

EVOLUTIE VAN DE NALEVING VAN HANDHYGIËNE IN PSYCHIATRISCHE INSTELLINGEN

Inleiding

In de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende studies verschenen over acties om de naleving van handhygiëne door gezondheidswerkers te verbeteren. Naikoba & Hayward (2001) concludeerden dat eenmalige en gecombineerde acties (opleiding en bijscholing, reminders in ateliers, promoten van hydro-alcoholische oplossing op handen en audit met feedback) de naleving kunnen verbeteren, maar dat dit effect - zonder volgehouden inspanningen - slechts tijdelijk is.

Zo organiseren de FOD Volksgezondheid, BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*) en Sciensano om de 2 jaar een Belgische nationale sensibiliseringscampagne ter bevordering van handhygiëne. De bedoeling van deze sensibiliseringscampagnes rond specifieke thema's is het gedrag van gezondheidswerkers en patiënten te wijzigen via *empowerment* van hun eigen handhygiëne. Elke campagne is onderverdeeld (gespreid) over drie periodes:

- Waarnemingsperiode vóór de campagne
- Sensibiliseringsperiode
- Waarnemingsperiode na de campagne

Bij de waarnemingen tijdens de pre- en post-campagnefase gaat het om een directe waarneming van praktijken die variëren naar gelang van de verschillende indicatoren. In dit artikel willen we de evolutie van de naleving van handhygiëne in de psychiatrische ziekenhuizen belichten via de 7 nationale campagnes waaraan ze hebben deelgenomen.

Methodologie

De in psychiatrische instellingen gehanteerde methode om de naleving te meten is vrijwel dezelfde als die welke in andere categorieën van (chronische/acute) ziekenhuizen wordt gebruikt. Eén aspect onderscheidt hen echter: het schrappen van de indicatie "sociale contacten" voor psychiatrische ziekenhuizen vanaf de 3^{de} campagne. Uit een analyse die is uitgevoerd tijdens hun eerste deelname aan de nationale campagne 2006-2007 (de tweede nationale campagne) is namelijk gebleken dat voor deze indicatie geen gegevens zijn geregistreerd.

Het 3^{de} nationale verslag over de promotie van handhygiëne besteedt bijzondere aandacht aan de definitie van "sociale contacten". Met uitzondering van zorg worden daaronder alle kortstondige fysieke contacten verstaan zoals iemand de hand schudden of op de schouder tikken. Een presentatie met praktische voorbeelden van deze waarneming in psychiatrische ziekenhuizen is beschikbaar op www.hicplatform.be, een handig instrument bij de opleiding van waarnemers.

De gegevens over de naleving van handhygiëne in dit artikel zijn het resultaat van een kwalitatieve analyse van de resultaten van de laatste 7 nationale verslagen van de promotiecampagne voor handhygiëne in België. Voor het uitvoeren van deze analyse hebben we de gegevens over de naleving van handhygiëne in psychiatrische instellingen tussen de verschillende rapporten onderling vergeleken.

Resultaten

Deelname aan de campagne

Tijdens de tweede nationale campagne ter bevordering van handhygiëne in 2006 - 2007 namen voor het eerst ook de psychiatrische instellingen deel. Het thema van deze campagne was "Hand hygiene, do it correctly". De participatiegraad tijdens deze campagne bedroeg 63%, goed voor 43/68 van de psychiatrische ziekenhuizen. Een uitstekende start voor een eerste editie!

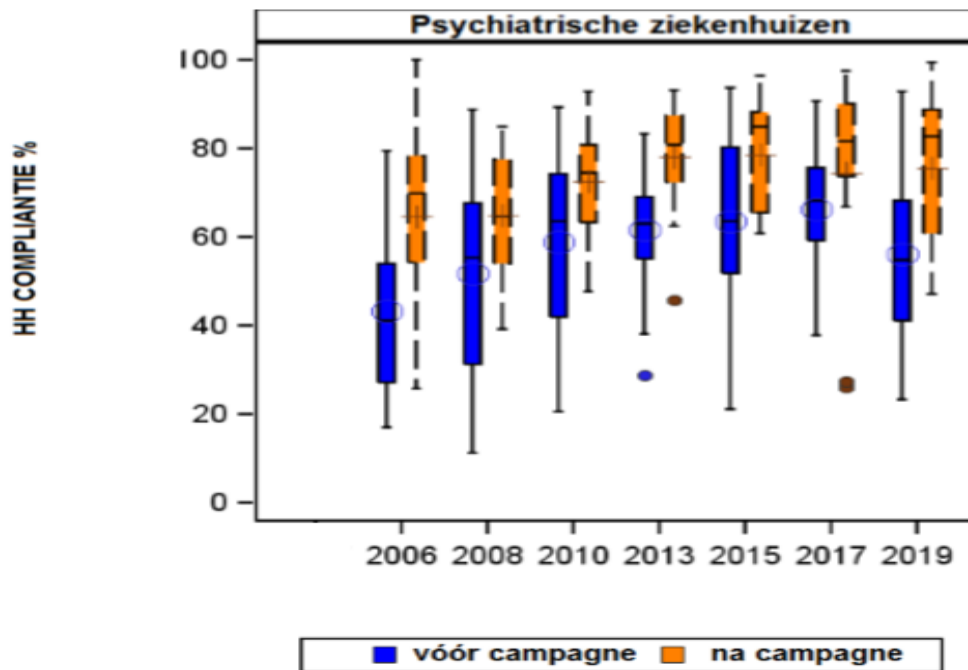
Tabel 1 • Deelname van de psychiatrische ziekenhuizen, vóór en na de handhygiëne campagne, tijdens de 7 Belgische nationale campagnes.

Campagne (periode)	Aantal deelnemende psychiatrische ziekenhuizen (a) Vóór de campagne	Aantal deelnemende psychiatrische ziekenhuizen (a) Na de campagne
2 ^{de} campagne (2006-2007)	43	43
3 ^{de} campagne (2008-2009)	34	34
4 ^{de} campagne (2010-2011)	22	22
5 ^{de} campagne (2013)	26	18
6 ^{de} campagne (2014-2015)	18	17
7 ^{de} campagne (2016-2017)	14	14
8 ^{ste} campagne (2018-2019)	18	17

Bovenstaande overzichtstabel toont de deelname van de psychiatrische ziekenhuizen in de loop van de 7 nationale campagnes ter bevordering van de handhygiëne in België. Tijdens elke nationale campagne stellen we vast dat het aantal deelnemers daalt ten opzichte van de vorige nationale campagne. Aangezien we helaas geen dieper onderzoek hebben gevoerd naar de redenen voor deze geringere deelname van psychiatrische instellingen, kunnen we enkel een paar hypothesen naar voor schuiven:

- Afname van het enthousiasme/de motivatie om deel te nemen aan weer een andere promotie voor handhygiëne;
- Thema dat in de campagne centraal stond minder relevant voor psychiatrische ziekenhuizen;
- De beste leerlingen van de klas blijven deelnemen (de ziekenhuizen met de beste resultaten), de slechte leerlingen haken af (die met de laagste compliance-scores).

Het gaat hier om niet aangetoonde hypothesen, die verder moeten worden onderzocht.



De mediaan (horizontale lijn in elke box), het gemiddelde (het symbool in de box), interkwartielrange (hoogte van de box), de maximum- en minimumlimieten (verticale balkjes) van de naleving worden weergegeven, evenals de extreme resultaten ("outliers"; geïsoleerde punten).

Figuur 1 • Evolutie in de naleving van handhygiëne (HH) in psychiatrische ziekenhuizen, vóór en na de campagne, voor zeven opeenvolgende campagnes, 2006-2019

Opmerking: Deelname van psychiatrische ziekenhuizen vanaf de tweede campagne (2006-2007).

Naleving van de handhygiëne

Per instellingscategorie

De eerste deelname van psychiatrische ziekenhuizen viel samen met een positieve evolutie van de gemiddelde naleving vóór en na de campagne. Het verschil van de in de psychiatrische diensten gemeten nalevingsgraad (n=111) bedroeg immers ruim 21%. Vóór de campagne was de gemiddelde naleving zichtbaar lager bij psychiatrische instellingen. Opvallend is wel dat de grootste toename van de naleving, in deze categorie van instellingen werd waargenomen.

Tabel 2 • Waarnemingsresultaten per institutionele categorie, vóór en na de handhygiëne campagne, tijdens de 7 Belgische nationale campagnes.

Campagne:	Periode		Verschil (%)
	Pre-campagne	Post-campagne	
	Nalevingsgraad (%)	Nalevingsgraad (%)	
2 ^{de} campagne (2006-2007)	44,6%	65,9%	+21,3%
3 ^{de} campagne (2008-2009)	52,1%	66,9%	+14,8%
4 ^{de} campagne (2010-2011)	59,0%	72,6%	+13,6%
5 ^{de} campagne (2013-2007)	63,7%	76,4%	+12,7%
6 ^{de} campagne (2014-2015)	61,8%	78,6%	+16,8%

7^{de} campagne (2016-2017)	66,3%	74,6%	+8,3%
8^{de} campagne (2018-2019)	56,2%	75,6%	+19,4%

*% = gemiddelde van de percentages (groter gewicht voor instellingen met een groot aantal waarnemingen)
Nal. = Naleving

Naarmate de nationale campagnes vorderen, mogen we de fraaie stijging van het nalevingspercentage in de psychiatrische ziekenhuizen benadrukken. Sinds hun eerste deelname is het nalevingspercentage immers gestegen van 44,6% (2^{de} campagne) naar 66,3% (7^{de} campagne) vóór de sensibiliseringscampagne. Ter vergelijking, voor diezelfde periodes noteren de ziekenhuizen voor acute zorg een stijging van het nalevingspercentage pre-campagne van 55,3% (2^{de} campagne) naar 72,1% (7^{de} campagne). We zien dus een verschil in nalevingsgraad van 4,9% tussen deze twee categorieën instellingen (+21,7% voor de psychiatrische ziekenhuizen en +16,8% voor de acute ziekenhuizen), cijfers die het beste laten verhopen voor de psychiatrische ziekenhuizen.

In vergelijking met de percentages van de 8^{ste} campagne ter promotie van handhygiëne, stellen we een duidelijke daling vast van het nalevingspercentage in de periode voorafgaand aan de campagne 2018-2019 (vóór de campagne 2016-2017: 66,3%, vóór de campagne 2018-2019: 56,2%, een verschil van -10,1% tussen de twee nationale campagnes). Dit verschil valt deels te verklaren door het feit dat zes nieuwe ziekenhuizen zich voor deze 8^{ste} campagne hebben aangemeld en dat sommige daarvan tijdens hun eerste metingen zeer geringe nalevingspercentages hebben geregistreerd.

Tijdens de laatste campagne werd een zeer significant verschil pre-/post-campagne vastgesteld voor de psychiatrische eenheden (psychiatrische ziekenhuizen en psychiatriezalen) met een verschil van +19,4%.

Hoewel de naleving na een sensibiliseringscampagne de neiging heeft af te nemen, blijkt uit het verschil in de periodes vóór de campagnes (d.w.z. +21,7% tussen de 1^{ste} en 6^{de} deelname) dat de psychiatrische ziekenhuizen in de loop van de jaren steeds beter scoren.

Per beroepscategorie

Tabel 3 • Naleving van handhygiëne per beroepscategorie in psychiatrische instellingen, vóór en na de campagne, tijdens de laatste 2 Belgische nationale campagnes

Beroepscategorie	Pre-campagne		Periode	Post-campagne		Verschil (%)
	Aantal waargenomen opportuniteiten (a)	Nalevingsgraad (%)		Aantal waargenomen opportuniteiten (a)	Nalevingsgraad (%)	
7^{de} campagne (2016-2017)						
Verpleegkundige	4 064	72	3 759	68,5	-3,5	
Zorgkundige	925	77,8	950	78	+0,2	
Arts	346	64,7	447	84,3	+19,6	
Kinesitherapeut	96	78	76	82,9	+4,9	
Andere	725	65,3	614	77,1	+11,8	
8^{ste} campagne (2018 – 2019)						
Verpleegkundige	4 103	61,1	2 786	83,6	+22,5	
Zorgkundige	1 363	61,9	855	79,1	+17,2	
Arts	269	32,7	288	74	+41,3	
Kinesitherapeut	123	88,6	104	58,7	-29,9	
Andere	870	60,9	994	67,3	+6,4	

% = Gemiddelde van de percentages, groter gewicht voor instellingen met een groot aantal waarnemingen

Bovenstaande tabel geeft het gemiddelde nalevingspercentage weer, dat verschilt per beroeps categorie. Net als bij de laatste twee nationale campagnes zien we een toename van de nalevingspercentages na campagne voor de meeste gezondheids werkers in psychiatrische instellingen. Deze vaststelling is zeer bemoedigend en getuigt van een volgehouden bereidheid van elke zorgverstreker om de handhygiënepraktijk te verbeteren.

De artsen, die vóór de campagne de slechtste resultaten lieten optekenen, gaan er na de sensibiliseringscampagne sterk op vooruit. We hebben ook een aanzienlijke daling bij de kinesitherapeuten vastgesteld. Op basis van het geringe aantal waargenomen opportuniteiten en onze opmerkingen voor de ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen, kunnen we de resultaten voor deze beroeps categorieën niet op een relevante manier interpreteren.

Verbruik van hydro-alcoholische oplossing

Ten tijde van de eerste deelname aan de campagne ter promotie van handhygiëne was het gebruik van een hydro-alcoholische oplossing op psychiatrische afdelingen nog niet ingeburgerd. Daarom werd in de volgende nationale campagne bijzondere aandacht besteed aan het stimuleren van alle instellingen (chronische / acute / psychiatrische ziekenhuizen) om hydro-alcoholische oplossing te gebruiken voor de handhygiëne in vergelijking met een handwasbeurt met water en zeep.

Het verbruik van hydro-alcoholische oplossing dient als een indirecte indicatie voor de toepassing van handhygiëne door de gezondheids werkers. Er zijn echter enkele beperkingen aan het gebruik van deze verbruiksgegevens. Een eerste beperking is dat het moeilijk te bepalen is of de zorgverlener de handontsmetting zelf, op het juiste moment, op de juiste plaats en volgens de aanbevelingen uitvoert. Het meten van de naleving volgens de indicaties voor handontsmetting kan namelijk alleen gebeuren via rechtstreekse waarneming door een opgeleide waarnemer. De tweede beperking waarmee rekening moet worden gehouden, is de lage participatie van de ziekenhuizen. Daarom is uiterste voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de resultaten.

Conclusie

We zien een geleidelijke toename van het nalevingspercentage in de loop van de eerste 6 campagnes ter bevordering van de handhygiëne in psychiatrische instellingen, gevolgd door een daling tijdens de laatste campagne. Een van de factoren die deze daling van het nalevingspercentage pre-campagne tijdens de 8^{ste} campagne kunnen verklaren, is de hogere deelname van psychiatrische ziekenhuizen. Zo heeft een aantal nieuwe psychiatrische ziekenhuizen zich bij de 8^{ste} campagne aangesloten, die zwakke nalevingsresultaten lieten optekenen.

Uit de literatuur blijkt dat sensibiliseringscampagnes rond handhygiëne moeten worden herhaald om een blijvend effect te verkrijgen. Tweejaarlijkse sensibiliseringscampagnes rond handhygiëne zorgen immers mee voor een gedragsverandering bij zowel gezondheids werkers, als patiënten. Dit blijkt met name uit de nalevingsgegevens per beroeps categorie, die post-campagne hoger zijn.

Het is belangrijk om in de methodologie van nationale campagnes te blijven rekening houden met de specifieke kenmerken van psychiatrische instellingen om hen aan te moedigen en hun belangstelling op te wekken, actief deel te nemen aan de nationale campagnes ter promotie van handhygiëne.

Geschreven door :

Nathalie Shodu – RN, MSPH, Sciensano en Prof. Dr. Anne Simon in samenwerking met de werkgroep van de campagne voor handhygiëne van het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne.

Referenties

Catry B., Aimer N., Fonguh S. & Simon A. (2013) Resultaten van de 5^{de} Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne, 2013, Brussel : Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op http://www.nsih.be/download/national%20results%20campagne%202013_NL.pdf

De Pauw H, Uwineza A, Benhammadi N, Catry B. Resultaten van de 8^{ste} Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne in de ziekenhuizen 2018-2019, Brussel, België: Sciensano ; 2018-2019 64p. Verslagnummer: D/2020/14.440/32.
Geraadpleegd op:
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/sciensano_resultaten_nationaal_hh_campagne_2018_2019.pdf

De Pauw H, Uwineza A, Benhammadi N, Catry B. Resultaten van de 7^{de} Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne in de ziekenhuizen 2016-2017, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op:
http://www.nsih.be/surv_hh/download/WIV-ISP%20Resultaten%20Nationaal%20HH%202016-2017.pdf

De Pauw H, Uwineza A, Benhammadi N, Catry B. Resultaten van de 6^{de} Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne in de ziekenhuizen 2014-2015, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op https://www.wiv-isp.be/nsih/surv_hh/download/Resultaten%20nationaal%202014-2015.pdf

Naikoba S., A. Hayward, (2001). The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers - a systematic review, Journal of Hospital Infection, Volume 47, Issue 3, Pages 173-180.

Suetens C. en Simon A. (2007) Resultaten van de Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne, 2006-2007, Brussel : Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/finaal_rapport_hh_campagne.pdf

Vaerenberg S., Catry B., Aimer N. & Simon A. (2011) Resultaten van de Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne, 2010-2011, Brussel : Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op https://www.wiv-isp.be/nsih/download/HH/Rapport_HH20102011_NL_final.pdf

Vaerenberg S., & Simon A. (2009) Resultaten van de Nationale campagne ter bevordering van de Handhygiëne, 2008-2009, Brussel : Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Geraadpleegd op http://www.nsih.be/download/HH/RAPPORT_HH20082009_nl_definitief2.pdf