie(s).

De quizvragen

De zorgverstrekker kon kiezen uit 3 modules van 20 vragen (module A, B, C) en een vierde module speciaal voor artsen, bestaande uit 10 vragen. Elke praktijksituatie werd weergegeven door een combinatie van 2 foto's en werd verduidelijkt met een beschrijvende tekst. Telkens werd de vraag gesteld: "Is handhygiëne noodzakelijk tussen deze twee acties?". Met andere woorden "bestaat er een indicatie voor handhygiëne tussen de eerste en de tweede handeling?" De gebruiker kreeg de mogelijkheid om één van de 6 antwoordmogelijkheden aan te klikken, met name één van de 5 indicaties voor handhygiëne (conform de affiches) of geen indicatie (Figuur 12). Op het einde van de quiz werd de score berekend voor de deelnemer. Het percentage verscheen grafisch op het scherm.

Figuur 12: Voorstelling van quizvraag met 2 praktijksituaties

Is handhygiëne noodzakelijk tussen deze twee acties ?



12/20. De verpleegkundige ontsmet de handen, voert een controle uit van het katheterverband en helpt nadien de patiënt bij het aantrekken van zijn kamerjas.

1. Ja, VÓÓR patiëntencontact
 2. Ja, NA patiëntencontact
 3. Ja, VÓÓR een zuivere / invasieve handeling
 4. Ja, NA (potentiële) blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen
 5. Ja, NA contact met de directe patiëntenomgeving
 6. Neen ←

Fout! Het juiste antwoord is 6.

III.4.3 Resultaten

Deelname

Meer dan 6 000 zorgverstrekkers gingen een kijkje nemen op de website om hun kennis te testen. Naast acute ziekenhuizen (127 sites), namen ook chronische en psychiatrische instellingen (36) en scholen (41) deel, samen goed voor bijna 13 000 sessies. De grootste groep deelnemers (66,3%) waren verpleegkundigen (studenten verpleegkunde inbegrepen). Artsen vertegenwoordigden 6,9% van de deelnemers.

Behaalde scores

De gemiddelde score bedroeg 68,3% (P10: 55,7%; P50: 67,3%; P90: 83,4%) en varieerde naargelang het type instelling: acute ziekenhuizen (69,5%), chronische/psychiatrische instellingen (68,8%) en scholen (62,6%). De specialisten ter zake (verpleegkundige- en geneesheer-ziekenhuishygiënist en referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne) behaalden de beste scores (>80%). Logistieke medewerkers scoorden het laagst. De gemiddelde score per eenheid varieerde van 45% (traumatologie, n=9) tot 71% (cardiovasculaire heelkunde, n=76). Uit de resultaten bleek ook dat de score steeg naarmate de zorgverstrekkers meerdere sessies doorliepen: gemiddelde score van 63,1% na 1 sessie tot 73,2% na 4 sessies.

III.4.4 Besluit

De resultaten tonen aan dat de quiz een succes was. De quiz werd door meer dan 6 000 gezondheidswerkers geconsulteerd en bleek een uitstekend middel om informatie omtrent correcte handhygiëne op een ludieke manier te verspreiden. De quiz zorgde regelmatig voor discussies (niet iedereen was het er steeds mee eens), maar op deze manier werd er wel actief nagedacht over de indicaties voor handhygiëne, wat het beoogde einddoel was. Spijtig genoeg was het gebrek aan

toegang tot het internet in sommige instellingen een struikelblok om van de quiz gebruik te kunnen maken. In het algemeen kan gesteld worden dat deze formule zeker voor herhaling vatbaar is voor een volgende campagne.

IV Conclusies



De tweede campagne ... uniek en succesvol

In het verleden werden er reeds verschillende locale of regionale campagnes georganiseerd door verschillende beroepsverenigingen of wetenschappelijke verenigingen, maar deze campagne is op verschillende vlakken uniek. Eerst en vooral omwille van het nationaal karakter en omdat het project niet alleen een sensibilisering is maar eveneens een studie inhoudt over de houding op het terrein. Dankzij de meting van de pre- en post campagne compliantie hebben we de invloed van de sensibilisering kunnen bepalen. Uniek is ook het feit dat ze niet alleen gericht was op de gezondheidswerkers, maar ook op de gehospitaliseerde patiënten.

De campagne mag zeker een succes genoemd worden, niet alleen in termen van deelname, maar ook in termen van resultaten – een stijging van de compliantie met 16.1% [nationaal gemiddelde] van 52.6% precampagne naar 68,7% postcampagne. Bovendien observeren we een verbetering van de compliantie voor alle type eenheden, voor alle beroepsgroepen en voor alle indicaties. Bovendien is ook het aandeel van het gebruik van handalcohol – dat de voorkeur geniet in alle aanbevelingen – gestegen van 75.9% naar 81.3% ten gevolge van de campagne. De baseline resultaten in de psychiatrische ziekenhuizen die voor het eerst deelnamen waren lager vergeleken met de andere ziekenhuizen, maar er was een belangrijk inhaaleffect te observeren bij de nameting (compliantie: van 44.6% naar 65.9%).

Belang van herhaling van de campagne

De complianties van de premeting van de tweede campagne waren beter dan die van de premeting van de eerste campagne in de acute ziekenhuizen, maar lager dan de resultaten van de eerste nameting. Dit is een gekend fenomeen en wijst op het belang van het herhalen van dergelijke campagnes om een blijvend effect te bereiken.

In het kader van de kwaliteitsindicatoren met betrekking tot ziekenhuishygiëne dient er op gewezen te worden dat handhygiëne in de toekomst een belangrijke rol zal spelen.

V Referenties



1. Pittet D. Les infections nosocomiales. *Méd et Hyg* 1995;53:1687-1689.
2. Larson E. APIC guidelines for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect Control* 1995;23:251-69.
3. Jarvis W. Handwashing-the Semmelweis lesson forgotten? *Lancet* 1994;344:1311-1312.
4. Pittet D., Mourouga P., Perneger T. and the members of the Infection Control Program. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Ann Intern Med* 1999;130:126-30.
5. Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1988;9:28-36.
6. Larson E. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? *Clin Infect Dis* 1999;29:1287-1294.
7. Carter K.C. *Ignaz Semmelweis. The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever.* Madison: University of Wisconsin Press; 1983.
8. Casewell M.W. and Phillips I. Hands as route of transmission for *Klebsiella* species. *Br Med J* 1977;2:1315-1317.
9. Pittet D., Hugonnet S., Harbarth S., Mourouga P., Sauvan V., and Touveneau S. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000;356:1307-1312.
10. Larson E.L., Early E., Cloonan P., Sugrue S., and Parides M. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *Behavioral Medicine* 2000;26:14-22.
11. Simon A., Suetens C., De Laet C., Costers M., Gordts B. Eerste nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne: resultaten. *Noso-info* 2005;4:14-16.
12. Aanbevelingen ter voorkoming van nosocomiale infecties – Patiëntenzorg, Hoge Gezondheidsraad, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
13. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, *MMWR*;2002,51:1-45
14. WHO guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft, April 2006)
15. website swiss**hand**hygiene.campaign: <http://www.swisshandhygiene.ch>
16. Simon A. Samen zullen we NOSOR overwinnen ! *Noso-info* 2006;2:3
17. website WIV – Epidemiologie – ziekenhuishygiëne: <http://www.iph.fgov.be>
<http://www.nsih.be>
18. website FOD Volksgezondheid: <http://www.health.fgov.be>

Alle documenten van de campagnes (2005 + 2006 – 2007) kunnen vrij worden gedownload op www.hicplatform.be

VI Bijlagen



VI.1 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen vóór campagne, 01/10/2006 – 30/10/2006

VI.1.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	België (1)	BE, gem. (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	804	4,5	1	1	3	5	11
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	111476	626	150	167	325	646	1261
Totale observatieduur (in u.)	3196	18,0	2,5	5	9,0	19,0	38
Observatieduur/10 opp. (in min.) *	3601	20,2	8,9	12	16,9	23,6	32,0
Alcohol/[alcohol+zeep] (%) *	73	67,6	28,1	52	75,7	86,9	93,2

(1)=Alle instellingen; (2)=Gemiddelde van alle instellingen, elke instelling heeft een gelijk gewicht; (3) =Percentiel

VI.1.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

Compliantieresultaten ([alcohol+zeep]/totaal):	BE, N (1)	BE, gem. (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Alle beroepsgroepen, alle opportuniteiten	111476	52,6	53,2	29,3	44,8	53,4	62,1	72,9
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	72105	57,6	57,3	35,7	47,1	57,9	69,3	78,6
Verzorgende	13301	42,8	51,1	21,1	38,1	50,0	64,2	79,4
Arts	11548	41,8	42,2	11,1	27,9	42,4	57,1	71,4
Kinesist	5174	53,6	52,8	18,2	39,6	52,8	66,7	81,8
Andere	9348	40,5	40,2	6,7	23,1	39,2	55,3	76,2
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	52836	50,6	52,5	30,6	43,2	53,0	63,4	73,9
Vóór contact	22758	38,5	39,0	14,0	26,3	36,8	52,5	67,2
Na contact	30078	59,8	62,9	35,1	54,1	65,4	75,0	84,0
Contact intravasculair stelsel	10700	58,0	54,3	22,2	38,3	55,8	69,7	84,7
Vóór contact	5780	50,0	45,0	10,0	22,2	45,5	65,5	83,3
Na contact	4920	67,4	66,1	33,3	53,1	68,4	83,5	100,0
Contact urinair stelsel	3205	59,5	56,1	16,7	37,5	58,6	75,0	100,0
Vóór contact	1361	40,8	36,7	0,0	0,0	33,3	58,3	100,0
Na contact	1844	73,4	68,8	25,0	50,0	76,5	100,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	4192	51,7	46,0	0,0	28,6	50,0	60,0	80,0
Vóór contact	2054	35,3	29,0	0,0	0,0	22,9	50,0	75,0
Na contact	2138	67,5	62,4	0,0	40,5	69,4	84,0	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	6965	60,3	58,0	22,6	41,7	61,4	75,0	88,9
Vóór contact	3363	51,0	48,6	6,3	25,0	50,0	68,5	100,0
Na contact	3602	69,0	66,2	27,8	52,9	71,4	83,3	100,0
Contact lichaamsvochten	3369	72,0	66,4	20,0	50,0	71,1	89,3	100,0
Contact materiaal/omgeving patiënt	20615	47,0	49,6	23,9	35,9	50,0	62,7	73,8
Buiten zorgverlening	9594	54,8	59,2	28,4	43,5	60,4	75,0	92,3

(1)=aantal opportuniteiten per categorie voor alle instellingen (2)=Database %, hoger gewicht voor instellingen met hoog aantal observaties (3)=Gemiddelde van de percentages, elke instelling heeft een gelijk gewicht

VI.1.3 Resultaten per dienst

Type dienst (aantal verpleegéénheden)	BE, N (1)	N (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	24239	150	58,9	39,5	48,4	57,3	69,0	79,9
Heelkunde	20277	158	51,4	32,8	40,6	51,9	63,4	71,6
Inwendige Geneeskunde	16005	120	53,9	32,9	48,1	53,6	64,2	71,1
Pediatrie	3291	28	65,8	44,1	53,0	66,1	78,8	89,7
Geriatric	2249	20	59,6	33,3	43,5	64,1	74,2	85,6
Revalidatie	10635	81	55,3	34,7	44,0	56,8	68,1	73,7
Andere	6558	60	53,8	27,3	45,1	55,0	63,3	74,2

(1)=aantal opportuniteiten per categorie voor alle instellingen (2)=Database %, hoger gewicht voor instellingen met hoog aantal observaties (3)=Gemiddelde van de percentages, elke instelling heeft een gelijk gewicht

VI.2 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen ná campagne, 15/01/2007 – 14/02/2007

VI.2.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	BE (2)	BE, gem. (3)	P10	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	683	4,3	1	1	3	5	11
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	85509	541	150	174	320	701	1182
Totale observatieduur (in u.)	2699	17,1	2,6	5	8,8	18,5	42
Observatieduur/10 opp. (in min.)	3727	23,6	7,4	11	16,0	22,8	32,9
Alcohol/[alcohol+zeep] (%)	78	76,1	45,4	68	80,9	91,8	96,0

P=Percentiel (2)=Alle instellingen (3)=Gemiddelde per instelling

VI.2.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

Compliantie resultaten ([alcohol+zeep]/totaal):	BE, N (5)	BE, gem. (6)	BE, gem.(7)	P10	P25	P50	P75	P90
Alle beroepsgroepen, alle opportuniteiten	85509	68,7	69,5	54,2	62,2	70,0	77,9	85,2
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	56355	72,7	73,2	56,7	65,5	74,3	82,8	89,8
Verzorgende	8368	70,2	66,7	31,9	57,1	71,0	80,8	93,7
Arts	8610	52,1	54,4	31,7	40,4	53,8	71,4	80,0
Kinesist	4292	66,3	67,4	33,3	53,8	69,2	88,2	100,0
Andere	7884	58,1	56,5	21,1	41,7	59,9	73,7	85,0
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	38839	67,8	68,4	48,6	60,8	69,2	77,9	85,3
Vóór contact	16829	56,3	57,0	30,2	46,7	58,4	71,4	80,0
Na contact	22010	76,5	76,4	58,7	70,5	77,7	85,3	93,7
Contact intravasculair stelsel	9001	70,8	70,8	45,0	57,1	73,7	84,9	100,0
Vóór contact	4733	63,5	63,2	29,8	45,4	66,7	82,4	100,0
Na contact	4268	78,8	79,7	55,4	69,0	83,1	95,5	100,0
Contact urinair stelsel	2974	72,6	69,4	40,0	56,7	71,9	87,3	100,0
Vóór contact	1290	56,0	51,7	0,0	25,0	50,0	75,0	100,0
Na contact	1684	85,3	80,6	50,0	71,4	88,0	100,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	3804	65,3	65,1	34,4	52,2	66,7	81,0	100,0
Vóór contact	1793	50,8	51,0	7,1	33,3	50,0	67,7	100,0
Na contact	2011	78,3	76,7	44,4	66,7	83,3	100,0	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	5506	74,3	73,7	47,8	63,6	76,9	90,0	100,0
Vóór contact	2610	67,5	67,0	25,0	50,0	70,7	88,7	100,0
Na contact	2896	80,4	80,2	50,0	69,6	84,5	100,0	100,0
Contact lichaamsvochten	3183	84,4	81,8	60,0	72,7	85,7	100,0	100,0
Contact materiaal/omgeving patiënt	14961	65,2	66,6	41,7	57,0	68,3	79,5	88,2

Buiten zorgverlening	7241	67,8	69,9	37,5	57,1	70,7	89,2	100,0
-----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	-------

(5)-(7) Resultaten voor alle instellingen (5)=N opp. (6)=Database %, hoger gewicht voor instellingen met hoog aantal observaties (7)=Gemiddelde van de %

VI.2.3 Resultaten per dienst

Type dienst (aantal verpleegéénheden)	BE, N (5)	N (6)	BE, gem.(7)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	19701	126	70,4	54,1	61,4	70,9	79,6	85,1
Heelkunde	16068	133	65,7	46,8	58,3	66,2	74,3	85,5
Inwendige Geneeskunde	14590	106	70,6	55,7	62,1	72,2	78,3	82,6
Pediatrie	2838	22	76,9	60,1	72,5	78,2	86,8	90,0
Geriatric	1862	16	75,3	62,1	67,5	78,4	85,0	86,2
Revalidatie	8335	65	70,7	51,7	60,9	71,7	82,0	88,5
Andere	6404	57	69,4	59,6	62,3	70,4	78,9	81,0

(5)-(7) Resultaten voor alle instellingen (5)=N opp. (6)=Aantal verpleegéénheden (7)=Gemiddelde van de %

VI.3 Informatiefolder voor de patient

Te downloaden op www.hicplatform.be

Het wassen van de handen is de belangrijkste manier om ziekte te voorkomen. Het wassen van de handen met water en zeep is de meest effectieve manier om ziekte te voorkomen. Het wassen van de handen met water en zeep is de meest effectieve manier om ziekte te voorkomen.

U bent in goede handen

Nationale campagne
2006-2007

Handhygiëne is de beste manier om ziekte te voorkomen. Het wassen van de handen met water en zeep is de meest effectieve manier om ziekte te voorkomen. Het wassen van de handen met water en zeep is de meest effectieve manier om ziekte te voorkomen.

Preventie van ziekten uitbreiden door de bevordering van handhygiëne

Enkele tips voor
het WASSEN van de handen



IK GA ERAN!

- bevochtig de handen met water,
- neem 3 tot 4 ml zeep op de handen,
- wrijf de handen gedurende 30 seconden in, ervoor wakend dat elk plekje op de handen en de vingers aan bod komt,
- spoel de handen goed af en droog ze droog met een papieren wegwerphanddoekje,
- sluit de kraan met het handdoekje zodat de handen niet besmet worden.

Enkele tips voor
het ONTSMETTEN van de handen

- neem minimum 3 ml handalcohol en wrijf de handen goed in: de handpalm, de handrug, de vingers, de ruimten tussen de vingers en de vingertoppen,
- wrijf de handen tot ze droog zijn.



WELKE TECHNIEK GEMET DE VOORKEUR ?

Buiten het ziekenhuis volstaat het wassen van de handen.

Voor meer informatie bezoek volgende website: <http://www.hicplatform.be>

In het ziekenhuis is het ontsmetten van de handen aangewezen.

VI.4 Affiches

Te downloaden op www.hicplatform.be



Nosor (mascotte)



Handhygiëne

HOE?

Techniek voor handhygiëne met handalcohol

30 SECONDEN

1. 

Heve van links naar rechts met de vingers gespreid.
20 seconden in op de volgende wijze
2. 

Handpalen tegen handpalen
3. 

Hand tot handpalen aan de vingers van de andere hand.
Rubben handpalen aan rug van de handpalen
4. 

Handpalen tegen handpalen van de andere hand.
Vingers aan handpalen van de andere hand
5. 

Handpalen van de vingers in de vingers van de andere hand.
Vingers tegen de handpalen van de andere hand
6. 

De duim van links naar rechts met de vingers gespreid
naar de palm van de andere hand
7. 

De vingers tegen van links naar rechts met de vingers gespreid
naar de palm van de andere hand

2006-2007 Nationale campagne 'U bent in goede handen'
 In samenwerking met de Vlaamse Gemeenschap voor de Volksgezondheid (Vlaamse Gemeenschap voor de Volksgezondheid) en de Vlaamse Gemeenschap voor de Volksgezondheid (Vlaamse Gemeenschap voor de Volksgezondheid)

be

VI.5 Handhygiëne observatierooster

HANDHYGIENE – OBSERVATIEGEGEVENS

Observator: Datum: Tijdstip van tot
 Verpleegeenheid: Aantal gehospitaliseerde patiënten: Staff:

W
V
C
I
N
D

		Rechtstreeks contact met patiënt		Contact intravasculair stelsel		Contact urinair stelsel		Contact respiratoir stelsel		Contact beschadigde huid/slijm vliezen		Contact lichaamsvochten	Contact materiaal/ omgeving patiënt	Buiten zorgverlening
		voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	na	na	voor
verpleegkundige	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
verzorgende	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
arts	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
kinesist	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
andere	opportuniteit													
	Geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													



Methodologie

Observatieperiode van 30 minuten waarbij zoveel mogelijk aanwezige gezondheidswerkers geobserveerd worden.

Noteer per observatieperiode:

- Observator: initialen van de persoon die observeert
- Datum van de observatie
- Begin- en einduur van de observatie
- Eenheid: interne code

Kruis aan “Vóór campagne” of “Na campagne” in functie van de sensibilisatieperiode in de instelling / eenheid.

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

Registreer per opportuniteit:

1. De beroepsgroep waartoe de gezondheidswerker behoort (verpleegkundige, geneesheer, verzorgende, ...), studenten inbegrepen
2. De vorm van handhygiëne die toegepast wordt:
 - geen handhygiëne: geen toepassing van handhygiëne na opportuniteit
 - zeep: de handen werden gewassen met water en zeep (soort zeep heeft geen belang)
 - handalcohol: de handen werden ingewreven met handalcoholOpmerking: indien de handen worden gewassen en nadien worden ingewreven met handalcohol registreert men ‘handalcohol’.
3. Het type contact:
 - rechtstreeks contact: contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters, klinisch onderzoek, ...
 - contact intravasculair stelsel (veneus of arterieel): bloedname, plaatsen en verwijderen van katheter, manipulatie t.h.v. katheter, vervangen perfusievloeistof, medicatietoediening via katheter, vernieuwen katheterverband, ...
 - contact urinair stelsel: staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie t.h.v. connectie blaaskatheter - urinecollector, ...
 - contact respiratoir stelsel: endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, toedienen van aërosol, toedienen van zuurstof, ...
 - contact beschadigde huid of slijmvliezen: intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
 - contact met lichaamsvochten*: elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
 - contact met materiaal en omgeving van patiënt: opmaken van bed, schoonmaak, ...
 - buiten zorg: begin of einde van werkdag, persoonlijke hygiëne, klaarmaken van medicatie, ...

* in aanwezigheid van de patiënt: reken de opportuniteit bij het overeenstemmend type contact (urinair, intravasculair, respiratoir, ...), bij afwezigheid van de patiënt: beschouw de opportuniteit als contact met lichaamsvochten.