

Nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne, 2008-2009

RESULTATEN

Dienst Epidemiologie | december 2009 | Brussel, België

Intern referentienummer : EPI 050

Depotnummer of ISSN : D/2009/2505/63



E. Leens*

+ 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, Cliniques universitaires 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 (Validat, Brussel), Stijn De Corte (FOD Volksgezondheid), Christophe Barbier (CHU Luik), Roger Haenen (IDEWE), Sofie Vaerenberg (WIV).

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 Belge d'Hygiène Hospitalière (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 v.z.w.



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 Karl Mertens, Erwin Bautens en Jérôme Antoine), 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	Doelstellingen	8
II.2	Omschrijving van de campagne	8
II.3	Organisatie en planning van de campagne	9
II.4	Campagnemateriaal en nieuwigheden	10
II.5	Meting van de handhygiënecompliance en terugkoppeling van de resultaten	11
II.6	Meting van de compliance van de basisvereisten handhygiëne.....	13
II.7	Meting van het verbruik van handalcohol	14
III	Resultaten	15
III.1	Deelname aan de campagne	16
III.2	Handhygiënecompliance	17
III.2.1	Hospital-wide	17
III.2.2	Volgens type dienst en instellingscategorie	18
III.2.3	Volgens indicatie	21
III.2.4	Volgens beroepsgroep	22
III.3	Verbruik van handalcohol	23
III.3.1	Aandeel handalcohol.....	23
III.3.2	Maandelijks verbruik van handalcohol	23
III.4	Informatiesessies.....	26
III.5	Basisvereisten	28
III.5.1	Deelname	28
III.5.2	Het dragen van juwelen.....	29
III.5.3	De nagelhygiëne.....	32
III.5.4	Conclusies	32
III.6	Quiz	33
III.6.1	Doelstellingen	33
III.6.2	Methodologie	33
III.6.3	Resultaten	35
III.6.4	Besluit.....	36
IV	Conclusies	37
V	Referenties	40
VI	Bijlagen.....	43
VI.1	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen vóór campagne, 17/11/2008 – 19/12/2008	44
VI.1.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	44
VI.1.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact	44
VI.1.3	Resultaten per dienst	45
VI.2	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen ná campagne, 16/03/2009 – 01/05/2009	46
VI.2.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	46
VI.2.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact	46
VI.2.3	Resultaten per dienst	47
VI.3	Informatiefolder voor de patient.....	48
VI.4	Informatiefolder voor artsen.....	49
VI.5	Affiches.....	50
VI.6	Gadget.....	53
VI.7	Handhygiëne observatierooster.....	54
VI.8	Observatierooster basisvereisten	56

I Inleiding



Waarom een derde campagne?

Nosocomiale infecties hebben een enorme impact op de volksgezondheid. Uit een recente Belgische prevalentiestudie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt dat 6,2% (95% CI: 5,9-6,5%) van de patiënten, gehospitaliseerd in acute ziekenhuizen, een ziekenhuisinfectie oplopen. Door extrapolatie kan men veronderstellen dat jaarlijks ongeveer 103 000 patiënten een ziekenhuisinfectie oplopen. Het is algemeen geweten dat ziekenhuisinfecties gepaard gaan met een toename van de morbiditeit, mortaliteit, hospitalisatieduur en dus ook gezondheidskosten. Het is dan ook evident dat preventie van nosocomiale infecties een prioriteit is voor de overheid. Temeer daar infectiebeheersing een belangrijke pijler is in het actieve overheidsbeleid inzake bevordering van de patiëntveiligheid en de zorgkwaliteit.

Het is genoegzaam bekend dat handhygiëne de belangrijkste maatregel is ter preventie van de overdracht van micro-organismen tussen patiënten, gezondheidswerkers en de ziekenhuisomgeving. Helaas moeten we vaststellen dat de naleving van de handhygiënevoorschriften (compliance) bij de gezondheidswerkers door allerlei factoren meestal te wensen overlaat.

In de wetenschappelijke literatuur werden dan ook talrijke interventies beschreven met als doel de handhygiëne te bevorderen.

Naikoba and Hayward includeerden in hun overzicht van de literatuur 21 studies gepubliceerd vóór het jaar 2000 ²⁰. Deze auteurs concludeerden dat i) zowel enkelvoudige als gecombineerde interventies (vorming en bijscholing, herinneringen, promotie van handalcohol en feedback) de compliance kunnen verbeteren, maar dat ii) dit effect vaak slechts tijdelijk is zonder aangehouden inspanningen. Deze bevindingen worden duidelijk bevestigd door recentere studies.

Hetzelfde kan trouwens gezegd worden van de eerste twee Belgische campagnes. Zowel tijdens de eerste als de tweede campagne steeg de compliance (nationaal gemiddelde) van circa 50% precampagne naar 70% postcampagne. 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.

Het succes van de eerste twee campagnes (zowel in termen van deelname als resultaten) en de nood aan regelmatige herhaling van dergelijke campagnes om tot een permanente gedragswijziging te komen, hebben het federaal platform voor ziekenhuishygiëne en de campagnewerkgroep er toe geleid te kiezen om de handhygiëne campagne elke 2 jaar te herhalen..

II Methodologie en materiaal



II.1 Doelstellingen

Net als vorige nationale campagnes beoogt dit project de naleving van de handhygiënevoorschriften te verbeteren op korte en lange termijn.

Deze nationale campagne richt zich tot:

- alle gezondheidswerkers die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen) en
- gehospitaliseerde patiënten.

II.2 Omschrijving van de campagne

De campagne omvat twee grote luiken:

1. de eigenlijke sensibilisatie van de gezondheidswerkers en patiënten aan de hand van het campagnemateriaal; de campagne beoogde volgende boodschappen:

- Wanneer handhygiëne toepassen (de vijf indicaties)
- Hoe handalcohol gebruiken
- Waarom handhygiëne toepassen
- Hoe handschoenen correct gebruiken
- Basisvereisten voor handhygiëne (juwelen en nagelhygiëne)

2. de evaluatie van de impact van de campagne aan de hand van de meting vóór en na de sensibilisatie van:

- de handhygiënecompliance van de gezondheidswerkers door directe observatie,
- het verbruik van handalcohol en
- de naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne (optioneel).
- De kennis van de indicaties (via quiz)

II.3 Organisatie en planning van de campagne

De derde editie van deze nationale campagne (2008 - 2009) startte in het najaar 2008.

- Compliancemetings precampagne: 17 november tot 19 december 2008
- Campagne (sensibilisatie): 19 januari tot 13 februari 2009
- Compliancemetings postcampagne: 16 maart tot 1 mei 2009

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.

II.4 Campagnemateriaal en nieuwigheden

De sensibilisatie was multimodaal met een combinatie van:

- Audit van de handhygiënecompliance mét gedetailleerde feedback van de resultaten (voor en na de sensibilisatiecampagne)
- geheugensteuntjes van de handhygiëne-indicaties op de werkvloer (affiches),
- vormingssessies voor gezondheidswerkers (gestandaardiseerde powerpoint-presentatie en webbased quiz)
- promotie van handalcohol, en
- implicatie van de patiënt (patiëntenfolder en bladwijzer).

Er werden een paar nieuwigheden aan het bestaande campagnemateriaal toegevoegd¹⁹.

- Een observatierooster voor het evalueren van het dragen van juwelen en de nagelhygiëne van de zorgverstrekkers (zie bijlage).
- Verder werd de interactieve quiz voor de zorgverstrekkers en de opleidingsinstituten voor verpleegkunde en geneeskunde, uitgebreid met een module voor kinesisten en een speciale module voor de psychiatrische afdelingen (<https://www.iph.fgov.be/handhy/>). Bovendien werd er ook een nieuwe module i.v.m. het correct gebruik van handschoenen aangeboden.
- Het campagnemateriaal werd opgefrist met een nieuw logo en er werden ook 3 nieuwe affiches aangeboden. Een affiche illustreerde het verbod op het dragen van juwelen en valse nagels en een andere affiche visualiseerde de indicaties voor het dragen van al of niet steriele handschoenen (zie bijlage) en de derde nieuwe illustreerde de argumenten voor handhygiëne.
- Deze keer werd gekozen voor een gadget voor de patiënt om deze te informeren over en te betrekken bij de campagne. Elke gehospitaliseerde patiënt kreeg een bladwijzer met het nieuwe logo "Bookie" en de inscriptie van de campagneslogan "U bent in goed handen" er op.

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.

II.5 Meting van de handhygiënecompliance en terugkoppeling van de resultaten

De methodologie van de campagne is verder verfijnd, maar principieel ongewijzigd, zodat de verkregen resultaten van de campagnes onderling vergelijkbaar blijven.

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).

Noot: Compliancemeting in psychiatrische ziekenhuizen

De methodologie voor de compliancemeting in de psychiatrische ziekenhuizen was identiek aan deze voor de acute en chronische ziekenhuizen met uitzondering van één belangrijk aspect. Uit feedback van deze instellingen bleek dat “sociale contacten” doorgaans niet werden geregistreerd tijdens de 2^e campagne. Om de vergelijkbaarheid van de compliancecijfers tussen deze instellingen onderling te garanderen, werd beslist om dergelijke “**sociale contacten**” niet meer te laten registreren in de psychiatrische ziekenhuizen tijdens de 3^e campagne.

“Sociale contacten” worden in deze context gedefinieerd als *kortstondige fysische contacten buiten de zorgverlening*. Voorbeelden zijn het geven van een hand en een schouderklopje. Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie in de psychiatrische ziekenhuizen is beschikbaar op www.hicplatform.be. Dit instrument kon gebruikt worden bij de opleiding van observatoren.

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 10. 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.6 Meting van de compliantie van de basisvereisten handhygiëne

Nieuwigheid voor deze 3^{de} nationale campagne was een optionele module voor het evalueren van het dragen van juwelen (juwelen, ringen of uurwerken) en van de nagelhygiëne (verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak of extensies) van de zorgverstrekkers.

Onder de compliantie van de basisvereisten handhygiëne verstaan we het aantal geobserveerde gezondheidswerkers die niet volledig conform zijn – vuile, lange nagels, nagellak en/of nagelextensies en/of sieraden ter hoogte van de handen en polsen – gedeeld door het totaal aantal geobserveerde personen.

Compliance (%) = $100 \times [\text{aantal gezondheidswerkers die niet conform zijn} / \text{totaal aantal geobserveerde gezondheidswerkers}]$

De naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne door de gezondheidswerkers werd gemeten door directe observatie. De observatie van de gezondheidswerkers gebeurde aan de hand van het gestandaardiseerde observatierooster 'basisvereisten handhygiëne – observatie 2008-2009' (zie bijlage). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie werd beschikbaar gesteld op www.hicplatform.be

Deze gegevens werden via MS Access-based toepassing "NSIHwin" (handhygiënemodule) van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ingevoerd. De resultaten konden geëxporteerd worden naar een excel-bestand zodat men vervolgens zelf de gegevens kon bewerken of er kon en automatisch rapport gegenereerd worden.

II.7 Meting van het verbruik van handalcohol

Het verbruik van handalcohol (in liter per 1000 patiëntendagen) is een aanvullende indicator voor de naleving van de handhygiënevoorschriften.

De cijfers werden door de teams voor ziekenhuishygiëne van de deelnemende ziekenhuizen opgevraagd (bij de ziekenhuisapotheek) en overgemaakt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) – via de NSIHwin handhygiënemodule – die deze in detail analyseert en terugkoppelt naar de ziekenhuizen (met nationale benchmarking).

Men kon kiezen tussen totaal verbruik (ziekenhuisbreed), verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden of beide. In elk geval moest men verbruikscijfers leveren voor minstens 3 volle maanden vóór (oktober, november en december 2008) en minstens 3 volle maanden na de sensibilisatieperiode (maart, april en mei 2009).

III Resultaten



III.1 Deelname aan de campagne

In het totaal hebben 166 instellingen/fusies actief deelgenomen (d.w.z. gegevens naar het WIV gestuurd) aan de derde campagne, namelijk 120 acute ziekenhuizen en 12 chronische ziekenhuizen en 34 psychiatrische ziekenhuizen (Tabel 1).

Tabel 1: Deelgenomen sites/fusies volgens type instelling

Type instelling	Deelgenomen sites/fusies
Acute ziekenhuizen	120
Chronische ziekenhuizen	12
Psychiatrische ziekenhuizen	34
Totaal	166

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 (database afgesloten op 15 september 2009): de pre-campagne observatiemetingen, de post-campagne observatiemetingen, de vragenlijst met betrekking tot de handalcoholconsumptie, de gegeven informatiesessies en/of de observaties van de basisvereisten (optionele module).

Tabel 2: Deelname van de sites/fusies volgens campagne-onderdeel

	Deelgenomen sites/fusies
Observatiegegevens pre-campagne	166
Observatiegegevens post-campagne	139
Vragenlijst alcoholverbruik	
Hospital wide	17
Per eenheid	42
Informatiesessies	85
Observaties basisvereisten (juwelen/nagels) (optioneel)	56

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 166 observatiebestanden pre-campagne aan het WIV opgestuurd (Tabel 2). Hiervan hebben 139 afzenders hun waarnemingen eveneens opgestuurd na de campagne. De instellingen die hun post - campagne compliantiegegevens niet opgestuurd hebben (n = 27), werden voor de pre - postcampagne vergelijking uitgesloten.

III.2 Handhygiënecompliance

III.2.1 Hospital-wide

Gedurende 3 955 uren van observatie in alle deelnemende ziekenhuizen werden 223 719 gelegenheden (resp. 111 476 voor en 112 243 na campagne) voor handhygiëne waargenomen in resp. 888 afzonderlijke eenheden voor en in 733 eenheden na campagne. Gemiddeld waren 20,5 minuten van observatie nodig om 10 gelegenheden (opportunities) waar te nemen.

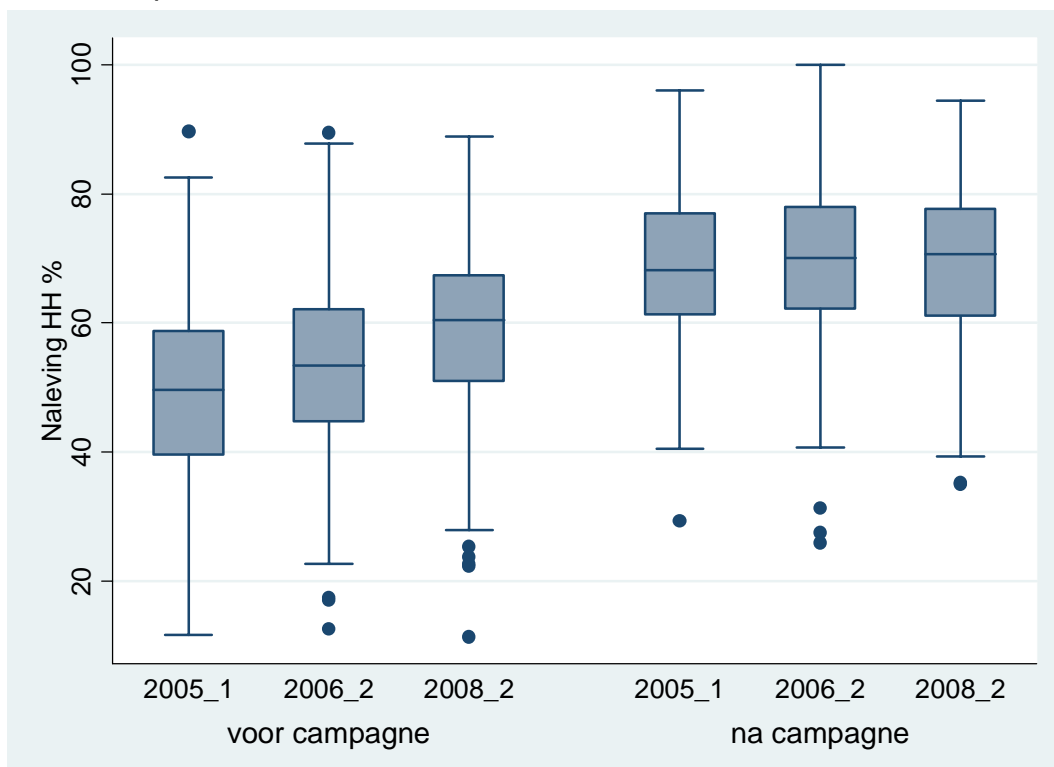
De gemiddelde handhygiënecompliance (= percentage geobserveerde handhygiëne met zeep en/of handalcohol / aantal geobserveerde gelegenheden voor handhygiëne) bedroeg 59,7% (alle diensten samen) (P10: 36,8; P50: 60,4, P90: 72,7) vóór de campagne. Op nationaal niveau steeg de handhygiënecompliance (alle diensten samen) na de campagne met gemiddeld 10,8% (Tabel 3).

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

Hospital wide	Vóór	Na	Verskil	p
Aantal gelegenheden	111 476	112 243		
Compliance	59,7%	70,5%	+10,8%	<0.0001

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

Figuur 1: Handhygiënecompliance voor en na campagne in 2005, 2006-2007 en 2008-2009, hospital-wide



III.2.2 Volgens type dienst en instellingscategorie

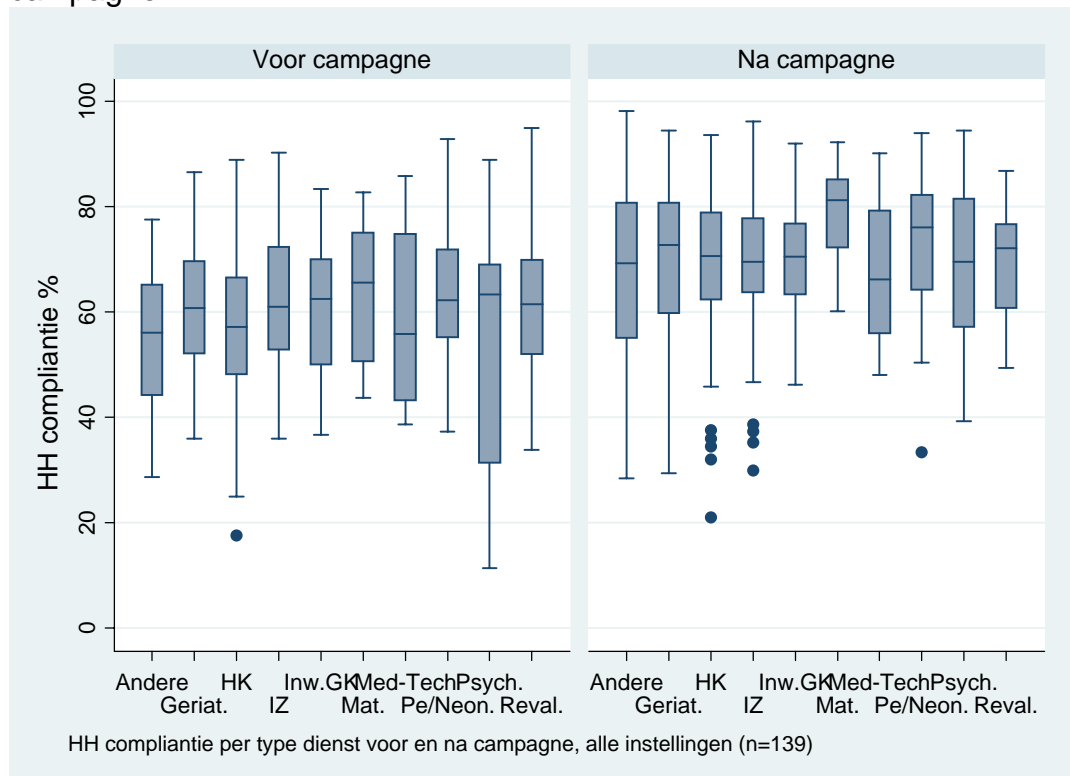
Op de dienst intensieve zorgen (n=127) bedroeg de waargenomen compliantie 62,7% (P10: 44,5%, P50: 61,0%, P90: 82,1%) voor campagne en deze steeg met 6,7% na campagne (Tabel 4). De diensten intensieve zorgen (IZ) tonen vóór de campagne gemiddeld een betere compliantie, vergeleken met de resultaten voor het ganse ziekenhuis.

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

IZ	Vóór	Na	Verskil	p
N eenheden	127	106		
Aantal gelegenheden	19 903	16 497		
Compliantie IZ	62,7%	69,4%	+6,7%	<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 materniteit (n=19) scoorden gemiddeld het best, zowel voor (67,4%) als na (79,2%) de campagne. De grootste stijging werd vastgesteld in de diensten psychiatrie (n=132, + 12,4%) en heelkunde (n=190, + 12,8%). Alle diensten scoorden beter na de campagne (Figuur 2).

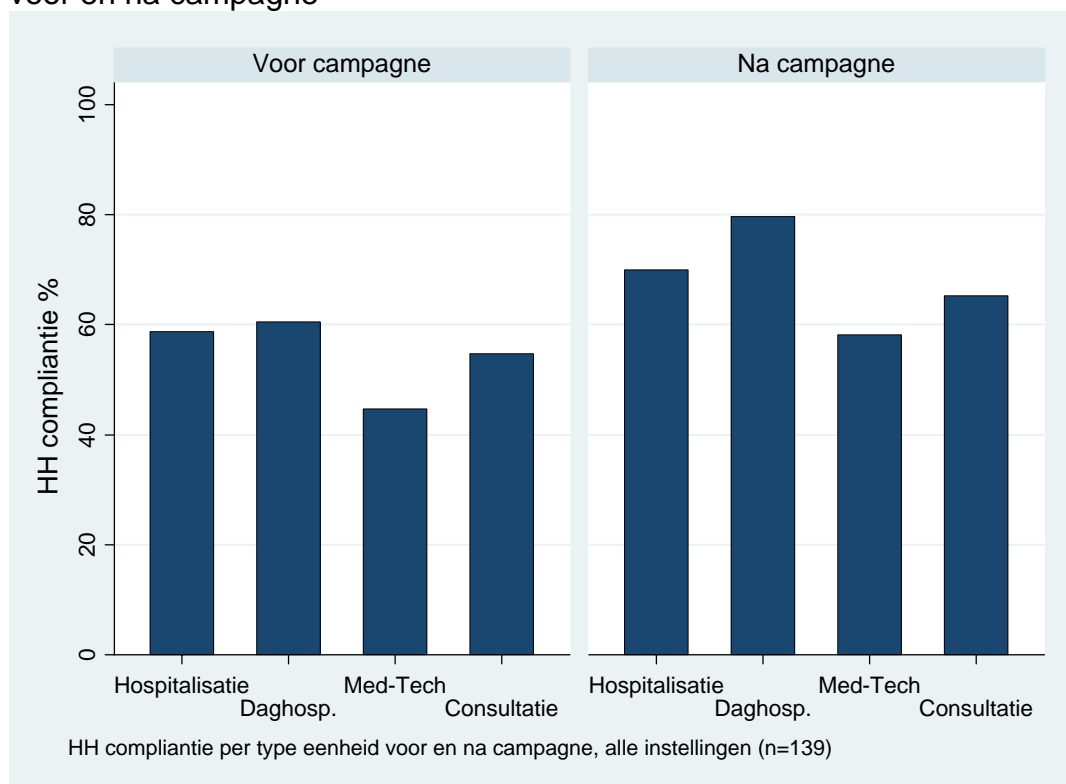
Figuur 2: Handhygiënecompliantie (gemiddelde) per type dienst voor en na campagne



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=Ppsychiatrie ; Med-Techn= Medisch Technische diensten

Wanneer we naar de gemiddelde compliantie per categorie ziekenhuisdienst kijken, stellen we voor alle categorieën een significante stijging vast (Figuur 3).

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

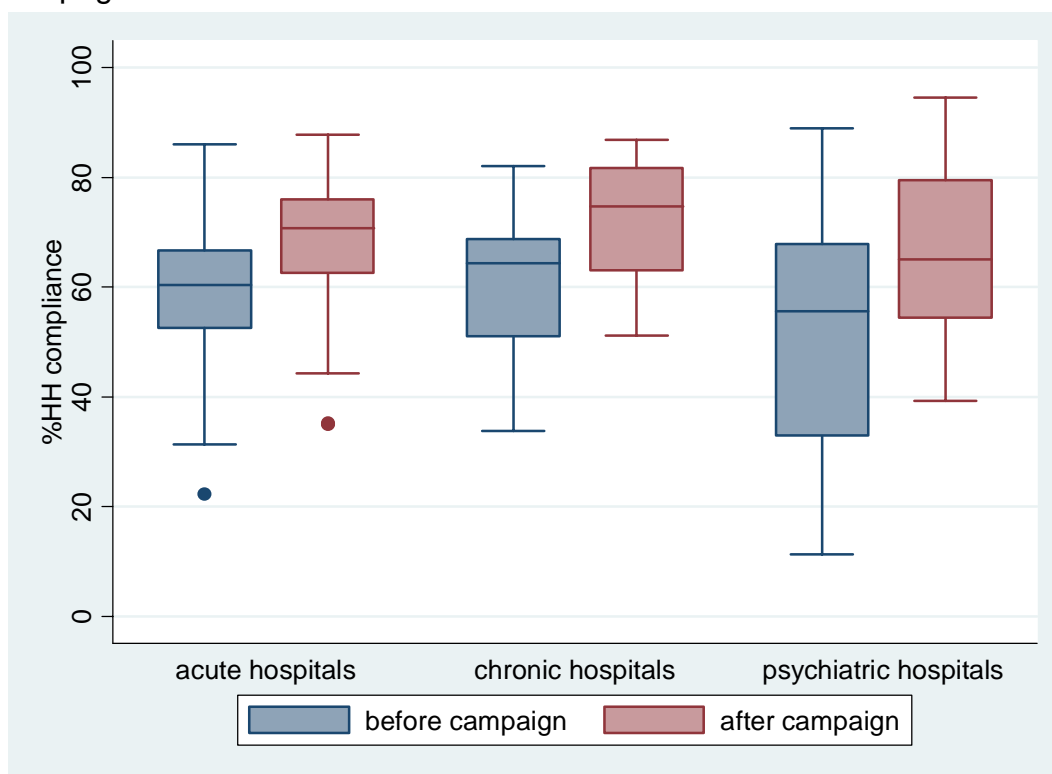


De gemiddelde compliantie in de psychiatrische instellingen lag merkkelijk lager voor de campagne (52,1%), maar in deze categorie van instellingen werd ook de sterkste stijging vastgesteld (66,9%)(Tabel 4). De variantie van de handhygiëne compliance in de psychiatrische ziekenhuizen is echter zeer groot (Figuur 4).

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

	N	Voor %	Na %	Vershil %	p
Acute ziekenhuizen	97	59,1	69,4	+10,3	
Chronische instellingen	11	59,4	73,7	+14,3	<0.001
Psychiatrische ziekenhuizen	26	52,1	66,9	+14,8	<0.001

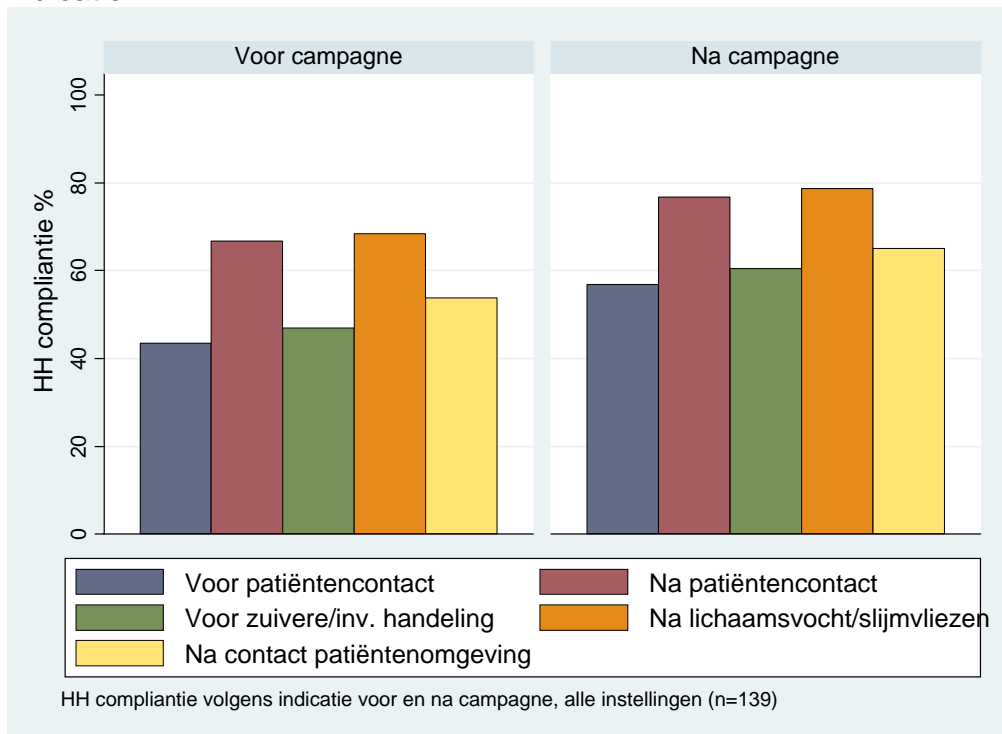
Figuur 4: Handhygiënecompliance per categorie ziekenhuisdienst, voor en na campagne



III.2.3 Volgens indicatie

De gemiddelde handhygiënecompliance lag systematisch lager bij de opportuniteiten vóór contact dan bij de opportuniteiten na contact (Figuur 5). Na de campagne bleef dit verschil bestaan, hoewel de compliance voor alle soorten contact gelijkmatig steeg met ongeveer 10 à 12%.

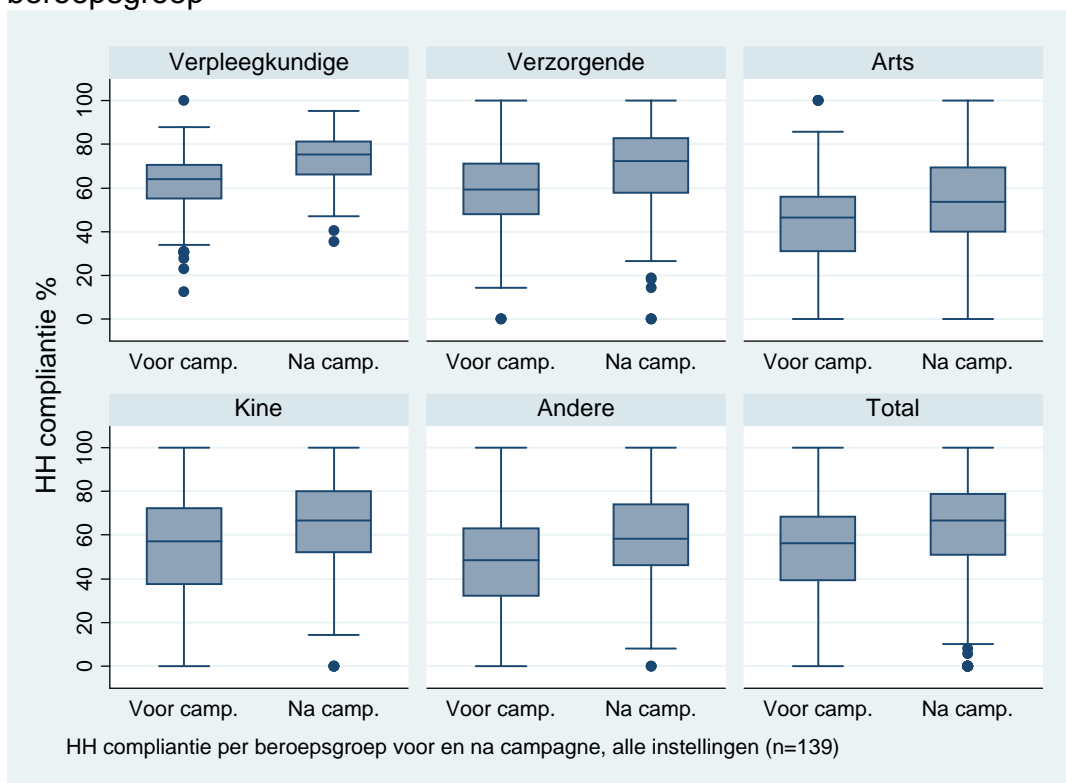
Figuur 5: Handhygiëne compliance (gemiddelde) voor en na campagne, volgens indicatie



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 6). Nochtans is er bij elke beroepsgroep een verbetering na campagne van gemiddeld 10%.

Figuur 6: Handhygiëne compliance (gemiddelde) voor en na campagne, volgens beroepsgroep

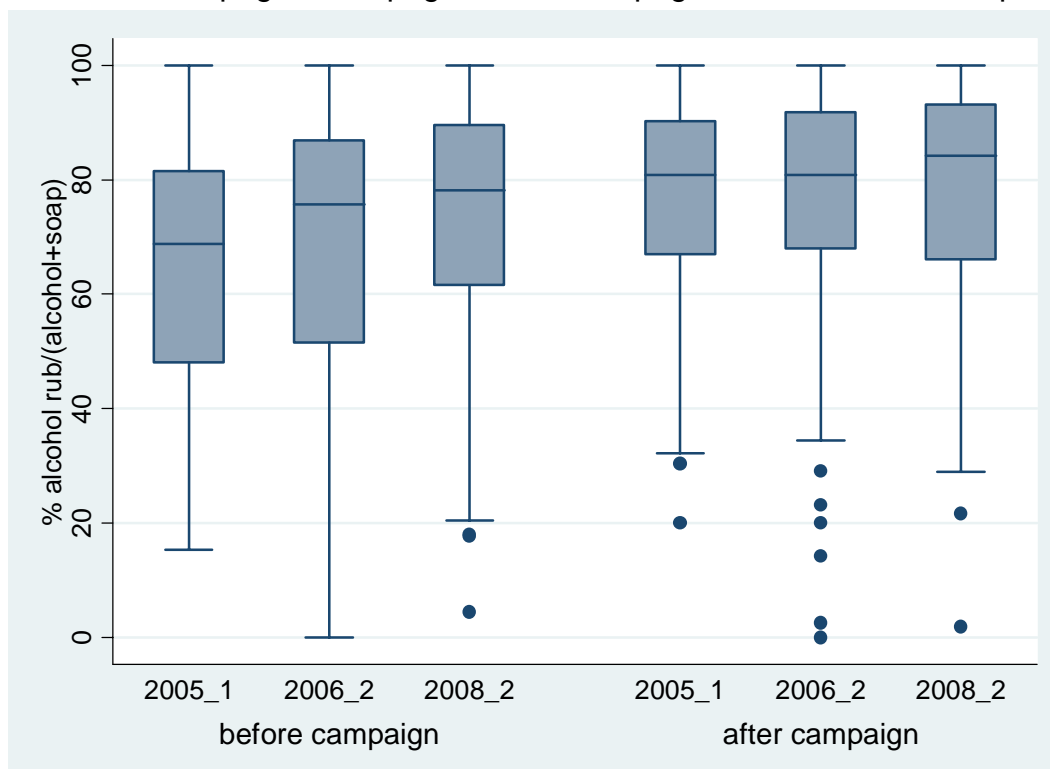


III.3 Verbruik van handalcohol

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. In vergelijking met het maandelijks alcoholverbruik (zie lager), zijn de gegevens hiervoor veel vollediger (voor 166 ziekenhuizen vóór campagne en 139 na campagne). Uit figuur 7 blijkt dat handalcohol proportioneel meer gebruikt wordt na elke campagne (mediaan resp. voor campagne 1, 2 en 3: van 68,7% naar 80,9% ($p < 0.001$), van 75,6% naar 80,9% ($p < 0.001$); en van 78,2% naar 84,3% ($p < 0.001$)). Bovendien is er bij het begin van de derde campagne een hoger verbruik vergeleken met het verbruik vóór de eerste en vóór de tweede campagne. Dit kan op een persisterend effect van de campagnes duiden.

Figuur 7: Evolutie van het aandeel handalcohol (%handalcohol /handalcohol +zeep), voor en na campagne, campagne 2005, campagne 2006-2007 en camp 2008-2009



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 17 ziekenhuizen waren er volledige alcoholverbruikgegevens beschikbaar op het niveau van het ganse ziekenhuis voor campagne en voor 7 ziekenhuizen na campagne. 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 0,6 liter per 1 000 ligdagen (Tabel 5). De mediaan stijgt met 3,9 liter / 1000 ligdagen

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	17	20,5	10,4	11,8	14,6	21,9	46,1
Na campagne	7	21,1	9,1	10,4	18,5	35,3	59,8

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 steeds geen ingeburgerde praktijk. Ook hier moeten de gegevens met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden gezien de geringe aantallen.

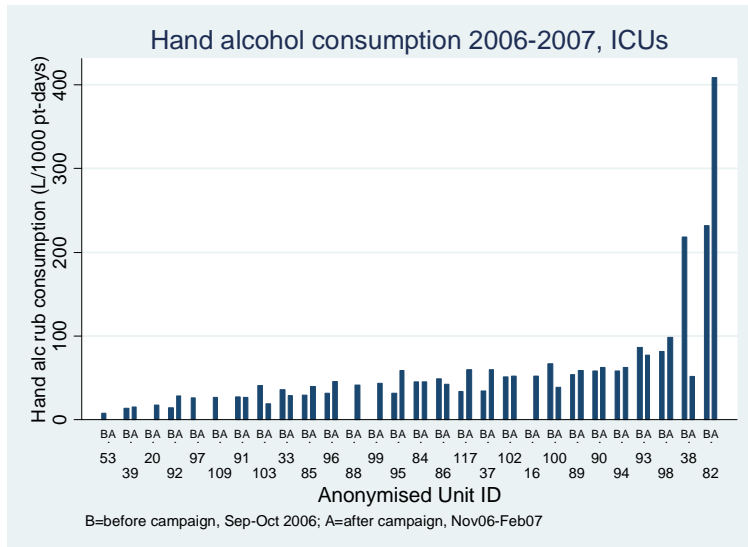
Tabel 6: Maandelijks verbruik van handalcohol (liter/1 000 ligdagen) voor en na campagne, volgens type eenheid

	N hospitals	N units	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
IZ								
Voor campagne	27	35	55.9	25.6	30.8	42.5	68.8	102.2
Na campagne	16	22	71.7	35.0	42.2	58.4	63.0	77.8
Inw Geneeskunde								
Voor campagne	16	28	19.1	5.2	7.1	12.5	20.1	37.8
Na campagne	10	18	24.8	7.8	13.3	17.9	22.6	54.4
Chirurgie								
Voor campagne	20	36	19.8	4.5	7.4	11.2	20.7	47.3
Na campagne	11	18	26.5	6.1	11.3	21.2	29.0	69.0
Pediatrie								
Voor campagne	10	11	21.8	8.7	12.1	21.2	33.5	36.3
Na campagne	8	8	26.6	9.9	19.0	27.3	35.3	39.3
Geriatric								
Voor campagne	17	22	31.5	7.6	10.4	13.3	17.5	21.1
Na campagne	11	13	42.8	9.9	12.8	21.5	25.3	161.2
Psychiatrie								
Voor campagne	7	15	1.3	0.08	0.2	0.7	2.7	2.9
Na campagne	7	14	2.0	0.06	0.2	1.8	3.3	4.0
Andere eenheden								
Voor campagne	17	48	16.7	0.7	4.8	10.8	16.1	36.7
Na campagne	9	29	19.9	4.7	12.1	14.4	19.8	48.1

Gem.: gemiddelde verbruik handalcohol in liter/1000 ligdagen voor België
P10-P90: percentielen ; P50=mediaan ziekenhuis

Figuur 8 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.

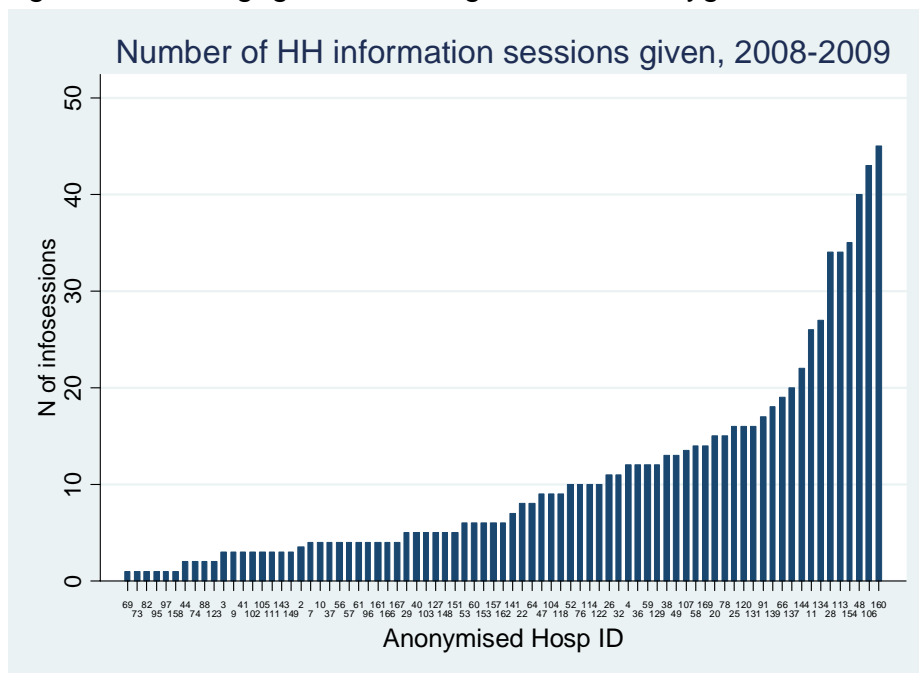
Figuur 8: Verdeling van het handalcoholgebruik voor en na campagne in intensieve zorgen (n=27)



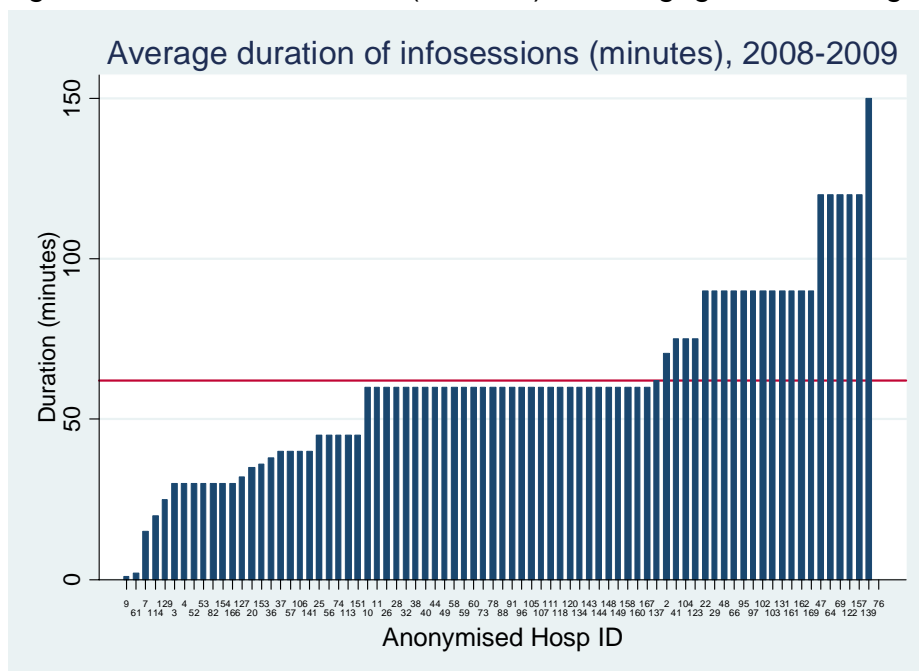
III.4 Informatiesessies

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 45 sessies). Ook de gemiddelde duur van een vormingsessie verschilde sterk per ziekenhuis (van 1 minuut tot 2,5 uur per sessie) (Figuur 9).

Figuur 9: Aantal gegeven vormingsessies handhygiëne

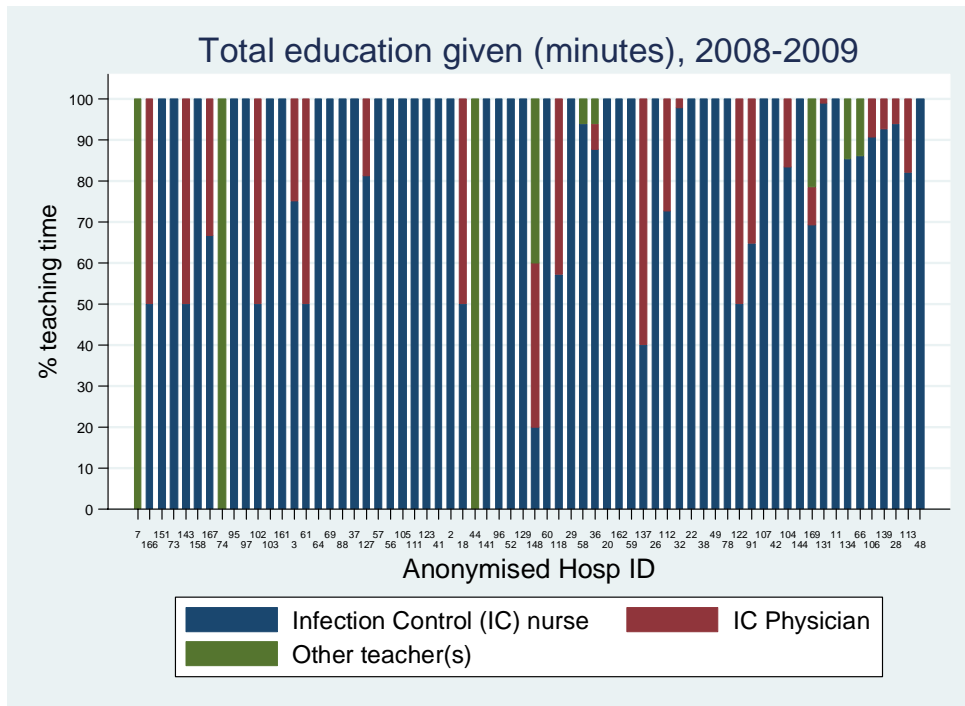


Figuur 10: Gemiddelde duur (minuten) van de gegeven vormingsessies handhygiëne



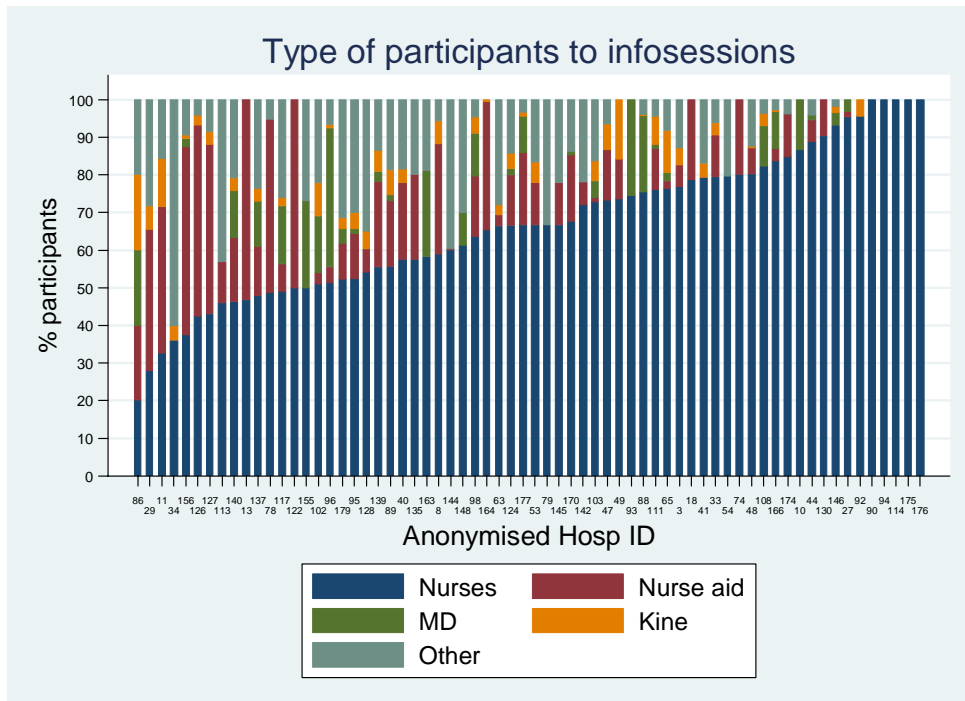
Met uitzondering van enkele ziekenhuizen werd de vorming voornamelijk gegeven door verpleegkundige-hygiënisten (Figuur 11).

Figuur 11: 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 12).

Figuur 12: Aantal deelnemers aan de handhygiëne vormingsessies volgens beroeps categorie



III.5 Basisvereisten

III.5.1 Deelname

Nieuwigheid voor deze 3^{de} nationale campagne was een optionele module voor het evalueren van het dragen van juwelen (ringen, armbanden of uurwerken) en van de nagelhygiëne (verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak of extensies) van de zorgverstrekkers of ook wel de basisvereisten van handhygiëne genoemd.

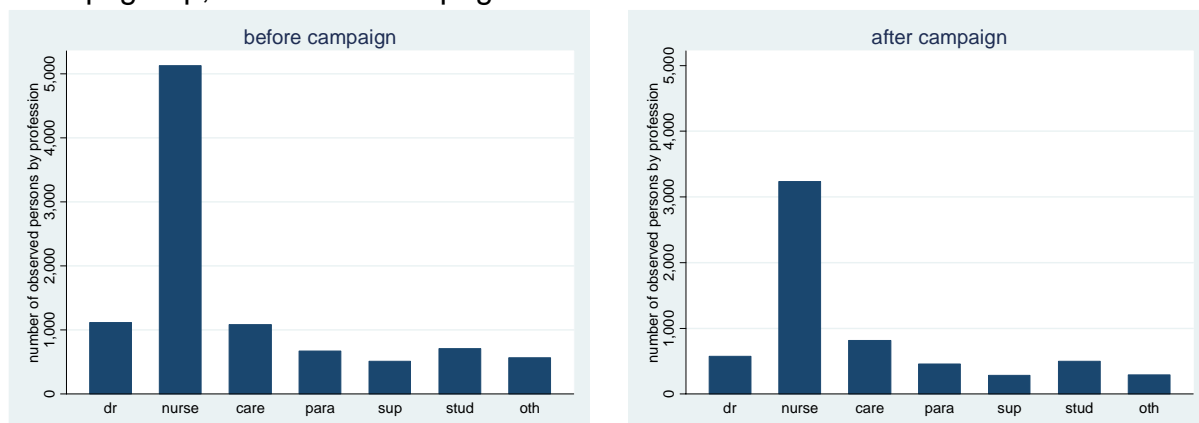
In totaal stuurden 82 ziekenhuizen observatiegegevens van 9 863 geobserveerde personeelsleden voor campagne en 52 ziekenhuizen na campagne (6 187 geobserveerde personen) (Tabel 7). Een derde van de gegevens kwamen van chronische ziekenhuizen. Slechts 31 ziekenhuizen observeerden de basisvereisten zowel voor als na campagne.

Tabel 7: Aantal ziekenhuizen die observatiegegevens van de basisvereisten stuurden naar het WIV, per type , voor en na campagne

	# geobserveerde personen	# ziekenhuizen met correcte data	%
Voor campagne			
Acute	7869	56	68.3
Chronische	1994	26	31.7
TOT	9863	82	
Na campagne			
Acute	4458	36	69.2
Chronische	1729	16	30.8
TOT	6187	52	

In totaal werden 16 050 personeelsleden uit alle beroepsgroepen geobserveerd. Het merendeel waren verpleegkundigen (8 367 of 52,5%), maar ook artsen (1 690 of 10,6%) (Fig 13).

Figuur 13: Aantal geobserveerde personen voor de basisvereisten handhygiëne per beroepsgroep, voor en na campagne

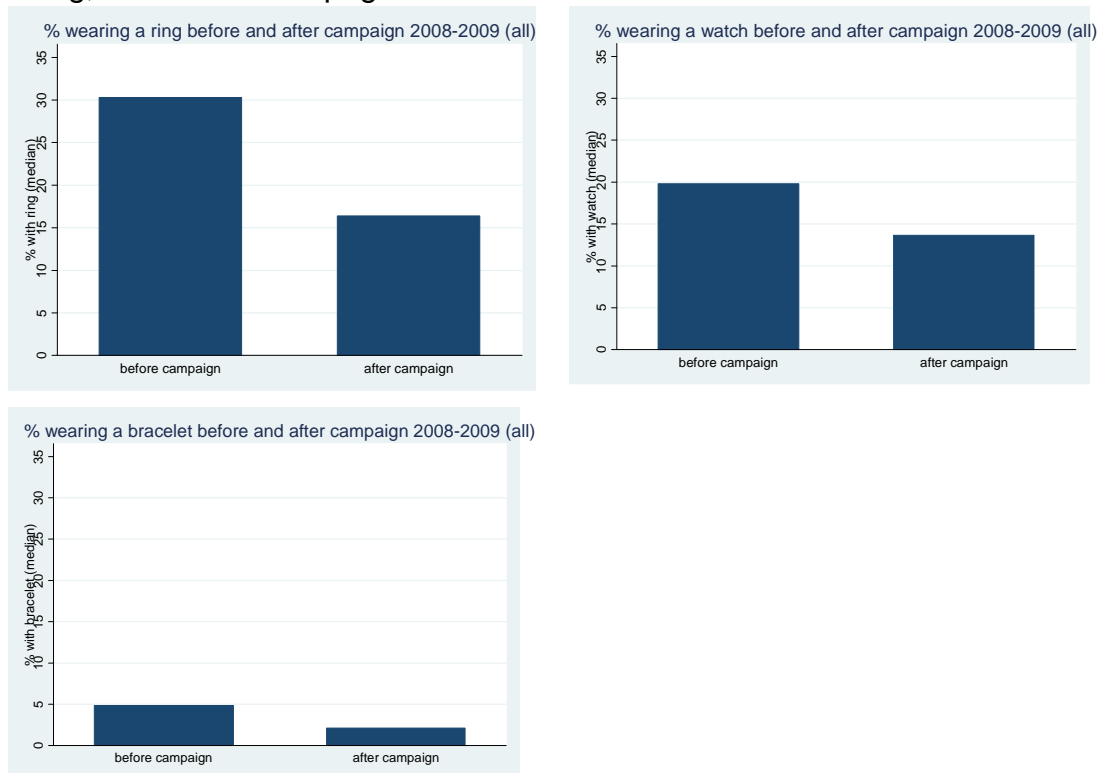


Dr=dokter; nurse=verpleegkundigen en vroedvrouwen; care=hulpverpleegkundigen en logistieke assistenten ; para= laboranten,ergotherapeuten, kinesitherapeuten, diëtisten ; sup=transport/afval, technici, brancardiërs, poetspersoneel, wasserij ; stud= studenten verpleegkunde, tandheekkunde, geneeskunde ; oth= andere

III.5.2 Het dragen van juwelen

Het dragen van een ring (30,3% - mediaan) was het grootste geobserveerde probleem, na sensibilisatie droeg nog 16,4% van het personeel een ring. Daarnaast stelde men vast dat 19,8% van het personeel een uurwerk droeg en 4,8% een armband. In beide gevallen leidde de campagne tot een significante daling (resp. -6,1% en -2,7%) (Figuur 14).

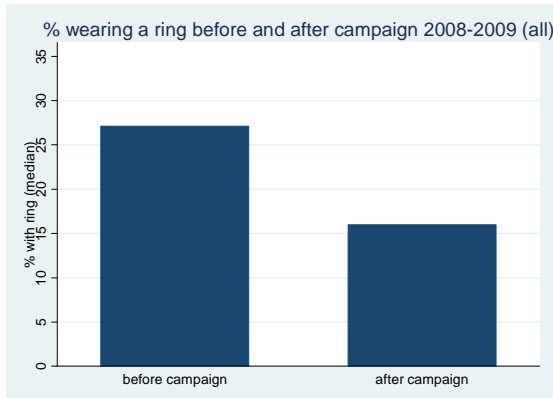
Figuur 14: Percentage (mediaan) personeelsleden dat een ring, uurwerk of armband droeg, voor en na campagne



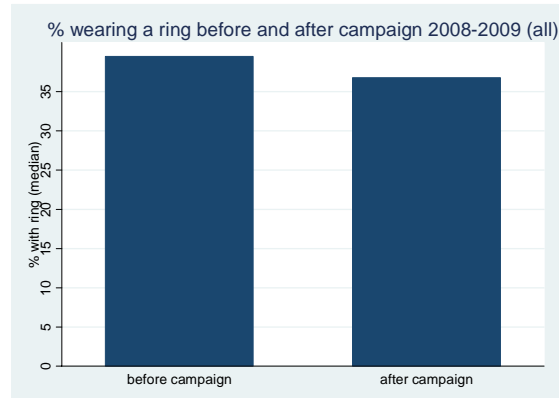
In de chronische en psychiatrische instellingen droeg zelfs 39,5% een ring vs 27,1% in de acute ziekenhuizen (Figuur 15). Het effect van de campagne op het dragen van een ring is bovendien veel groter in de acute ziekenhuizen (-11,2% vs -2,7%). We zien hetzelfde patroon voor het dragen van een uurwerk (Figuur 16) en een armband (Figuur 17), alhoewel deze laatste een veel geringer probleem stelde.

Figuur 15: Percentage (mediaan) personeelsleden dat een ring droeg volgens type ziekenhuis, voor en na campagne

Acute ziekenhuizen

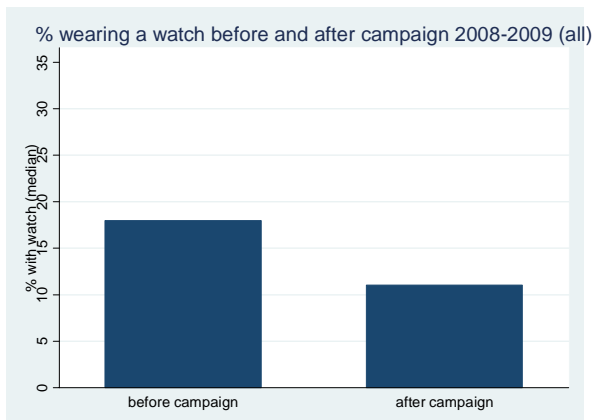


Chronische ziekenhuizen

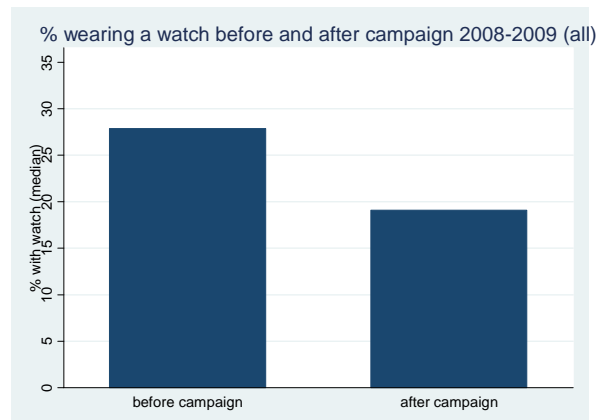


Figuur 16: Percentage (mediaan) personeelsleden dat een uurwerk droeg volgens type ziekenhuis, voor en na campagne

Acute ziekenhuizen

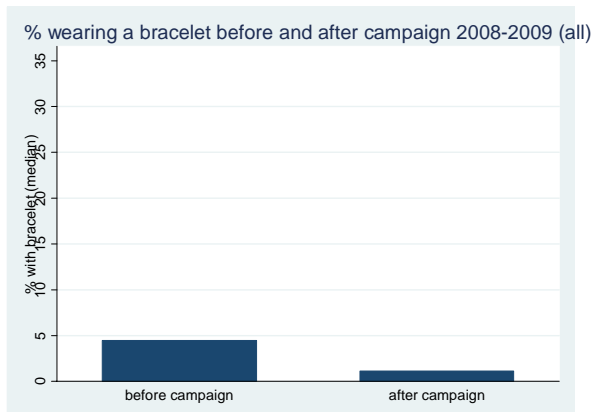


Chronische ziekenhuizen

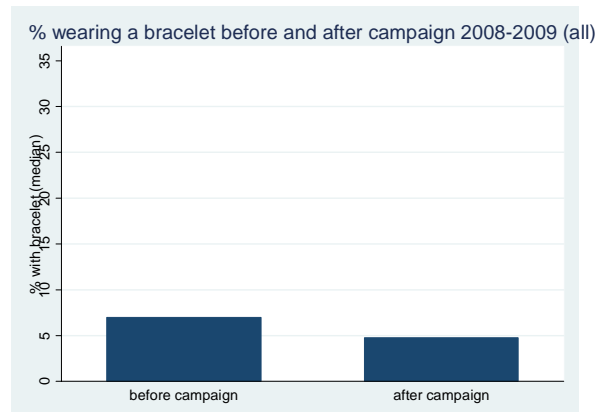


Figuur 17: Percentage (mediaan) personeelsleden dat een armband droeg volgens type ziekenhuis, voor en na campagne

Acute ziekenhuizen

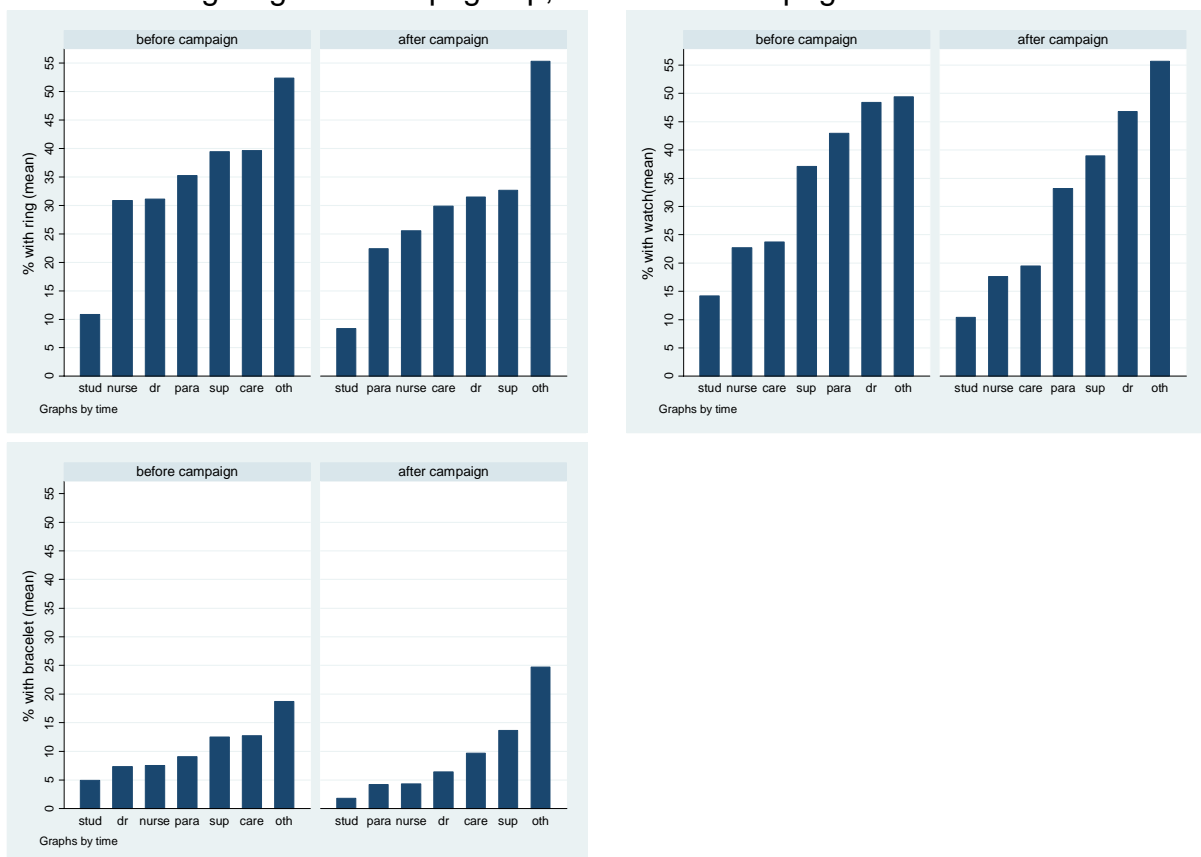


Chronische ziekenhuizen



Figuur 18 toont het gemiddelde percentage personeelsleden dat juwelen droeg per beroepsgroep. Studenten zijn het meest conform aan de basisvereisten handhygiëne. De campagne lijkt nagenoeg geen impact te hebben gehad op dokters (dragen van een ring van 30,9% naar 31,1% na campagne, dragen van een uurwerk van 48,0% naar 47,2% na campagne, dragen van een armband van 7,9% naar 7,8%). Op het dragen van een uurwerk en een armband leek de campagne geen invloed te hebben bij het ondersteunend personeel (resp. van 36,2% naar 39,0% en van 13,1% naar 14,3%). Bij de andere beroepsgroepen stellen we wel een daling vast na campagne voor het dragen van juwelen (ring, armband en uurwerk).

Figuur 18: Percentage (gem.) personeelsleden dat een ring, een uurwerk of een armband droeg volgens beroepsgroep, voor en na campagne



Dr=dokter; nurse=verpleegkundigen en vroedvrouwen; care=hulpverpleegkundigen en logistieke assistenten; para=laboranten,ergotherapeuten, kinesitherapeuten, diëtisten ; sup=transport/afval, technici, brancardiërs, poetspersoneel, wasserij ; stud= studenten verpleegkunde, tandheelkunde, geneeskunde ; oth= andere

III.5.3 De nagelhygiëne

Met de nagelhygiëne was het veel beter gesteld. De resultaten verschilde zeer sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis. In de helft van de ziekenhuizen werd er een uitstekende nagelhygiëne vastgesteld. In 25% van de instellingen werden er wel non-conformiteiten geobserveerd. Vooral lange nagels was een probleem (p75: 6,1%). Het effect van de sensibilisatiecampagne had in die ziekenhuizen een verbetering van de nagelhygiëne tot gevolg (Tabel 8).

Tabel 8: Verdeling van het percentage personeelsleden met onvoldoende nagelhygiëne, voor en na campagne

	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Voor campagne						
Lange nagels	5.0	0	0	2.1	6.1	19.6
Nagellak	1.9	0	0	0.4	3.1	8.6
Nagelverlenging	1.5	0	0	0	1.5	5.7
Vuile nagels	0.8	0	0	0	0.2	2.1
Na campagne						
Lange nagels	2.1	0	0	0	2.6	10.9
Nagellak	1.6	0	0	0	1.4	7.1
Nagelverlenging	1.4	0	0	0	1.5	8.5
Vuile nagels	0.3	0	0	0	0	1.6

Gem.: gemiddelde, P50=mediaan

P10-P90: percentielen

Ook hier geldt dat in de chronische instellingen werden meer non-conformiteiten vastgesteld wat de nagelhygiëne betreft in vergelijking met de acute.

III.5.4 Conclusies

- De sensibilisatiecampagne heeft een positief effect op het dragen van juwelen en de nagelhygiëne
- Het dragen van ringen en een uurwerk zijn grootste problemen
- Nagelhygiëne is uitstekend in 50% van de ziekenhuizen
- Het effect van de campagne verschilt volgens statuut van het ziekenhuis (chronische < acute) en beroepsgroep (<< artsen en ondersteunend personeel)
- Studenten doen het goed
- Herhaling van de boodschap blijft belangrijk

III.6 Quiz

Voor de 3^{de} nationale campagne werd de interactieve quiz uitgebreid met een speciale module voor kinesisten en een voor het personeel van psychiatrische afdelingen en een module over het gebruik van al of niet steriele handschoenen. De quiz was toegankelijk via het internet (<https://www.iph.fgov.be/handhy/>) voor de zorgverstrekkers van de deelnemende instellingen, evenals voor opleidingsinstituten voor verpleegkunde en geneeskunde.

III.6.1 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.6.2 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 6 modules i.v.m. het toepassen van handhygiëne waarvan 3 niveaus voor alle personeel, één speciaal voor artsen, kinesisten en psychiatrische afdelingen. 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 19). Op het einde van de

quiz werd de score berekend voor de deelnemer. Het percentage verscheen grafisch op het scherm.

In de module “handschoenen” worden 20 vragen gesteld waarbij een foto getoond wordt (Figuur 20). Telkens wordt de vraag gesteld: “Is het dragen van handschoenen nodig in volgende situatie?”. De gebruiker klikt één van de 3 antwoordmogelijkheden aan die overeenkomen met de indicaties voor handschoengebruik (ja, steriele handschoenen; ja, niet steriele handschoenen; neen).

Figuur 19: 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 patiëntcontact
 2. Ja, NA patiëntcontact
 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.

Figuur 20: Voorstelling van quizvraag met praktijksituatie over handschoengebruik

Is het dragen van handschoenen nodig in volgende situatie?



1/20. De verpleegkundige biedt hulp aan de patiënt bij het aantrekken van zijn kamerjas.

1. Ja, steriele handschoenen
 2. Ja, niet steriele handschoenen
 3. Neen

III.6.3 Resultaten

Deelname

Meer dan 6 863 zorgverstrekkers gingen een kijkje nemen op de website om hun kennis te testen. Dit is zelfs een kleine 1000 mensen meer in vergelijking met vorige campagne. Naast acute ziekenhuizen (104 sites), namen ook chronische en psychiatrische instellingen (34) en scholen (19) deel, samen goed voor bijna 13 000 sessies. De grootste groep deelnemers (72,4%) waren verpleegkundigen (studenten verpleegkunde inbegrepen). Artsen vertegenwoordigden 4,2% van de deelnemers (d.i. 2,7% minder dan vorige campagne). 27,7% van de quizsessies van de kine-module werd door kinesisten gespeeld, terwijl slechts 17 (1,8%) artsen de artsenmodule raadpleegden.

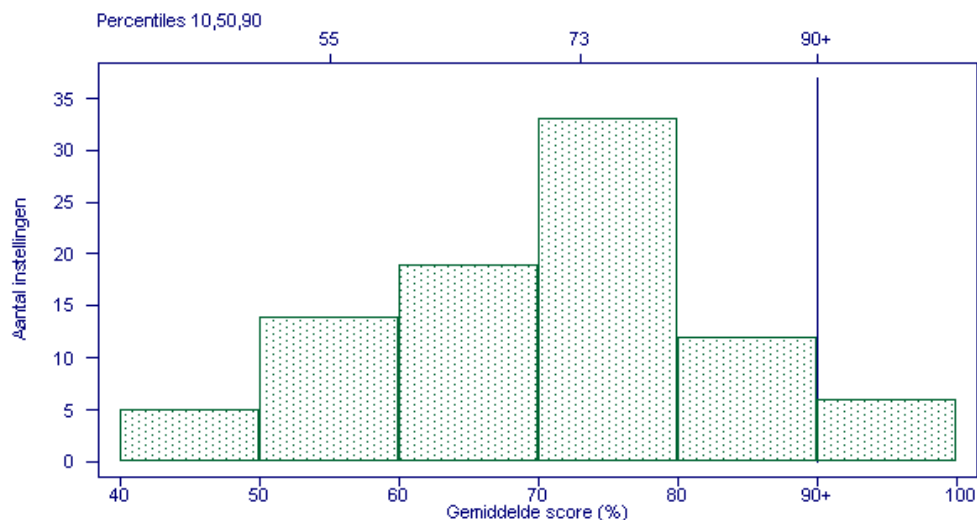
Behaalde scores

De gemiddelde score bedroeg 71,1% (P10: 59,4%; P50: 69,5%; P90: 85,6%), dit is gemiddeld 3% hoger vergeleken met de vorige campagne. De behaalde scores varieerden naargelang het type instelling: acute ziekenhuizen (72,2%), chronische/psychiatrische instellingen (68,1%) en scholen (70,7%). De specialisten ter zake (verpleegkundige- en geneesheer-ziekenhuishygiënist en referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne) behaalden de beste scores (>80%). Logistieke medewerkers en verpleeghulpen scoorden het laagst (resp. 61,0% en 59,5%). De gemiddelde score per eenheid varieerde van 53% (endoscopie, n=3) tot 80% (stomatologie, n=1). Uit de resultaten bleek ook dat de score steeg naarmate de zorgverstrekkers meerdere sessies doorliepen: gemiddelde score van 66,1% na 1 sessie tot 79,3% na 4 sessies.

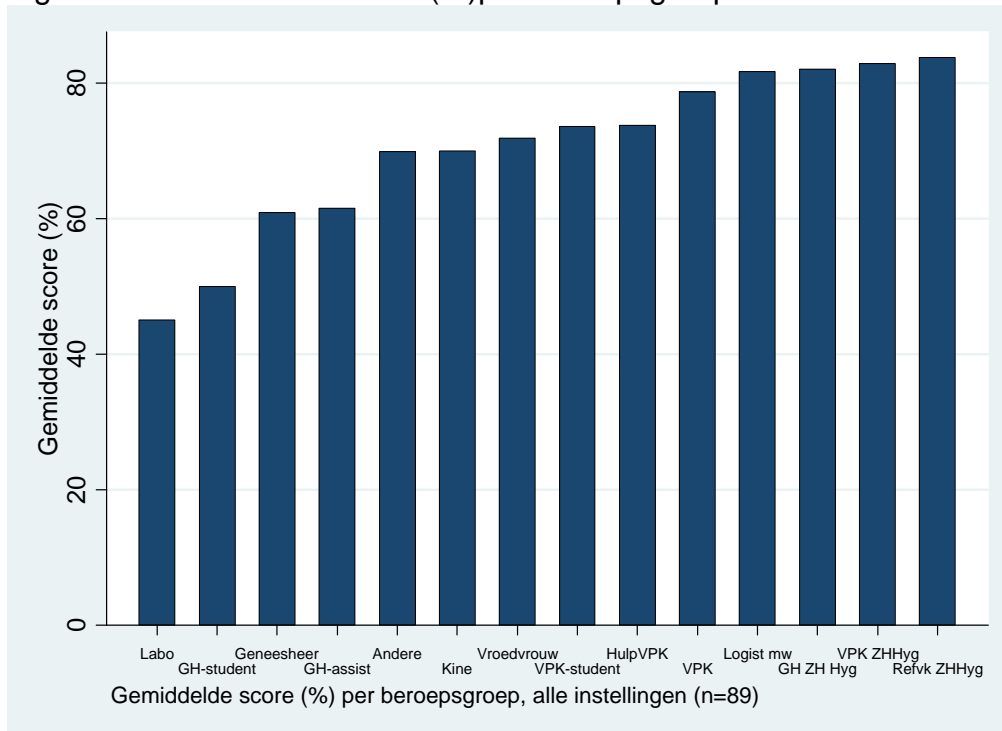
Handschoenen

Deze nieuwe module werd slechts door 363 mensen gespeeld, waarvan 25,8% arts was. Figuur 21 toont de verdeling van de gemiddelde scores per instelling. Ook hier geldt dat geneesheer -en verpleegkundige hygiënisten de beste scores behalen (Figuur 22).

Figuur 21: Verdeling van de gemiddelde scores per instelling, handschoenen



Figuur 22: Gemiddelde score (%) per beroepsgroep voor de handschoenenmodule



III.6.4 Besluit

De resultaten tonen aan dat de quiz ook nu weer een succes was. De quiz werd door iets minder dan 7 000 gezondheidswerkers geconsulteerd, dit zijn bijna 1000 mensen meer dan vorige campagne. De quiz bleek een uitstekend middel om informatie omtrent correcte handhygiëne op een ludieke manier te verspreiden. Het uitgebreide aanbod met specifieke modules voor kinesisten en personeel van psychiatrische afdelingen miste haar doelpubliek niet. De nieuwe handschoenenmodule werd slecht matig geconsulteerd en verdient meer promotie-aandacht. In het algemeen kan gesteld worden dat deze formule zeker voor herhaling vatbaar is voor een volgende campagne.

IV Conclusies



De derde 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 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. Het is vermeldenswaard dat we een verbetering van de compliantie met 10% vaststellen tussen het begin van de eerste en derde campagne. Herhaling is dus wel degelijk noodzakelijk voor een verbeterde performantie.

Het gebruik van handalcohol lijkt na de tweede campagne al een optimale score bereikt te hebben. De boodschap lijkt nu echt aangekomen te zijn en de weerstand tegen het gebruik van handalcohol overwonnen.

Alhoewel de algemene resultaten van de compliantie na campagne uitstekend zijn, toont een meer gedetailleerd onderzoek mogelijke pistes voor toekomstige campagnes.

Als we de compliantie in functie van het type gelegenheden bekijken, merken we dat de momenten waarop men de patiënt het best beschermt nog ver van voldoende is omdat ze niet eens 50% bereikt.

De resultaten van de compliantie per beroepscategorie komen overeen met wat in de literatuur gevonden wordt. Alhoewel de prestaties van de artsen geleidelijkaan verbeteren, zijn we nog ver van het te bereiken doel en moeten we met deze resultaten zeker rekening houden bij de voorbereiding van de vierde campagne.

De patiëntenfolder die patiënten bewust maakt van het belang van handhygiëne van de zorgverstrekkers lijkt ons een belangrijk instrument in de sensibilisatie. Tot nu toe

hebben we nog geen indicatoren ontwikkeld voor het meten van het effect van deze benadering. Hier moet zeker aan gedacht worden in toekomstige campagnes.

De quiz is zeker en vast ook een instrument die verder kan ontwikkeld worden (nieuwe modules) zodat elke gezondheidswerker, tot welke beroepsgroep hij ook behoort of in welke zorgsector hij ook werkt, er zich in kan terugvinden.

Met de ervaring die we hebben in België met handhygiëne campagnes dient er op gewezen te worden dat handhygiëne in de toekomst een belangrijke rol zal spelen in het kader van de kwaliteitsindicatoren met betrekking tot ziekenhuishygiëne

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>
19. Leens E., Nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne, 2006-2007. Resultaten WIV D/2009/2505/51

20. Naikoba S, Hayward A. The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers – a systematic review. *J Hosp Infect* 2001;47:173-80

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, 17/11/2008 – 19/12/2008

VI.1.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	België (1)	BE, gem. (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	880	5,3	1	2	3	6	11
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	125553	756	161	230	429	944	1777
Totale observatieduur (in u.)	3928	23,7	3,5	6	12,8	27,8	61
Observatieduur/10 opp. (in min.) *	3113	18,8	6,9	11	17,2	23,5	34,4
Alcohol/[alcohol+zeep] (%) *	77	73,0	40,6	61	78,1	89,5	94,8

(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	125553	59,7	58,0	36,8	51,1	60,4	67,6	72,7
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	79802	63,3	61,8	44,0	54,6	64,1	70,7	79,4
Verzorgende	14025	59,4	57,2	22,2	48,0	59,4	71,3	78,0
Arts	12357	45,4	45,9	16,0	31,4	47,6	58,1	75,0
Kinesist	5857	55,9	54,5	22,2	37,5	57,8	73,3	87,0
Andere	13512	53,1	48,7	20,0	32,4	49,1	64,2	75,0
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	56936	58,3	57,4	39,3	49,9	58,5	67,2	74,8
Vóór contact	24342	45,4	44,3	23,5	33,3	44,4	55,7	68,0
Na contact	32594	67,9	66,9	48,3	60,0	68,6	76,3	83,5
Contact intravasculair stelsel	12363	61,5	59,3	25,0	42,6	63,2	77,8	87,5
Vóór contact	6618	53,7	52,1	17,0	29,3	50,0	74,3	93,8
Na contact	5745	70,6	67,9	31,6	54,5	72,4	84,4	100,0
Contact urinair stelsel	4625	67,3	62,9	28,6	50,0	66,7	78,6	91,4
Vóór contact	1857	47,4	44,2	0,0	10,8	46,7	66,7	87,5
Na contact	2768	80,6	74,3	40,0	57,9	81,8	98,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	4727	53,2	49,1	13,8	33,3	50,0	66,7	83,3
Vóór contact	2244	35,2	34,2	0,0	10,0	31,8	57,1	73,3
Na contact	2483	69,6	63,9	25,0	50,0	70,0	83,3	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	7816	64,6	61,4	27,3	47,6	64,2	78,6	93,8
Vóór contact	3658	54,8	51,5	16,7	27,8	50,0	70,0	100,0
Na contact	4158	73,2	69,3	30,0	50,0	76,0	90,6	100,0
Contact lichaamsvochten	4566	77,2	71,4	33,3	57,7	76,1	91,3	100,0
Contact materiaal/omgeving patiënt	22373	55,5	54,0	28,9	45,5	56,6	66,3	73,1
Buiten zorgverlening	12147	61,9	59,9	28,6	45,5	62,2	77,8	88,4

(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	20148	128	62,7	44,5	53,0	61,2	73,1	82,1
Heelkunde	25435	188	55,7	35,4	43,2	56,6	68,4	74,8
Inwendige Geneeskunde	20395	131	61,8	44,3	50,0	62,5	70,5	77,5
Pediatrie	6468	45	65,5	49,0	55,2	67,3	74,6	86,3
Geriatric	2876	18	66,3	43,8	52,8	72,6	76,5	82,8
Revalidatie	12484	83	58,4	39,7	48,4	59,4	68,3	73,9
Andere	11201	75	62,1	46,0	52,0	62,5	70,0	78,9

(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, 16/03/2009 – 01/05/2009

VI.2.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	BE (2)	BE, gem. (3)	P10	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	733	5,3	1	2	3	6	11
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	112243	808	156	241	477	985	1911
Totale observatieduur (in u.)	3798	27,3	3,0	6	13,1	29,5	66
Observatieduur/10 opp. (in min.)	3109	22,4	7,1	11	16,3	24,1	33,9
Alcohol/[alcohol+zeep] (%)	80	77,3	46,8	66	84,3	93,2	95,7

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	112243	70,5	68,9	52,5	61,0	70,7	77,6	82,2
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	70334	74,5	73,1	56,2	65,6	75,1	81,4	85,9
Verzorgende	13952	70,3	67,7	38,5	57,4	71,8	82,8	93,0
Arts	10754	54,7	54,0	23,8	40,0	54,2	69,5	83,3
Kinesist	5434	65,3	64,3	33,3	52,0	66,7	80,2	100,0
Andere	11769	63,8	58,1	27,8	45,7	58,1	73,7	86,4
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	49914	69,3	68,1	52,0	62,1	68,6	76,5	83,1
Vóór contact	21339	58,3	56,6	33,3	47,7	56,3	67,6	78,0
Na contact	28575	77,5	76,6	61,1	69,2	76,8	84,8	90,5
Contact intravasculair stelsel	10518	72,7	69,6	43,6	59,7	70,8	83,3	94,8
Vóór contact	5451	66,7	62,4	32,1	48,5	66,3	82,6	94,6
Na contact	5067	79,2	77,7	55,0	67,7	82,5	92,9	100,0
Contact urinair stelsel	4526	74,3	73,3	40,9	63,6	77,2	90,0	100,0
Vóór contact	1842	53,6	60,4	0,0	39,2	66,7	90,6	100,0
Na contact	2684	88,6	81,9	50,0	75,0	89,6	100,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	4442	60,3	60,5	27,8	47,6	60,0	78,0	93,8
Vóór contact	2097	42,9	44,9	0,0	25,0	44,1	62,7	91,7
Na contact	2345	75,8	72,8	36,9	60,0	78,6	95,8	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	7563	74,4	73,3	48,4	63,4	76,4	87,5	100,0
Vóór contact	3498	65,6	65,5	30,0	50,0	70,0	85,7	100,0
Na contact	4065	82,0	79,8	50,0	72,2	85,5	98,0	100,0
Contact lichaamsvochten	5017	86,2	81,1	50,0	73,8	87,8	100,0	100,0
Contact materiaal/omgeving pt	19520	66,7	64,7	42,3	55,0	67,2	75,3	84,5
Buiten zorgverlening	10743	73,8	71,2	46,4	57,1	73,5	87,1	95,2

(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	16497	106	69,4	53,6	63,7	69,5	77,8	86,1
Heelkunde	24455	160	68,0	50,9	60,3	70,6	79,0	82,2
Inwendige Geneeskunde	18347	111	69,9	54,5	63,2	70,5	77,4	85,5
Pediatrie	4900	36	73,3	56,6	64,2	76,1	82,3	91,0
Geriatric	2519	15	79,2	64,0	72,2	81,7	88,2	90,2
Revalidatie	13025	73	70,2	49,3	60,0	72,8	81,6	87,3
Andere	9287	58	69,3	53,2	60,7	72,1	76,7	80,8

(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



Een lijst met de redenen waarom de handen worden gewassen is te vinden op de website van de Nationale Campagne voor Handhygiëne. Het is te vinden op www.hicplatform.be. Het is ook te vinden op de website van de Vlaamse Vereniging voor Infectiebestrijding (VVI).



U bent in goede handen

Nationale campagne 2008-2009

Dit deeltje maakt deel uit van de nationale campagne voor de preventie van ziekten door de bevordering van handhygiëne. Het is te downloaden op www.hicplatform.be. Het is ook te vinden op de website van de Vlaamse Vereniging voor Infectiebestrijding (VVI).

Preventie van ziekten door de bevordering van handhygiëne

Enkele tips voor het WASSEN van de handen	Enkele tips voor het ONTSMETTEN van de handen
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p style="color: #0056b3; font-weight: bold;">IK GA ERAN!</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dep ze droog met een papieren wegwerphanddoetje, - stuf de kraan met het handdoetje zodat de handen niet besmet worden. </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - neem minimum 3 ml handalcohol en wrijf de handen goed in: de handpalm, de handrug, de vingers, de ruimten tussen de vingers en de vingerlappen, - wrijf de handen tot ze droog zijn. <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>



WELKE TECHNIEK GENIET DE VOORKEUR ?

<p>Buiten het ziekenhuis volstaat het wassen van de handen.</p>	<p>In het ziekenhuis is het ontsmetten van de handen aangewezen.</p>
--	---

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

VI.4 Informatiefolder voor artsen

Te downloaden op www.hicplatform.be

Handhygiëne Hoe ? *Techneek voor handhygiëne met handalcohol*

30 SECON DEN

Handhygiëne Wanneer ? *De 5 indicaties*

Handhygiëne Waarom ? *De 5 redenen*

Handhygiëne Hoe ? *Handalcohol*

2008-2009 / Nationale campagne

Handhygiëne Wanneer ? *Handalcohol*

Handhygiëne Waarom ? *Handalcohol*

Handhygiëne Nagels en juwelen ? *Een juweel van een hand*

Handhygiëne Handschoenen ? *Correct gebruik*

Handhygiëne Nagels en juwelen ? *Een juweel van een hand*

VI.5 Affiches

Te downloaden op www.hicplatform.be

The infographic poster features a large blue hand silhouette on the left with the slogan "U bent in goede handen" written vertically in red. To the right, five informational panels are arranged vertically, each with a red title and a subtitle:

- Wanneer?** De 5 indicaties (When? The 5 indications)
- Hoe?** Techniek voor handhygiëne met handafwasmiddel (How? Technique for hand hygiene with hand sanitizer)
- Waarom?** De 5 redenen (Why? The 5 reasons)
- Handschoenen?** Correct gebruik (Gloves? Correct use)
- Nagels en juwelen?** Een juwelier van je hand (Nails and jewelry? A jeweler from your hand)

At the bottom, there are logos for the Flemish Government and the National Institute for Public Health and the Environment (MIVD). The text "Handhygiëne" is prominently displayed, followed by "2008-2009 / Nationale campagne 'U bent in goede handen'".



nieuw logo

Handhygiëne
Hoe? *Techniek voor handhygiëne met handalcohol*

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

30 SECONDEN

1. Wrijf een palm tegen de andere hand, bij elke hand met een vinger tegen de andere.

2. Wrijf palm met de vinger tegen de duim.

3. Wrijf de vingers tegen elkaar, met de hand tegen de hand.

4. Wrijf de duim tegen de andere vingers, met de vinger tegen de duim.

5. Wrijf de vingers tegen elkaar, met de vinger tegen de vinger.

6. Wrijf de hand tegen de vinger, met de vinger tegen de hand.

7. Wrijf de vingertoppen tegen elkaar, met de vinger tegen de vinger.

Handhygiëne
Wanneer? *De 5 indicaties*

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

1 VOOR patiëntcontact
Vóór het verplegen van de patiënt, vóór het uitvoeren van een procedure, vóór het aanpakken van de patiënt, vóór het aanpakken van de patiënt, vóór het aanpakken van de patiënt.

2 NA patiëntcontact
Na het verplegen van de patiënt, na het uitvoeren van een procedure, na het aanpakken van de patiënt, na het aanpakken van de patiënt, na het aanpakken van de patiënt.

3 VOOR een zure / invasieve handeling
Vóór het uitvoeren van een zure handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling.

4 NA blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvlies
Na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies.

5 NA contact met de directe patiëntomgeving
Na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving.

Voor psychiatrie

Handhygiëne
Wanneer? *De 5 indicaties*

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

1 VOOR patiëntcontact
Vóór het verplegen van de patiënt, vóór het uitvoeren van een procedure, vóór het aanpakken van de patiënt, vóór het aanpakken van de patiënt, vóór het aanpakken van de patiënt.

2 NA patiëntcontact
Na het verplegen van de patiënt, na het uitvoeren van een procedure, na het aanpakken van de patiënt, na het aanpakken van de patiënt, na het aanpakken van de patiënt.

3 VOOR een zure / invasieve handeling
Vóór het uitvoeren van een zure handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling, vóór het uitvoeren van een invasieve handeling.

4 NA blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvlies
Na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies, na het aanpakken van lichaamsvochten of slijmvlies.

5 NA contact met de directe patiëntomgeving
Na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving, na het aanpakken van de directe patiëntomgeving.

Andere ziekenhuizen

Handhygiëne
Waarom? De 5 redenen

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

VOOR patiëntcontact
Om de patiënt te beschermen tegen de overdracht van schadelijke micro-organismen van uw handen

VOOR een zikere / invasieve handeling
Om de patiënt te beschermen te gunstige tijdstippen van schadelijke micro-organismen (zoals die van de patiënt) op het te gebruiken en een zikere invasieve handeling

NA patiëntcontact
Om uw handen te beschermen van de overdracht van schadelijke micro-organismen van de patiënt naar u

NA blootstelling aan lichaamsvochten of afvalstoffen
Om uw handen te beschermen van de overdracht van schadelijke micro-organismen van de patiënt

NA contact met de directe omgeving van de patiënt
Om de overdracht van schadelijke micro-organismen van de omgeving van de patiënt naar u te voorkomen

Handhygiëne
Nagels en juwelen? Een juweel van een hand

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

Geen juwelen ter hoogte van de hand en de pols en onderarmen

Kortgeknipte en zuivere nagels (grote nagellak - kunstnagels)

Handhygiëne
Handschoenen? Correct gebruik

2008-2009 / Nationale campagne
"U bent in goede handen"

1. Steriliseren
Een steriele handschoen gebruiken voor een steriele handeling (bijv. catheter plaatsen, blootstelling van de wond, chirurgische ingreep, invasieve handelingen, parasitaire ontgisting, chirurgische ingreep)

2. Reinigen
Contact met bloed - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm) - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm) - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm)

3. Desinfecteren
Contact met bloed - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm) - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm)

4. Afwassen
Contact met bloed - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm) - Contact met een vloeistof die afkomstig is van een patiënt (bijv. urine, speeksel, ontlasting, slijm)

Wanneer handen wassen: Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden) - Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden) - Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden)

Wanneer handen wassen: Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden) - Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden) - Het is belangrijk dat u uw handen wassen met water en zeep (bijv. 20-30 seconden)

VI.6 Gadget

Bladwijzer « Bookie »



VI.7 Handhygiëne observatierooster

HANDHYGIENE – OBSERVATIEGEGEVENS

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

W
V
C
I
N
D
I

		Rechtstreeks contact met patiënt		Contact intravasculair stelsel		Contact urinair stelsel		Contact respiratoir stelsel		Contact beschadigde huid/slijmvlieszen		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 handalcohol

Opmerking: 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.

VI.8 Observatierooster basisvereisten

BASISVEREISTEN HANDHYGIËNE – OBSERVATIE 2008-2009

Observator: _____ Datum: __ / __ / ____ Tijdstip: _____ Eenheid: _____ Vóór campagne O Na campagne O

Geobserveerde gezondheidswerker	Beroepsgroep	Sieraden			Vingernagels			
		Polshorloge	Armband	Ring	Vuile nagels	Lange nagels	Kunstnagels	Nagellak



BASISVEREISTEN HANDHYGIËNE – OBSERVATIE 2008-2009

Methodologie

Observeer op een moment waarop zoveel mogelijk gezondheidswerkers van de verschillende beroepsgroepen geobserveerd kunnen worden (bv. tijdens de overdracht of een multidisciplinaire bespreking)

Noteer per observatiemoment:

- observator (initialen)
- datum van de observatie
- tijdstip van de observatie
- eenheid (interne code)

Registreer

1. De geobserveerde gezondheidswerker: volledige naam, initialen of anoniem (bv. oplopende nummers)
2. De beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidswerker behoort (geneesheer; verpleegkundige; verzorgende; student verpleegkunde; student geneeskunde; kinesitherapeut; ergotherapeut; ...).
3. Het type 'non-conformiteit' (d.m.v. turven)

Observeer per persoon:

- De aanwezigheid van sieraden ter hoogte van handen / polsen:
 - Polshorloge
 - Armband
 - Ring (incl. trouwring)
- De vingernagels
 - Vuile nagels (niet propere nagelrand)
 - Lange nagels (langer dan de vingertop)
 - Kunstnagels (elke modificatie van de natuurlijke nagel, inclusief gelnagels)
 - Nagellak

Aandacht: een persoon met propere, kortgeknipte nagels en zonder sieraden ter hoogte van de handen en polsen (= 'volledig conform') wordt geregistreerd (zie punt 1 en 2), maar niet 'gescoord' (zie punt 3)

Voorbeelden:

- een persoon met een ring en een polshorloge wordt 2 keer 'gescoord'
- een persoon met 2 ringen, een polshorloge en een armband wordt 4 keer 'gescoord'
- een persoon met lange, gelakte nagels en een trouwring wordt 3 keer 'gescoord'

