

Nationale campagne ter bevordering van handhygiëne

2010-2011

OD Volksgezondheid en Surveillance
Dienst Zorggerelateerde infectieziekten (NSIH)
Mei 2012 | Brussel, België
IPH/Epi Reports N°: 2012-17
ISSN nb : 2294-1339



Natacha VISEUR *

+ natacha.viseur@wiv-isp.be
+ tel: 02/642 57 44
+ 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, UCL), Michiel Costers (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, FOD Volksgezondheid), Francine De Meerleer, An Willemse, Tina De Beer (OLV Ziekenhuis, Aalst), Aldo Spettante (Hôpital St Joseph, St Thérèse & IMTR, Gilly), Patricia Taminiau (Valida, Brussel), Christophe Barbier (CHU Luik), Roger Haenen (IDEWE), David De Wandel (UGent), Norbert Eggermont (FOD Volksgezondheid), Sofie Vaerenberg, Boudewijn Catry en Natacha Viseur (WIV-ISP).

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-ISP), Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière (ABIHH), 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-ISP (in het bijzonder Karl Mertens en Jérôme Antoine), van BAPCOC en de UCL die hebben bijgedragen aan het succes van deze campagne.

Inhoudstafel

I	Inleiding.....	6
II	Methodologie	8
	en materiaal.....	8
II.1	Doelstellingen.....	9
II.2	Omschrijving van de campagne.....	9
II.3	Organisatie en planning van de campagne	10
II.4	Campagnemateriaal en nieuwigheden	11
II.5	Meting van de handhygiënecompliance en terugkoppeling van de resultaten	13
II.6	Meting van de compliance van de basisvereisten handhygiëne.....	14
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	Ziekenhuis-breed (<i>hospital wide</i>)	17
III.2.2	Volgens type dienst en instellingscategorie	18
	Volgens instellingscategorie	20
III.2.3	Volgens indicatie	21
III.2.4	Volgens beroepsgroep	23
III.3	Verbruik van handalcohol.....	27
III.3.1	Aandeel handalcohol.....	27
III.3.2	Maandelijks verbruik van handalcohol	28
III.4	Informatiesessies	30
III.5	Basisvereisten.....	32
III.5.1	Deelname	32
III.5.2	Het dragen van juwelen.....	33
III.5.3	De nagelhygiëne.....	35
III.5.4	Reflecties rond de basisvereisten	35
III.6	Quiz.....	36
III.6.1	Doelstellingen	36
III.6.2	Methodologie	36
III.6.3	Resultaten	37
III.6.4	Conclusies	39
IV	Conclusies	40
V	Referenties.....	43
VI	Bijlagen	47
VI.1	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen vóór campagne, 15/11/2010 – 15/12/2010	48
VI.1.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	48
VI.1.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact.....	48
VI.1.3	Resultaten per dienst.....	49
VI.2	Nationale resultaten van de handhygiënecompliancemetingen na campagne, 18/04/2011 – 30/05/2011	50
VI.2.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	50
VI.2.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact.....	50
VI.2.3	Resultaten per dienst.....	51
VI.3	Videoclip.....	52
VI.4	Powerpoint	52
VI.5	Affiches : <i>Ons ziekenhuis neemt deel</i>	53
VI.6	Informatiefolder voor de patient	54
VI.7	Affiches.....	55
VI.8	Onderleggers	58
VI.9	Gadget.....	58
VI.10	Handhygiëne observatierooster.....	59
VI.11	Observatierooster basisvereisten	61

Executive summary

The last point prevalence survey performed by the European Centre for Disease Prevention and Control in 2011 revealed a prevalence rate of infected patients of 7,2% in Belgian acute care hospitals. Transmission of microbial pathogens by the hands of healthcare workers (HCWs) during patient care plays a crucial role in the spread of healthcare-associated infections. However, numerous reports indicate that hand hygiene compliance of HCWs remains disappointingly low.

The objective of the countrywide hand hygiene campaigns is raising awareness on good hand hygiene (HH) practices and promoting the use of alcohol based hand rubs. The fourth campaign was focused on healthcare workers, paying particular attention to physicians and their role model for other colleagues. Additionally during the last campaign patients themselves were invited to become an active partner. The methodology of the campaign was based on two components, an awareness campaign and a measurement of the impact of the campaign. The campaign combined reminders on the work floor (posters), educational sessions for health care workers (slide presentation and web-based quiz), video clips, promotion of alcohol-based hand rubs, patient awareness (leaflets) and audits (with performance feedback). The infection control teams of the participating hospitals displayed or distributed the campaign materials, and organized educational sessions during the one month intervention period. Before and after the intervention period they measured hand hygiene compliance of health care workers by direct observation using a standardized roster.

A total of 141 hospitals were involved in the fourth campaign (110 acute care hospitals, 9 chronic care hospitals and 22 psychiatric hospitals). Compliance with hand hygiene (national weighted mean) increased from 62.3% to 72.9% after the intervention (absolute increase in compliance rate, +10.6%). During four campaigns, the increase of compliance at the end of each campaign seemed to be partially sustained until the beginning of the next campaign (increase of \pm 4% from one campaign to another), confirming earlier observations in which repeated campaigns resulted in an overall progressive improvement of hand hygiene.

During the fourth campaign, an increase in compliance rates was observed in acute care, chronic care and psychiatric hospitals alike. Compliance rates after campaign improved for all types of hospital units (around 8 to 10%).

Compliance rates increased for all types of health-care workers (around 7 to 10%). Although the fourth campaign focused on physicians as being a role model, compliance was markedly lower among physicians than among nurses (absolute difference in compliance rate, \sim 15%). While this confirms the findings of other authors, a study by Salemi et al. (2002) shows that improvement of hand hygiene compliance among physicians is feasible.

Compliance increased for all indications for hand hygiene although it was much higher (often +20%) after patient contact and body fluid exposure risk than before patient contact and aseptic tasks. One explanation could be that health-care workers are more inclined to protect themselves than their patients. Another possible interpretation is that health-care workers are more likely to decontaminate their hands if they perceive them to be dirty.

We conclude that the fourth national campaign, like the three before, was a success, in terms of high participation rate, increasing of HH compliance and wide use of alcohol based hand rub solutions. The key factors for success was explained by the multimodal methodology of awareness campaign, the repetition of campaign, the nation-wide scale and the political and financial support of the federal government. Lower compliance rates among physicians compared with nurses, before patient contact, and before performing aseptic procedures remain challenges for the forthcoming campaign.

I Inleiding



Waarom een vierde campagne?

Zorginfecties (zorggerelateerde infecties, nosocomiale infecties of ziekenhuisinfecties) hebben een enorme impact op de volksgezondheid. Uit de recente prevalentiestudie (2011) van de 'European Centre for Disease Prevention and Control' (ECDC)^[1] blijkt dat, in België, 7,2% van de patiënten gehospitaliseerd in acute ziekenhuizen een ziekenhuisinfectie oplopen. Door extrapolatie kan men veronderstellen dat jaarlijks ongeveer 103 000 patiënten een ziekenhuisinfectie krijgen. Het is algemeen geweten dat ziekenhuisinfecties gepaard gaan met een toename van de morbiditeit, mortaliteit, hospitalisatieduur en dus ook met een toename van de gezondheidskosten^[2]. Het is dan ook evident dat preventie van nosocomiale infecties een prioriteit blijft voor de overheid. Temeer daar infectiebeheersing een belangrijke pijler is in de bevordering van de patiëntveiligheid en de zorgkwaliteit.

Het is algemeen bekend dat handhygiëne de belangrijkste maatregel is ter preventie van de overdracht van micro-organismen tussen patiënten, gezondheidswerkers en de ziekenhuisomgeving^[4]. Helaas moeten we vaststellen dat de naleving van de handhygiënevoorschriften ('compliance'/compliantie) bij de gezondheidswerkers door allerlei factoren meestal te wensen overlaat^[5,6,10].

In de wetenschappelijke literatuur werden dan ook al talrijke interventies beschreven met als doel de handhygiëne te bevorderen^[5-9]. Naikoba and Hayward^[8] concludeerden dat zowel enkelvoudige als gecombineerde interventies (vorming en bijscholing, herinneringen op de werkvloer, promotie van handalcohol en audit met feedback) de compliantie kunnen verbeteren, maar dat dit effect vaak slechts tijdelijk is zonder aangehouden inspanningen.

De resultaten van de drie Belgische campagnes (zie tabel) illustreerden eveneens het belang van het regelmatig herhalen van dergelijke campagnes. Tijdens elke campagne steeg de compliantie (nationaal gemiddelde) met 11 tot 19%. Er was ook telkens een terugval van de compliantie na een campagne, zodat we maar konden spreken van een gedeeltelijke blijvende verbetering (toename van $\pm 5\%$ tussen twee campagnes). Tenslotte stellen we ook vast dat de compliantie over de 3 campagnes heen net onder 70% bleef hangen.

	Compliantie vóór campagne	Compliantie na campagne
1 ^e campagne	49,6%	68,6%
2 ^e campagne	53,2%	69,5%
3 ^e campagne	58,0%	69,1%

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 voor tweejaarlijkse campagnes.

In dit rapport worden de resultaten van de 4^{de} campagne gebundeld.

II Methodologie en materiaal



II.1 Doelstelling

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

Deze 4^{de} nationale campagne richtte zich tot:

- alle gezondheidswerkers die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen)
- in het bijzonder de artsen vanwege hun functie als rolmodel
- gehospitaliseerde patiënten (patient empowerment).

II.2 Omschrijving van de campagne

De campagne omvatte twee grote luiken:

1. de eigenlijke sensibilisatie van de gezondheidswerkers en patiënten aan de hand van het campagnemateriaal; de campagne omvatte de volgende boodschappen:
 - Wanneer handhygiëne toepassen (de vijf indicaties)?
 - Hoe handalcohol gebruiken?
 - Waarom handhygiëne toepassen?
 - Hoe handschoenen correct gebruiken?
 - Wat zijn 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 sensibilisatieperiode van:
 - de handhygiënecompliance van de gezondheidswerkers door directe observatie,
 - het verbruik van handalcohol
 - de naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne (optioneel).
 - de kennis van de indicaties voor handhygiëne (via quiz)

II.3 Organisatie en planning van de campagne

De vierde editie van deze nationale campagne (2010 - 2011) startte in het najaar 2010.

- Compliantiemeting precampagne: 15 november tot 15 december 2010
- Campagne (sensibilisatie): 14 februari tot 15 maart 2011
- Compliantiemeting postcampagne: 18 april tot 30 mei 2011

De ziekenhuizen werden per brief, verstuurd door de heer Christiaan Decoster, Directeur-generaal, Organisatie van de gezondheidszorgvoorzieningen, 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-ISP.

II.4 Campagnemateriaal en nieuwigheden

De sensibilisatie was multimodaal met een combinatie van 1) feedback (resultaten compliantiemeting vóór de campagne), 2) geheugensteuntjes op de werkvloer (o.a. affiches), 3) opleidingsessies voor gezondheidswerkers (PowerPoint presentatie en *online* quiz), 4) promotie van handalcohol, en 5) sensibiliseren van de patiënt (patiëntenfolder).

Voor de realisatie van de campagne 2010-2011, de ontwikkeling van het campagnemateriaal en de vormingsinstrumenten werden de 'Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening' (Hoge Gezondheidsraad, HGR 8349, 2009) en de 'WHO Guidelines on hand hygiene in health care' (2009) geraadpleegd.

Focus van campagne 2010-2011

Extra aandacht werd besteed aan twee doelgroepen:

- de artsen, bij wie de compliantie tijdens de vorige campagnes opmerkelijk lager lag dan bij andere zorgverstrekkers; en
- de patiënten, wiens betrokkenheid bij de campagne een extra stimulans kon/kan zijn om hun zorgverstrekkers te sensibiliseren en stimuleren.

Alle elementen en al het campagnemateriaal van de vorige campagne bleven behouden, maar voor deze twee doelgroepen werd bijkomend campagnemateriaal ontworpen, met name een PowerPoint-presentatie ter vorming van de artsen, een nieuwe patiëntenfolder, alsook een videoclip.

In de PowerPoint presentatie voor geneesheren werd de arts gewezen op zijn of haar voorbeeldfunctie ten opzichte van andere gezondheidswerkers, ook wat betreft handhygiëne. Aan de hand van recente wetenschappelijke studies werd gepoogd de artsen ervan overtuigen dat een toename van de compliantie met handhygiëne wel degelijk leidt tot een daling van de incidentie van ziekenhuisinfecties.

Via een folder, werd de patiënt geïnformeerd over de impact van ziekenhuisinfecties, het belang van handhygiëne in de preventie van deze infecties. Ook werd de patiënt opgeroepen om artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel te vragen of zij hun handen hadden ontsmet alvorens hen te behandelen of te verzorgen.

Er was duidelijk dat de drempel voor sommige patiënten om dit daadwerkelijk te doen groot kan zijn. Anderzijds kon er ook weerstand ontstaan bij sommige gezondheidswerkers wanneer zij op deze manier aangesproken worden door patiënten, maar wij wilden hiermee alvast een eerste stap zetten naar actievere participatie van patiënten. Wij laten dus de ziekenhuizen besluiten om al mee te gaan in het verhaal van de patiëntenparticipatie.

Sensibilisatie: campagnemateriaal

- Campagneaffiche 2010-2011 in A0 en A3 formaat
- Affiches met nieuwe lay-out in A3 formaat (zie VI.7);
 - WANNEER? (De 5 indicaties) twee versies (1 voor algemene + chronische ziekenhuizen en 1 voor psychiatrische ziekenhuizen);
 - HOE? (Techniek voor handhygiëne met handalcohol);
 - WAAROM? (De 5 redenen);
 - NAGELS EN JUWELEN (Een juweel van een hand)
 - HANDSCHOENEN (Correct gebruik)
- Nieuwe affiches “Ons ziekenhuis neemt deel ...” (zie VI.5).

- Via website uit te printen onderleggers “ONS ZIEKENHUIS NEEMT DEEL” (zie VI.8)
- Gadget voor eenheden: magneten in de vorm van een hand met de slogan ‘U bent in goede handen’.
- Badgehouders (indien door ziekenhuis aangevraagd)
- Folder voor patiënten (indien het ziekenhuis koos voor participatie)
- PowerPoint presentatie (PPT) voor vorming zorgverstrekkers
- PowerPoint presentatie (PPT) specifiek voor artsen
- PowerPoint presentatie (PPT) met specifieke gegevens voor psychiatrie
- Online Quiz (via de websites www.wiv-isp.be/handhy en www.nsih.be)
- Audiovisuele spots: twee videoclip (1 voor zorgverstrekkers en 1 voor patiënten, bezoekers, ...)

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

De methodologie van de campagne werd verder verfijnd, maar bleef 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 hiervoor specifiek opgeleide medewerkers) van de deelnemende ziekenhuizen. De metingen werden genoteerd op een gestandaardiseerd, sinds de eerste nationale campagne gebruikt, observatierooster met een minimum van 150 waarnemingen per eenheid die het ziekenhuis vóór en na de campagne wenste te evalueren. Er werd gevraagd om, indien van toepassing, ten minste de dienst intensieve zorgen op te nemen teneinde de cijfergegevens op nationale schaal zo vergelijkbaar mogelijk te maken. Bij elke opportuniteit voor handhygiëne noteerde de observator 'de houding' van de zorgverstreker tegenover handhygiëne: handen ontsmetten met handalcohol, handen wassen (met water met of zonder zeep), ofwel geen handhygiëne. 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, "sociale contacten". Om de vergelijkbaarheid van de compliancecijfers tussen deze instellingen onderling te garanderen, werd, sinds de 3^o nationale campagne, beslist om dergelijke "sociale contacten" niet mee te laten registreren in de psychiatrische ziekenhuizen. "Sociale contacten" worden in deze context gedefinieerd als *kortstondige fysieke contacten buiten de zorgverlening*. Voorbeelden zijn het geven van een hand en een schouderklopje.

Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie werd beschikbaar gesteld op de website www.handhygienedesmains.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 NSIHwin), vervolgens geëxporteerd en voor analyse en feedback opgestuurd naar het WIV-ISP. De feedback die door het WIV-ISP 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 wordt 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 95% betrouwbaarheidsinterval, 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. Univariante 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

Net als tijdens de 3^o nationale campagne, was het evalueren van het dragen van juwelen (ringen, armbanden of polshorloges) en van de nagelhygiëne (verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels; dus ook geen nagellak of kunstnagels) van de zorgverstrekkers een optionele module.

Onder de naleving 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.

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

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 2010-2011' (idem versie 2008-2009). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie werd beschikbaar gesteld op de website www.handhygienedesmains.be.

Deze gegevens werden via de MS Access-based toepassing "NSIHwin" (handhygiëne module) 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 een 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-ISP) – via de NSIHwin handhygiëne module – 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 2010) en minstens 3 volle maanden na de sensibilisatieperiode (april, mei en juni 2011).

III Resultaten



III.1 Deelname aan de campagne

In totaal hebben 141 instellingen/fusies actief deelgenomen (d.w.z. gegevens naar het WIV-ISP gestuurd) aan de vierde campagne (Tabel 1).

Tabel 1: Deelgenomen sites/fusies volgens type instelling

Type instelling	Deelgenomen sites/fusies
Acute ziekenhuizen	110
Chronische ziekenhuizen	9
Psychiatrische ziekenhuizen	22
Totaal	141

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-ISP (database afgesloten op 15 december 2011): de pre-campagne observatiemetingen, de post-campagne observatiemetingen, de vragenlijst met betrekking tot het verbruik van handalcohol, 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	141
Observatiegegevens post-campagne	112
Vragenlijst alcoholverbruik	
Ziekenhuisbreed	8
Per eenheid	23
Informatiesessies	45
Observaties basisvereisten (juwelen/nagels) (optioneel)	51

Sommige algemene ziekenhuizen met meerdere sites hebben hun gegevens – zoals gevraagd – opgestuurd per ziekenhuissite, andere ziekenhuizen deden dit voor het gehele ziekenhuis samen. In totaal werden 141 observatiebestanden pre-campagne aan het WIV-ISP opgestuurd (Tabel 2). Hiervan hebben 112 afzenders hun waarnemingen na de campagne eveneens opgestuurd. De instellingen die hun post - campagne compliantiegegevens niet opgestuurd hebben (n = 29), werden voor de pre - postcampagne vergelijking uitgesloten.

III.2 Handhygiënecompliance

III.2.1 Ziekenhuis-breed (*hospital wide*)

Gedurende 7 517 uren observatie werden over alle deelnemende ziekenhuizen heen een totaal van 201 943 opportuniteiten (resp. 105 573 vóór en 96 370 na campagne) voor handhygiëne waargenomen, in resp. 730 afzonderlijke eenheden vóór, en in 626 eenheden na campagne. Gemiddeld waren 27 minuten van observatie nodig om 10 opportuniteiten waar te nemen.

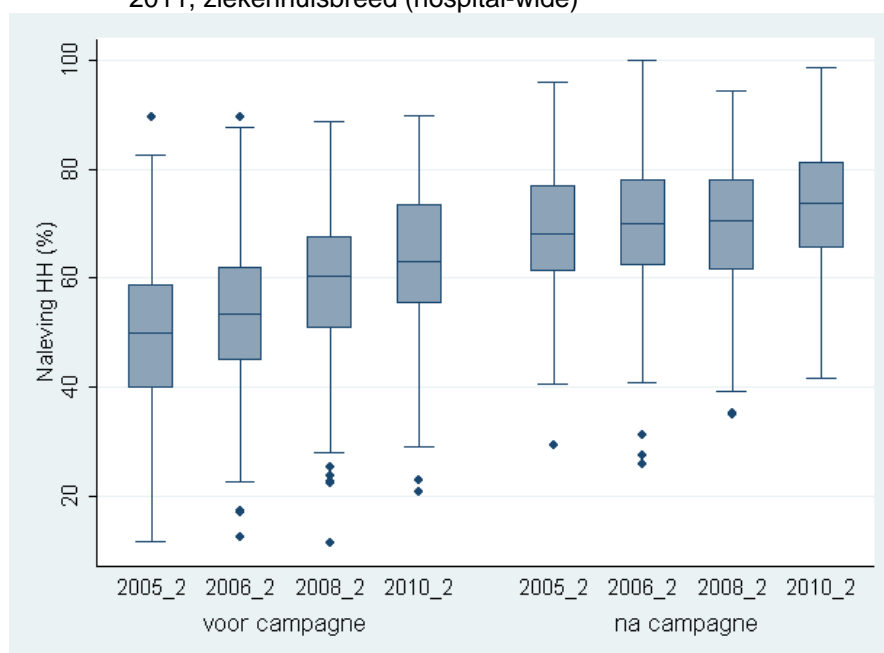
De gemiddelde handhygiënecompliance (= percentage geobserveerde handhygiëne met zeep en/of handalcohol / aantal geobserveerde opportuniteiten voor handhygiëne) bedroeg 62,3% (alle diensten samen) (P10: 41,0; P50: 63,3; P90: 81,3) vóór de campagne. Op nationaal niveau steeg de handhygiënecompliance (alle diensten samen) na de campagne met gemiddeld 10,6% (Tabel 3).

Tabel 3: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na de campagne, hospitaal-breed

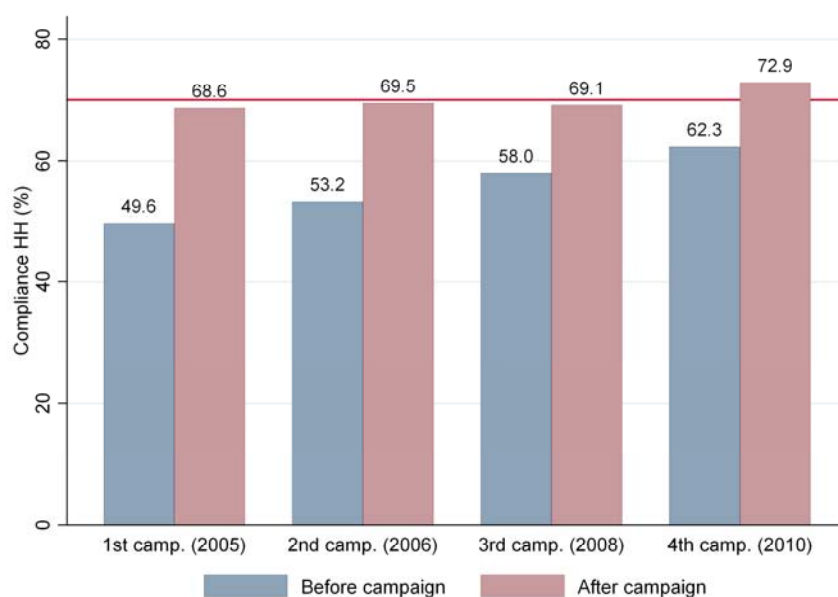
Ziekenhuis-breed	Vóór	Na	Vershil	p
Aantal gelegenheden	105 573	96 370		
Compliance	62,3%	72,9%	+10,6%	<0.0001

Figuren 1 en 2 tonen de evolutie van de handhygiënecompliance over de 4 campagnes heen. Wij stellen een verbetering van de compliance vast in vergelijking met dezelfde fase in de eerste, tweede, derde en vierde campagne. Terwijl het compliancepercentage vóór de campagne over de jaren heen sterk toeneemt, van 49,6% tot 62,3% (toename van $\pm 5\%$ tussen de campagnes), leek het compliancepercentage na de campagne rond de 70% te stabiliseren, doch het virtueel plafond van 70% werd in de laatste campagne doorbroken (Figuur 2).

Figuur 1: Handhygiënecompliance vóór en na campagne in 2005, 2006-2007, 2008-2009 en 2010-2011, ziekenhuisbreed (hospital-wide)



Figuur 2: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na campagne in 2005, 2006-2007, 2008-2009 en 2010-2011, ziekenhuis-breed (hospital-wide)



III.2.2 Volgens type dienst en instellingscategorie

Volgens type dienst

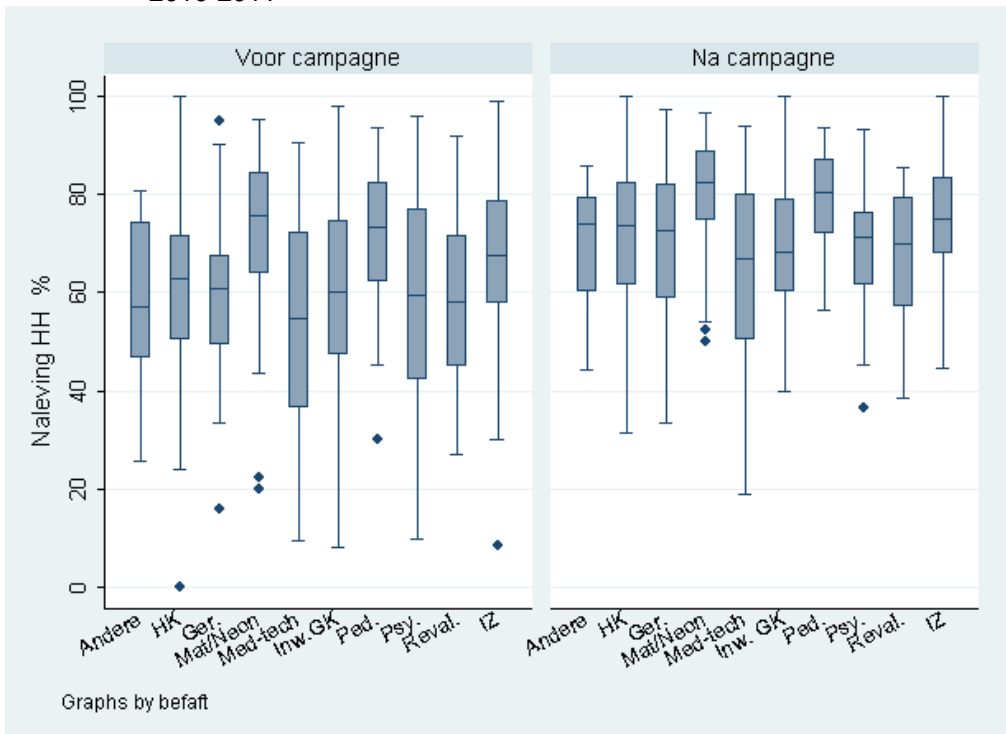
Op de dienst intensieve zorgen (n=93 ziekenhuizen) bedroeg de waargenomen compliance 66,8% (P10: 46,1%, P50: 67,6%, P90: 88,1%) vóór campagne en deze steeg met 8,3% na campagne (Tabel 4). De diensten intensieve zorgen (IZ) tonen vóór de campagne gemiddeld een betere compliance, vergeleken met de resultaten voor het ganse ziekenhuis.

Tabel 4: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na de campagne, Intensieve Zorgen (= intensieve zorgen + Intensieve neonatale zorgen + intensieve pediatrie), 2010-2011

IZ	Vóór	Na	Verskil	p
N eenheden	122	106		
Aantal gelegenheden	19 841	17 678		
Compliance IZ	66,8%	75,1%	+8,3%	<0.0001

De evolutie van de diensten wordt weergegeven in figuur 3. Bij deze figuur dient te worden opgemerkt dat niet in alle ziekenhuizen alle soorten diensten werden geobserveerd. De diensten pediatrie (n=44 eenheden in 36 ziekenhuizen) en materniteit/neonatalogie (n=26 eenheden in 22 ziekenhuizen) scoorden gemiddeld het best, zowel vóór (resp. 71,2% en 69,8%) als na (resp. 78,9% en 79,6%) de campagne. De grootste stijging werd vastgesteld in de diensten geriatrie (n=73 eenheden in 51 ziekenhuizen, + 10,6%), psychiatrie (n=122 eenheden in 34 ziekenhuizen, + 10,0%), alsook materniteit/neonatalogie (+9,8%). Globaal scoorden alle diensten beter na de sensibilisatiecampagne (Figuur 3).

Figuur 3: Handhygiënecompliance per type dienst vóór en na campagne (n=112), 2010-2011

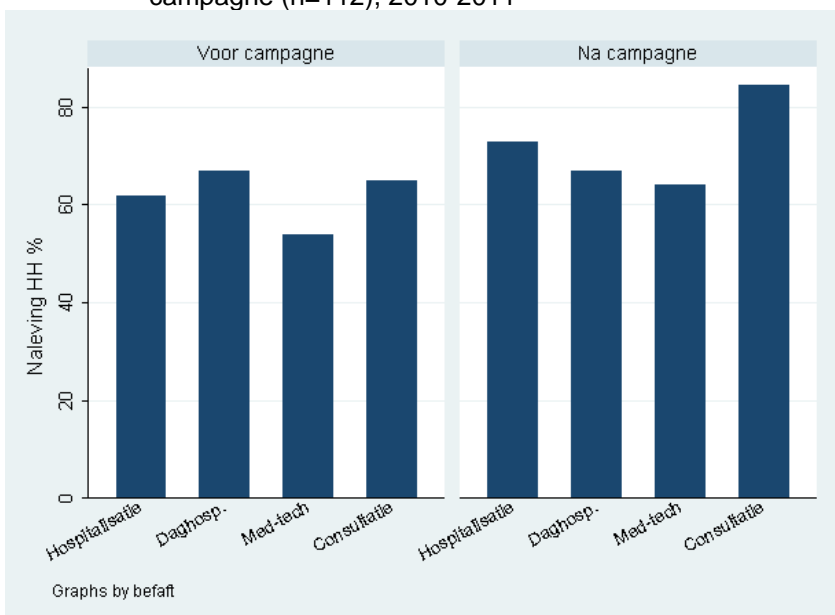


Reval=revalidatie; Andere=andere diensten; Inw GK=inwendige geneeskunde; Ger=geriatrie;HK=heelkunde; IZ=intensieve zorgen; Mat/Neon=materniteit en neonatologie ; Ped.=pediatrie ; Psych=Psychiatrie ; Med-Techn= Medisch Technische diensten

Per categorie ziekenhuisdienst

Wanneer we naar de gemiddelde compliance per categorie ziekenhuisdienst kijken, stellen we een significante stijging vast voor de categorieën ‘hospitalisatie’, ‘medisch-technische’, ‘consultatie’ (Figuur 4).

Figuur 4. Handhygiënecompliance (gemiddelde) per categorie ziekenhuisdienst, vóór en na campagne (n=112), 2010-2011



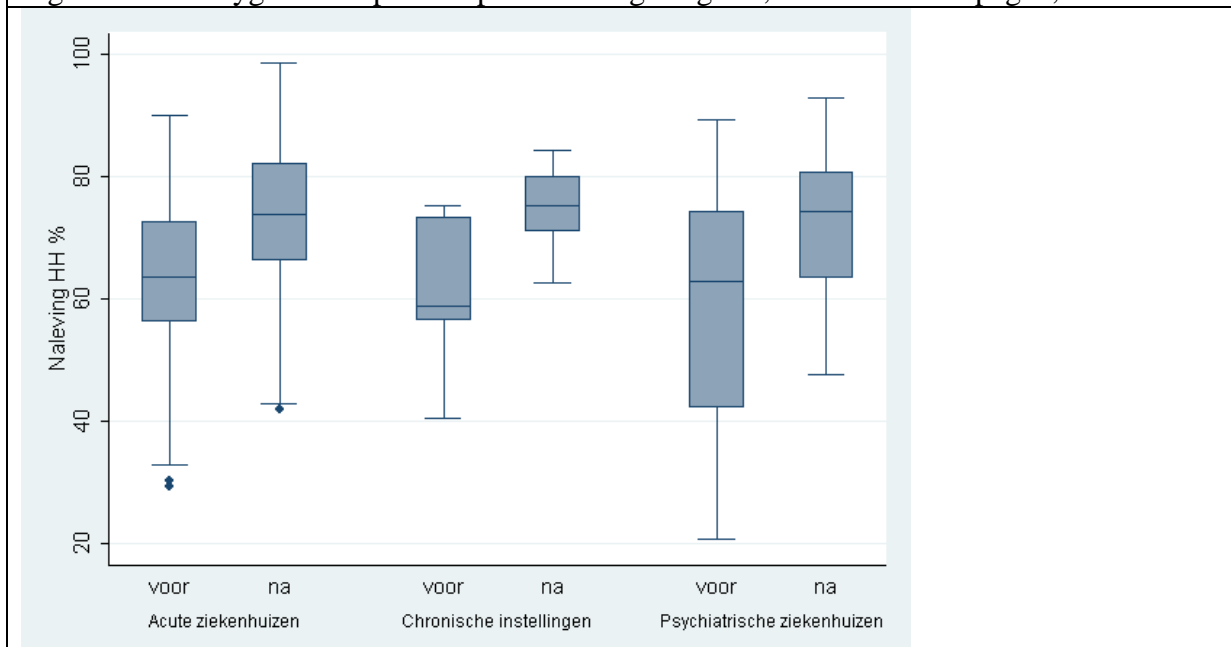
Volgens instellingscategorie

De gemiddelde compliantie in de psychiatrische instellingen lag ten opzichte van de acute ziekenhuizen en de chronische instellingen lager vóór de campagne (59,0%) en de variantie ervan was zeer groot. Maar in deze categorie van instellingen werd de sterkste stijging vastgesteld (+13,6%) (Tabel 5 en figuur 5).

Tabel 5: Handhygiënecompliantie (gemiddelde) vóór en na campagne volgens instellingscategorie

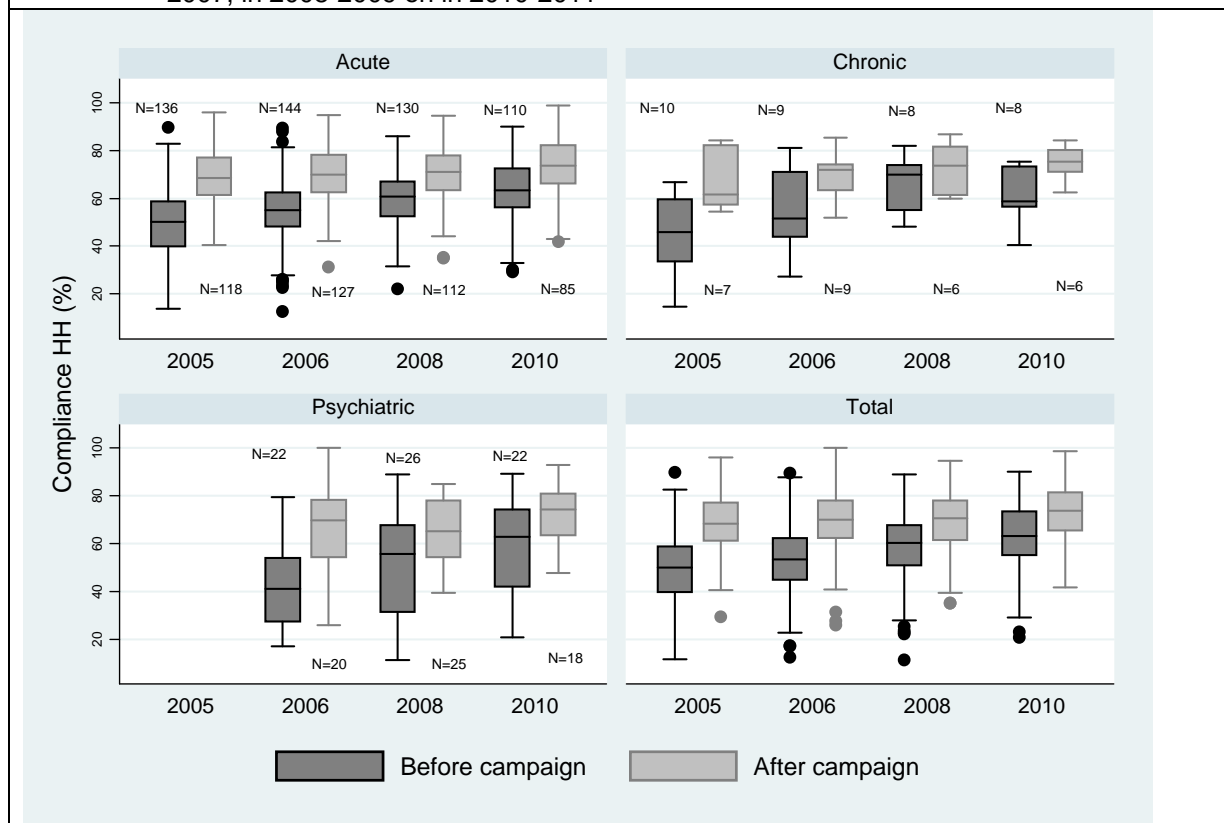
	Vóór %	Na %	Verskil %	p
Acute ziekenhuizen	63,2	73,1	+10,1	<0.001
Chronische instellingen	61,6	74,7	+13,1	<0.001
Psychiatrische ziekenhuizen	59,0	72,6	+13,6	<0.001

Figuur 5: Handhygiënecompliantie per instellingcategorie, vóór en na campagne, 2010-2011



Figuur 6 toont de evolutie van de handhygiënecompliantie in de tijd per instellingscategorie. Wij stellen een verbetering van de compliantie vast voor elk type ziekenhuis. Wij onderstrepen niettemin dat de psychiatrische ziekenhuizen, die sinds de tweede campagne deelnemen, heel snel hun compliantie hebben verbeterd (van 43% naar 59% vóór de campagne) en hetzelfde compliantiepercentage hebben bereikt als de acute ziekenhuizen na de 4e campagne (72,6% voor de psychiatrische ziekenhuizen tegenover 73,1% voor de acute ziekenhuizen, na de campagne).

Figuur 6: Handhygiënecompliance per instellingcategorie, vóór en na campagne, in 2005, in 2006-2007, in 2008-2009 en in 2010-2011



III.2.3 Volgens indicatie

De gemiddelde handhygiënecompliance lag systematisch lager bij de opportuniteiten vóór contact dan bij de opportuniteiten na contact (- ~20%) (Tabel 6). Na de campagne bleef dit verschil bestaan, hoewel de compliance voor alle soorten contact gelijkmatig steeg met ongeveer 7,2% tot 12,5%.

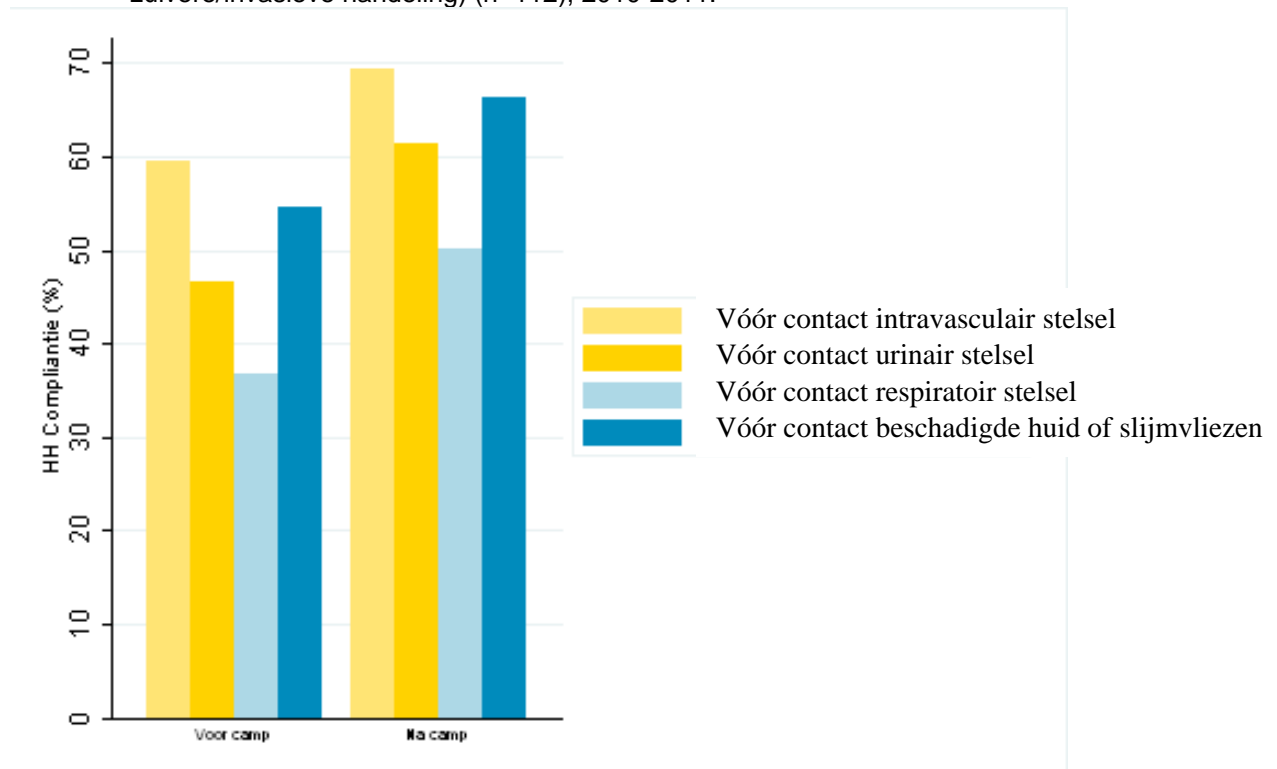
Tabel 6: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na campagne, volgens indicatie (n=112), 2010-2011.

Volgens 5 indicaties	Vóór campagne	Na campagne	Vershil %
1. Vóór patiëntencontact	50,2%	62,7%	+12,5%
2. Na patiëntencontact	71,3%	79,5%	+ 8,2%
3. Vóór zuivere/invasieve handeling	50,7%	62,8%	+12,1%
4. Na lichaamsvocht/slijmvliezen	72,8%	82,9%	+10,1%
5. Na contact patiëntenomgeving	57,3%	69,3%	+12,0%

In het observatierooster is de indicatie 'vóór een zuivere / invasieve handeling' als volgt ingedeeld: vóór contact intravasculair stelsel, vóór contact urinair stelsel, vóór contact respiratoir stelsel, vóór contact beschadigde huid en slijmvliezen.

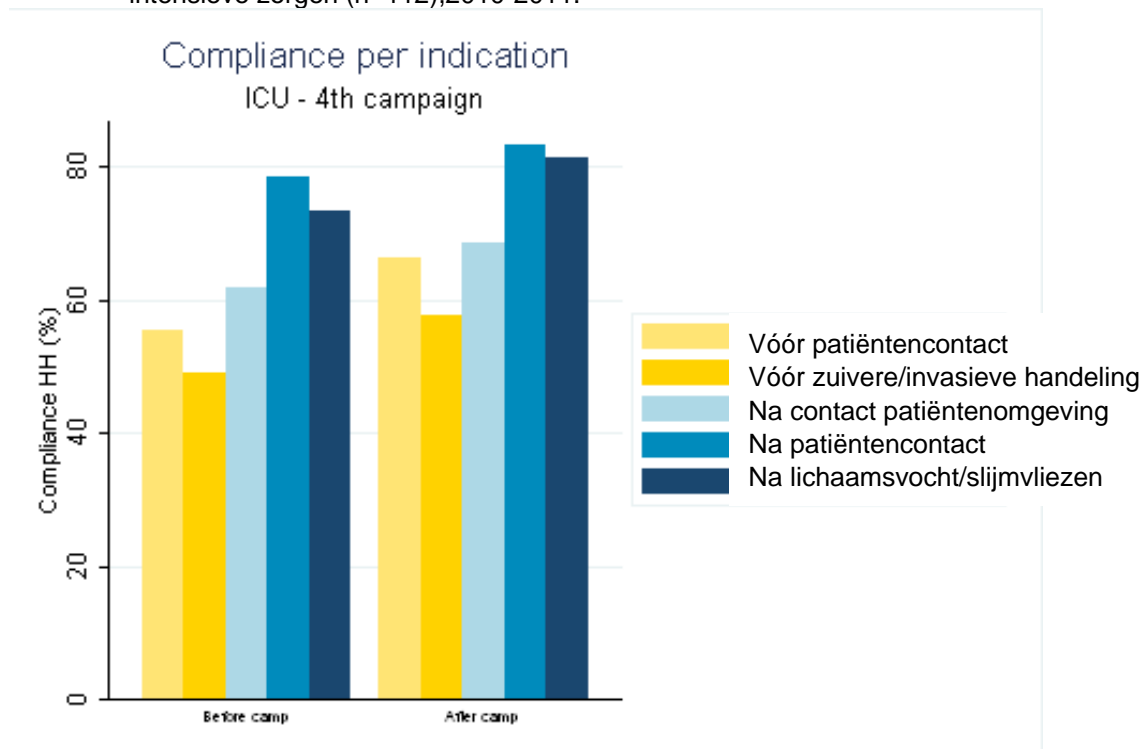
Wij hebben vastgesteld dat de gemiddelde handhygiënecompliance het zwakst was vóór contact met het respiratoir stelsel, zowel vóór de campagne (37,4%) als na de campagne (51,1%) (Figuur 7).

Figuur 7: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na campagne, binnen indicatie 3 (vóór zuivere/invasieve handeling) (n=112), 2010-2011.



Als men zich enkel richt op de diensten voor intensieve zorgen (Figuur 8), dan kan dezelfde trend worden vastgesteld, met name een zwakkere compliance vóór contact met de patiënt dan na het contact met de patiënt. Voor de indicatie 'vóór een zuivere/invasieve handeling' gaat dit van 49% vóór de campagne naar 58% na de campagne, wat wijst op een lichtjes zwakker compliancepercentage op de diensten voor intensieve zorgen vergeleken met dat van alle eenheden samen.

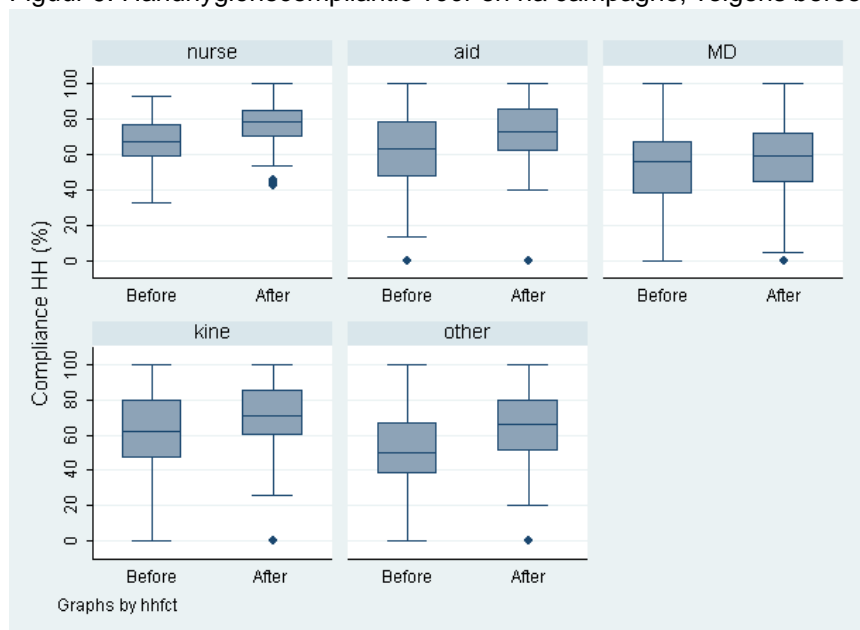
Figuur 8: Handhygiënecompliance (gemiddelde) vóór en na campagne, volgens indicatie in de dienst intensieve zorgen (n=112),2010-2011.



III.2.4 Volgens beroepsgroep

De gemiddelde handhygiënecompliance verschilt naargelang de beroepsgroep. Verpleegkundigen scoren het best, zowel vóór als na campagne (van 66,2% naar 76,9%) en artsen het minst goed (van 53,0% naar 57,1%) (Figuur 9). Nochtans is er bij elke beroepsgroep een verbetering na campagne van gemiddeld 10%, behalve voor de artsen waar een verbetering van slechts 4% merkbaar is.

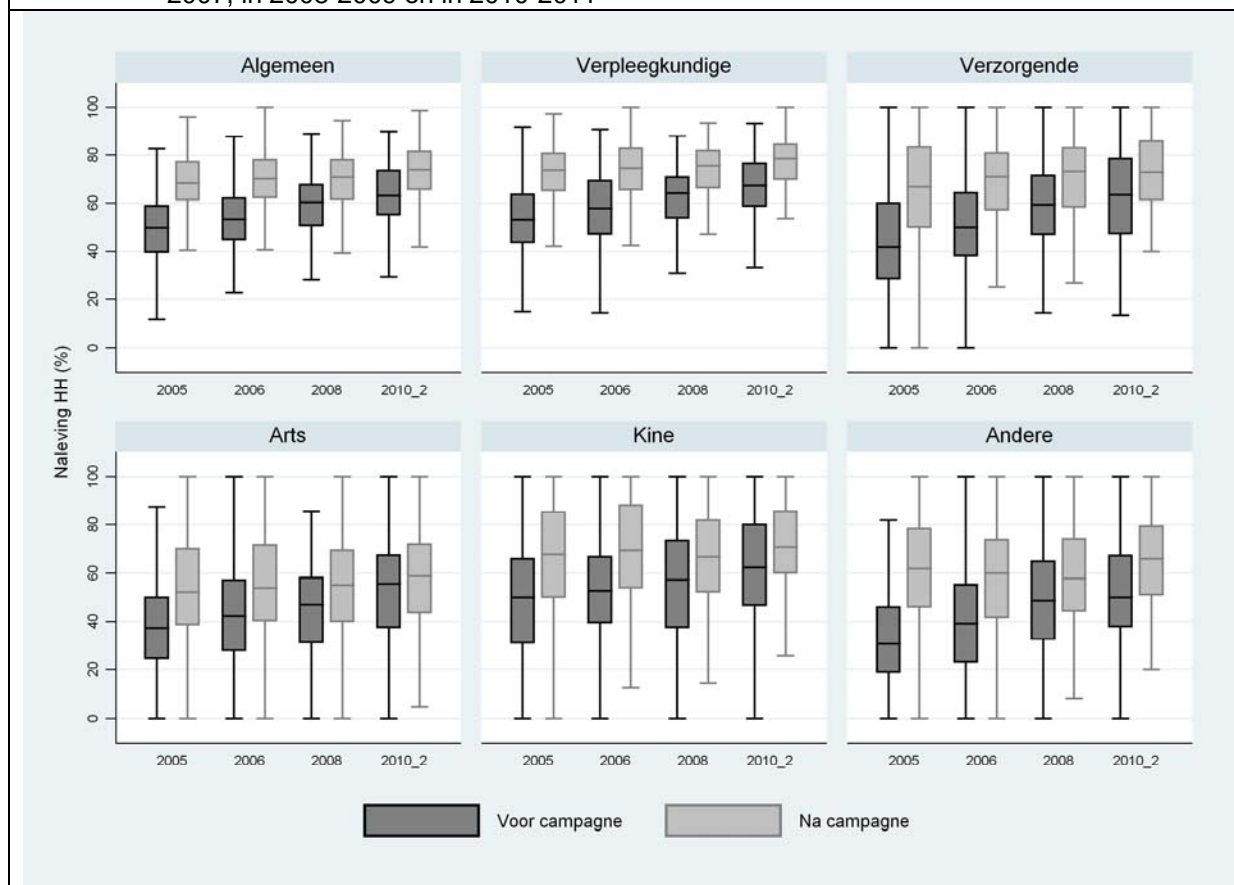
Figuur 9: Handhygiënecompliance vóór en na campagne, volgens beroepsgroep, 2010-2011 (N=112)



Nurse = Verpleegkundige ; Aid = Verzorgende; MD = Arts; Kine = Kine; Other = Andere

Figuur 10 toont de evolutie van de handhygiënecompliance in de tijd per beroepsgroep.

Figuur 10: Handhygiënecompliance vóór en na campagne, volgens beroepsgroep, in 2005, in 2006-2007, in 2008-2009 en in 2010-2011

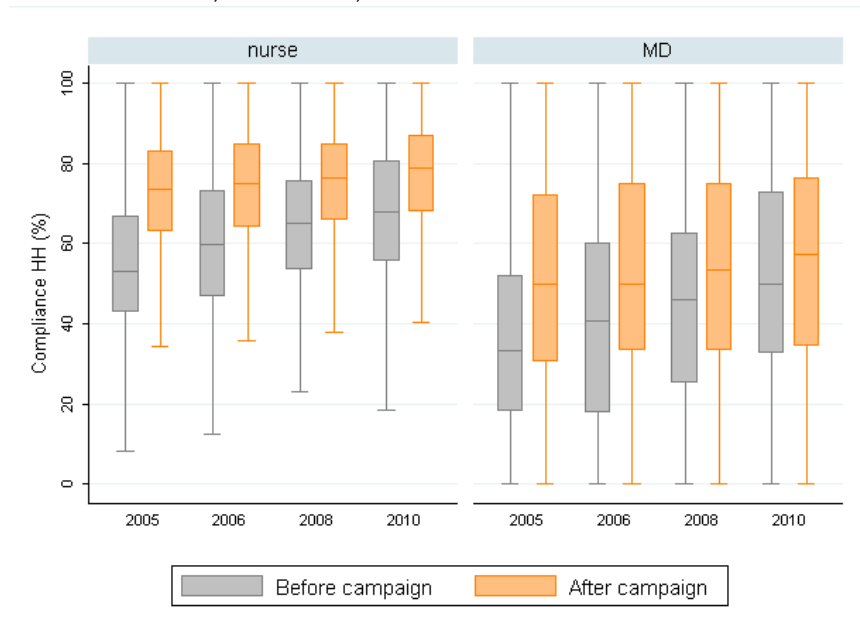


Focus op de beroepsgroep: artsen

De vierde campagne legde het accent op de artsen om hun modelfunctie tegenover de andere beroepsgroepen te versterken en hun handhygiënecompliance te verbeteren.

Hoewel het compliancepercentage voor alle beroepsgroepen is toegenomen, is het opmerkelijk dat de handhygiënecompliance onder de artsen veel lager ligt dan onder de verpleegkundigen (- ~20%) en dit bij elke campagne. Bovendien bereikte het compliancepercentage onder de artsen na de 4^e campagne nog niet het percentage van de verpleegkundigen na de 1^e campagne (respectievelijk 57,1% versus 72,3%) (Figuur 11).

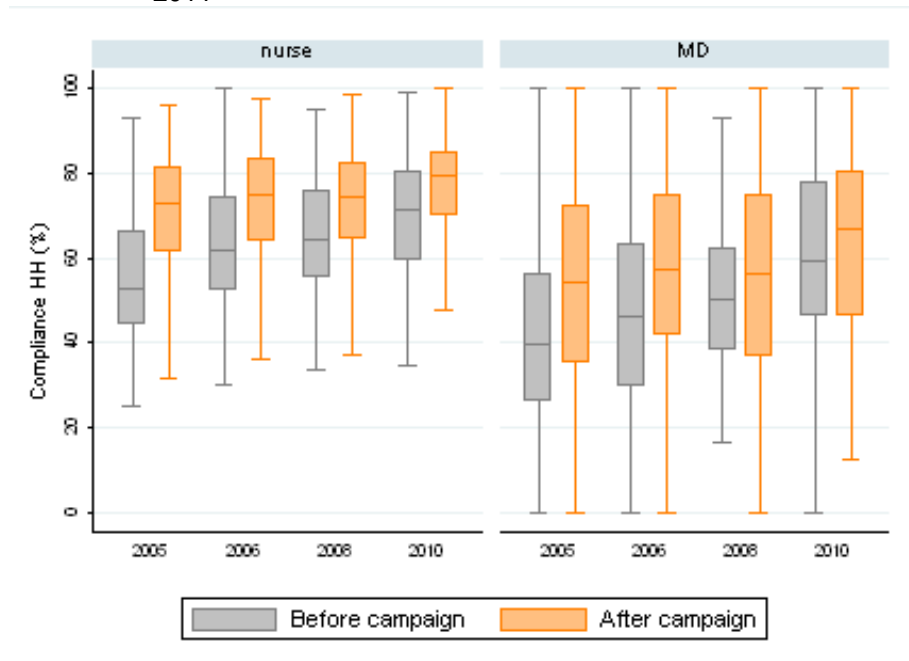
Figuur 11: Handhygiënecompliance onder artsen en verpleegkundigen, vóór en na de campagne, in 2005, 2006-2007, 2008-2009 en 2010-2011



Nurse = verpleegkundige MD=arts

Als we de evolutie van de handhygiënecompliance onder verpleegkundigen en artsen op de eenheden voor intensieve zorgen bekijken, dan ligt het complantiepercentage zowel bij verpleegkundigen als artsen er ongeveer 5% hoger dan dat van alle eenheden samen (Figuur 12).

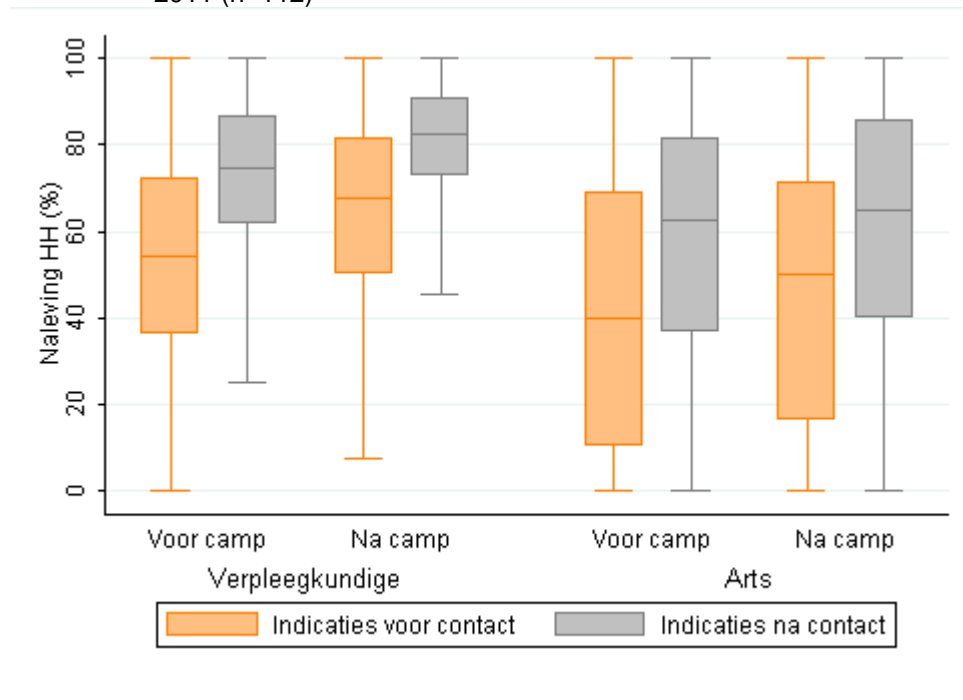
Figuur 12: De handhygiënecompliance onder artsen en verpleegkundigen op de eenheden voor intensieve zorgen, vóór en na de campagne, in 2005, 2006-2007, 2008-2009 en 2010-2011



Nurse = verpleegkundige MD=arts

Als de handhygiënecompliance per indicatie onder verpleegkundigen en artsen wordt bekeken, dan moet worden gemeld dat het compliancepercentage voor de indicaties vóór contact veel lager ligt onder artsen (respectievelijk 42,6% en 49,5% vóór en na de campagne) dan onder verpleegkundigen (respectievelijk 53,5% en 64,6% vóór en na de campagne); en dit zowel vóór de campagne (absoluut verschil in het compliancepercentage, -10,9%) als na de campagne (absoluut verschil van het compliancepercentage, -15,1%) (Figuur 13).

Figuur 13: Handhygiënecompliance vóór en na campagne, volgens indicatie en beroepsgroep, 2010-2011 (n=112)



- Indicaties voor contact = Vóór patiëntencontact + Vóór zuivere/invasieve handeling
- Indicaties na contact = Na patiëntencontact + Na lichaamsvocht/ slijmvliezen + Na contact patiëntenomgeving

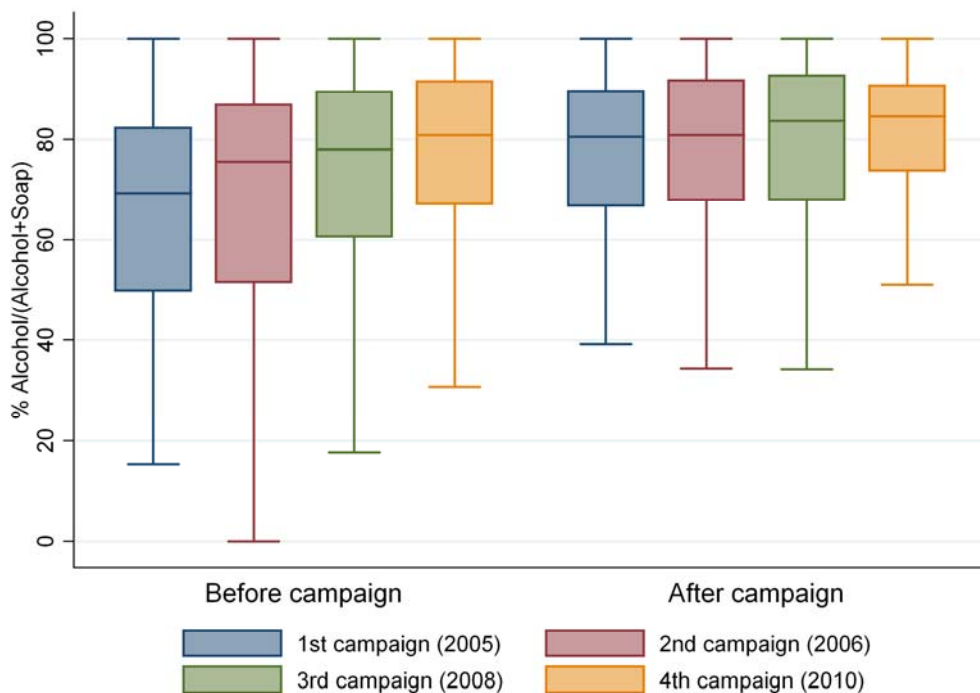
III.3 Verbruik van handalcohol

III.3.1 Aandeel handalcohol

De campagne beoogt eveneens het stimuleren van het gebruik van handalcohol voor handhygiëne i.p.v. het wassen van de handen met water en zeep.

Uit figuur 14, blijkt dat handalcohol proportioneel meer gebruikt wordt na elke campagne, en dit voor de vier campagnes (mediaan resp. voor campagne 1, 2, 3 en 4: van 68,7% naar 80,9%, van 75,6% naar 80,9%; van 78,0% naar 83,7 % en van 80,9% naar 84,6%). Bovendien is er bij het begin van de vierde campagne (vóór campagne) een hoger gebruik vergeleken met het gebruik bij het begin van de derde campagne (vóór campagne). Dit kan op een persisterend effect van de campagnes duiden.

Figuur 14: Evolutie van het aandeel handalcohol (%handalcohol /handalcohol +zeep), vóór en na campagne, campagne 2005, campagne 2006-2007, campagne 2008-2009 en campagne 2010-2011.



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 8 ziekenhuizen waren er volledige alcoholverbruikgegevens beschikbaar op het niveau van het ganse ziekenhuis vóór 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 2 liter per 1000 ligdagen (Tabel 7). De mediaan stijgt met 1,9 liter(L) / 1000 ligdagen

Tabel 7: Maandelijks verbruik van handalcohol (L/1000 ligdagen) vóór en na campagne, ziekenhuisbreed (hospital-wide)

	N hosp	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Ziekenhuis-breed							
Vóór campagne	8	16,2	1,0	14,3	16,9	20,8	24,9
Na campagne	7	18,2	1,1	17,3	18,8	22,2	29,7

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

Tabel 8 toont de verbruiksgegevens per type eenheid. Behalve in de chirurgische afdelingen heeft de sensibilisatiecampagne een 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 (21 ziekenhuizen vóór en 16 ziekenhuizen na campagne).

Tabel 8: Maandelijks verbruik van handalcohol (L/1 000 ligdagen) vóór en na campagne, volgens type eenheid (eenh)

	N hosp	N eenh	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
IZ								
Vóór campagne	21	89	21,6	6,2	8,9	13,6	33,3	47,7
Na campagne	16	78	26,5	7,6	11,1	16,6	35,0	62,6
Inw Geneeskunde								
Vóór campagne	17	20	44,8	29,7	34,9	43,0	50,1	59,2
Na campagne	13	17	55,2	30,2	40,2	47,4	62,6	68,0
Chirurgie								
Vóór campagne	6	11	12,2	8,6	8,9	10,3	11,6	12,7
Na campagne	6	11	14,2	6,0	7,1	12,6	16,7	23,0
Pediatrie								
Vóór campagne	5	6	20,1	11,6	12,3	20,1	20,8	35,5
Na campagne	5	6	22,8	13,4	14,1	20,9	23,8	43,6

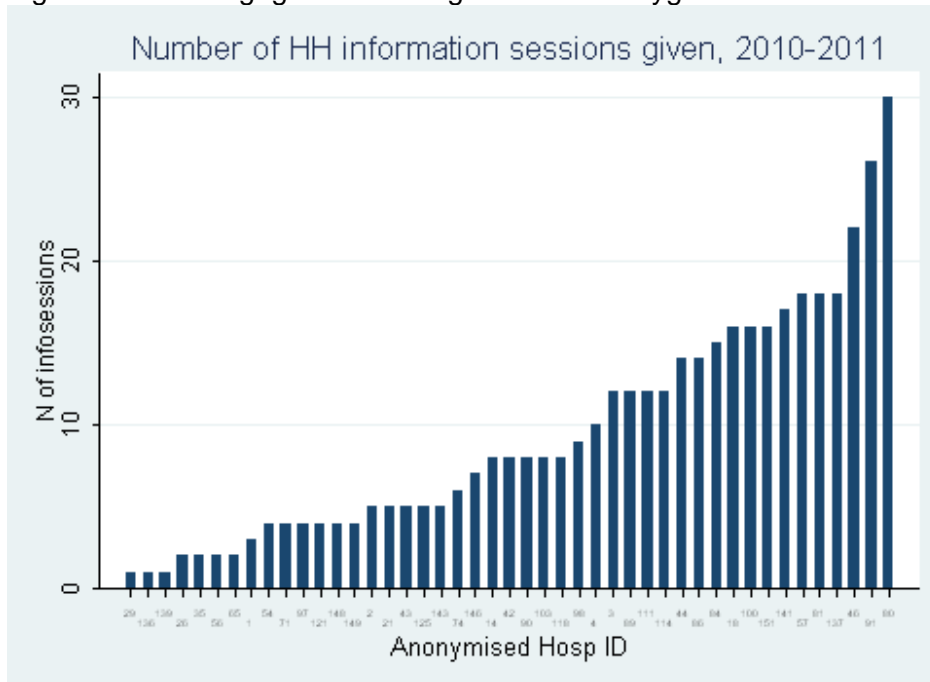
		N hosp	N eenh	Gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Geriatric									
	Vóór campagne	5	7	12,0	7,2	8,7	10,1	15,0	19,1
	Na campagne	5	7	16,2	9,1	10,7	12,5	18,1	33,9
Psychiatric									
	Vóór campagne	1	1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
	Na campagne	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Andere eenheden									
	Vóór campagne	11	28	16,9	4,0	6,2	11,4	18,0	45,0
	Na campagne	8	21	24,2	7,7	9,7	15,9	22,7	63,1

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

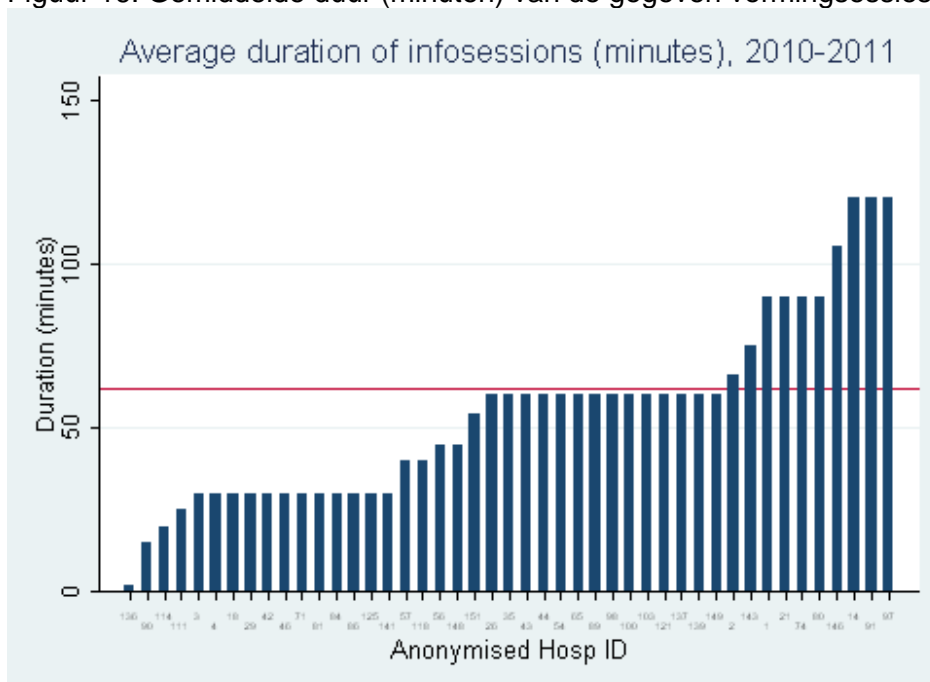
III.4 Informatiesessies

Deze bevraging peilde naar de inspanningen die door de ziekenhuizen in het kader van de campagne werden geleverd om zorgverstrekkers te informeren/trainen. Het aantal georganiseerde vormingsessies i.v.m. handhygiëne varieerde sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis (van 1 tot 30 sessies). Ook de gemiddelde duur van een vormingsessie verschilde sterk per ziekenhuis (van 15 minuten tot 2 uren per sessie) (Figuur 15 en 16).

Figuur 15: Aantal gegeven vormingsessies handhygiëne

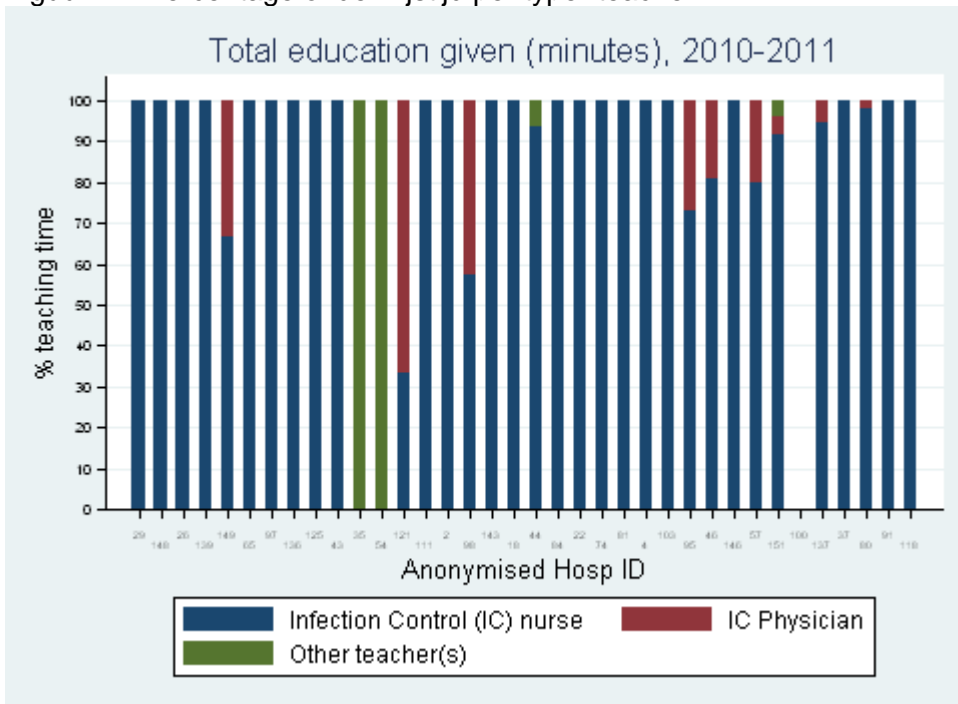


Figuur 16: Gemiddelde duur (minuten) van de gegeven vormingsessies handhygiëne



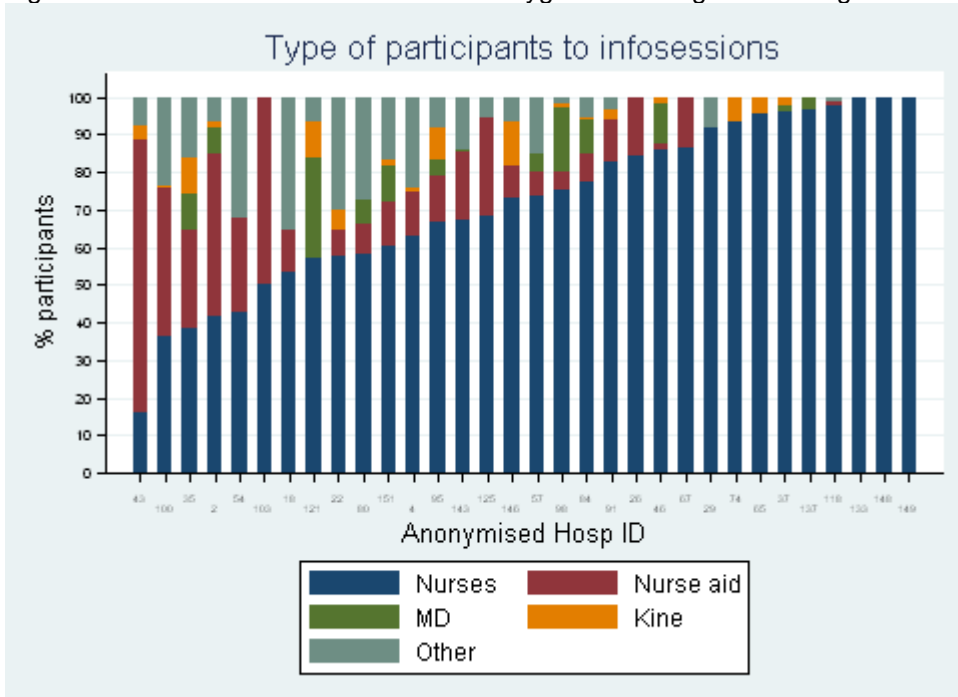
Met uitzondering van enkele ziekenhuizen werd de vorming voornamelijk gegeven door verpleegkundige-ziekenhuishygiënist(en) (Figuur 17).

Figuur 17: Percentage onderwijstijd per type "teacher"



Voor alle ziekenhuizen samen bestond het publiek hoofdzakelijk uit verpleegkundigen en verzorgenden / zorgkundigen, en in veel mindere mate uit artsen en kinesitherapeuten (Figuur 18).

Figuur 18: Aantal deelnemers aan de handhygiëne vormingsessies volgens beroeps categorie



Nurses = Verpleegkundige; Nurse aid = Verzorgende; MD = Arts; Kine = Kine; Other = Andere

III.5 Basisvereisten

III.5.1 Deelname

Vanaf de 3^{de} nationale campagne werd een optionele module geïntroduceerd 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 tijdens de 4^{de} campagne 44 ziekenhuizen observatiegegevens van 5756 geobserveerde personeelsleden vóór campagne en 31 ziekenhuizen van na campagne (4736 geobserveerde personen) (Tabel 9). Slechts 25 ziekenhuizen observeerden de basisvereisten zowel vóór als na campagne.

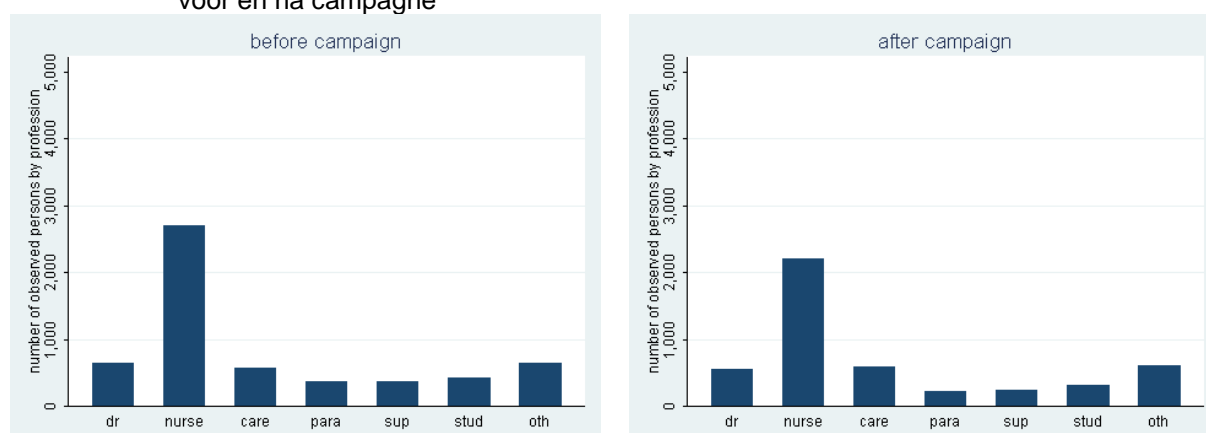
Tabel 9: Aantal ziekenhuizen die observatiegegevens van de basisvereisten stuurden naar het WIV-ISP, per type, vóór en na campagne, 2010-2011

	# geobserveerde personen	# ziekenhuizen
Voor campagne		
Acute	5031	36
Chronische	725	8
TOT	5756	44
Na campagne		
Acute	3976	27
Chronische	760	4
TOT	4736	31

Gezien het lage aantal chronische ziekenhuizen waarvan we over gegevens beschikten, konden de resultaten met die van de acute ziekenhuizen niet zinvol worden vergeleken.

In totaal werden 10 492 personeelsleden uit alle beroepsgroepen geobserveerd. Het merendeel waren verpleegkundigen (4 902 of 46,7%) maar ook artsen (1 209 of 11,5%) maakten deel uit van de geobserveerden. (Fig 19).

Figuur 19: Aantal geobserveerde personen voor de basisvereisten handhygiëne per beroepsgroep, voor en na campagne



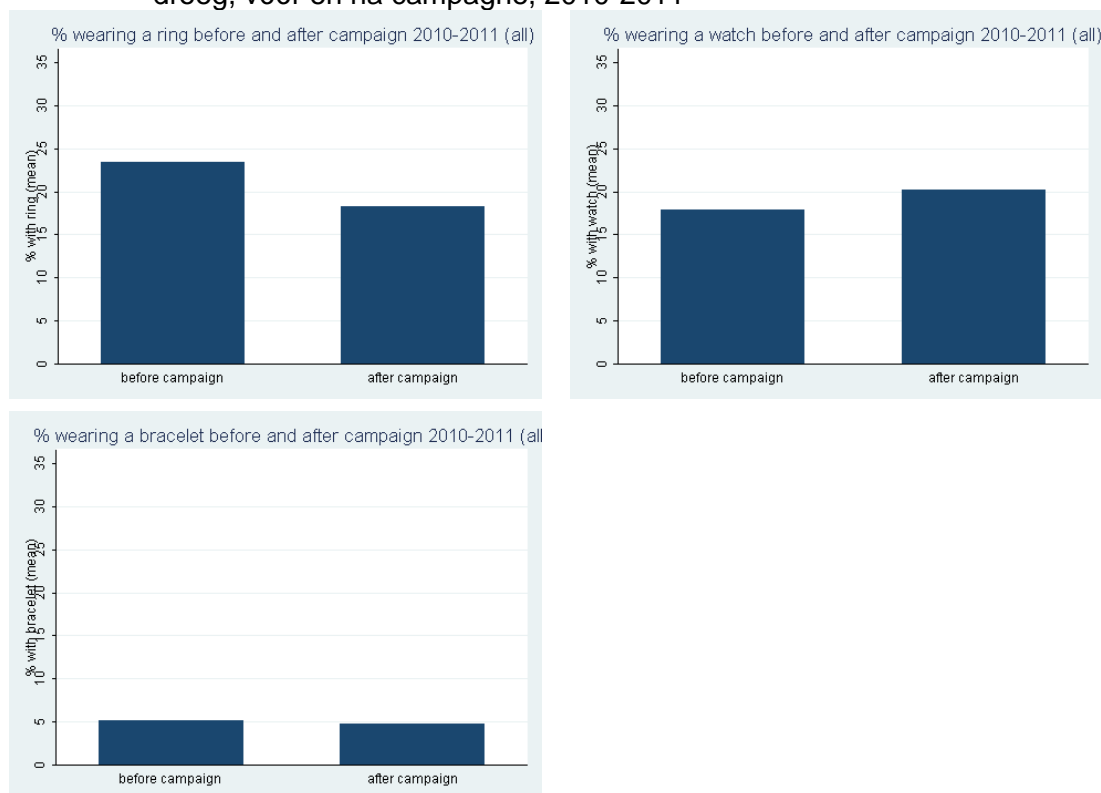
Dr=dokter; nurse=verpleegkundigen en vroedvrouwen; care=hulpverpleegkundigen en logistiek assistenten ; para= laboranten,ergotherapeuten, kinesitherapeuten, diëtisten ; sup=transport/afval, technici, brancardiers, poetspersoneel, wasserij ; stud= studenten verpleegkunde, tandheekkunde, geneeskunde ;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

III.5.2 Het dragen van juwelen

Er kan worden besloten dat het dragen van een ring (23,4 %) of een uurwerk (17,9%) een groot probleem blijft. Een vijfde van de geobserveerde personeelsleden (ongeacht de beroepsgroep) droeg een ring en/of een uurwerk. Bovendien werd vastgesteld dat 5,2% van het personeel een armband droeg.

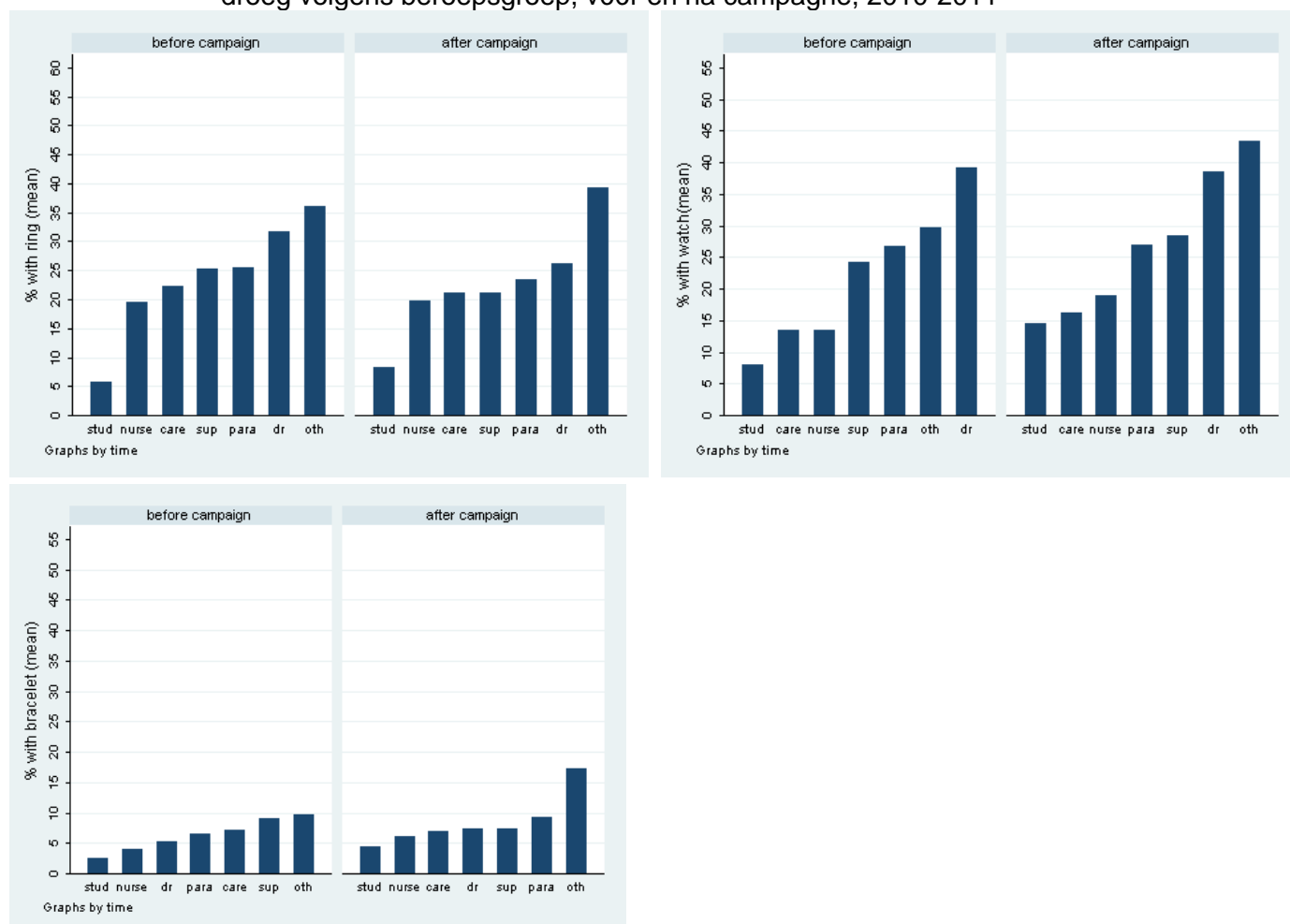
Na de sensibilisatiecampagne bleef het percentage personeelsleden die nog een ring en/of uurwerk dragen, identiek (respectievelijk 18,3% en 18,2%). De 4^{de} campagne lijkt geen positief effect gehad te hebben op het dragen van juwelen (Figuur 20), hetgeen verdere aandacht verdient in latere initiatieven.

Figuur 20: Percentage (gemiddelde) personeelsleden dat een ring, uurwerk of armband droeg, vóór en na campagne, 2010-2011



Figuur 21 geeft per beroepsgroep het gemiddelde percentage van de personeelsleden die juwelen droegen weer. De studenten gaven blijk van de meeste conformiteit ten aanzien van de basisvoorwaarden inzake handhygiëne. De impact van de campagne varieerde heel weinig in functie van de beroepsgroep. De sensibilisatie had geen enkel effect, met uitzondering van de sensibilisatiecampagne voor het dragen van een ring bij de beroepsgroep van de artsen. Enkel voor dit laatste item werd een positief effect gemeten (het dragen van een ring bij artsen daalde van 31,7% voor naar 26,2% na de campagne).

Figuur 21: Percentage (gem.) personeelsleden dat een ring, een uurwerk of een armband droeg volgens beroepsgroep, vóór en na campagne, 2010-2011

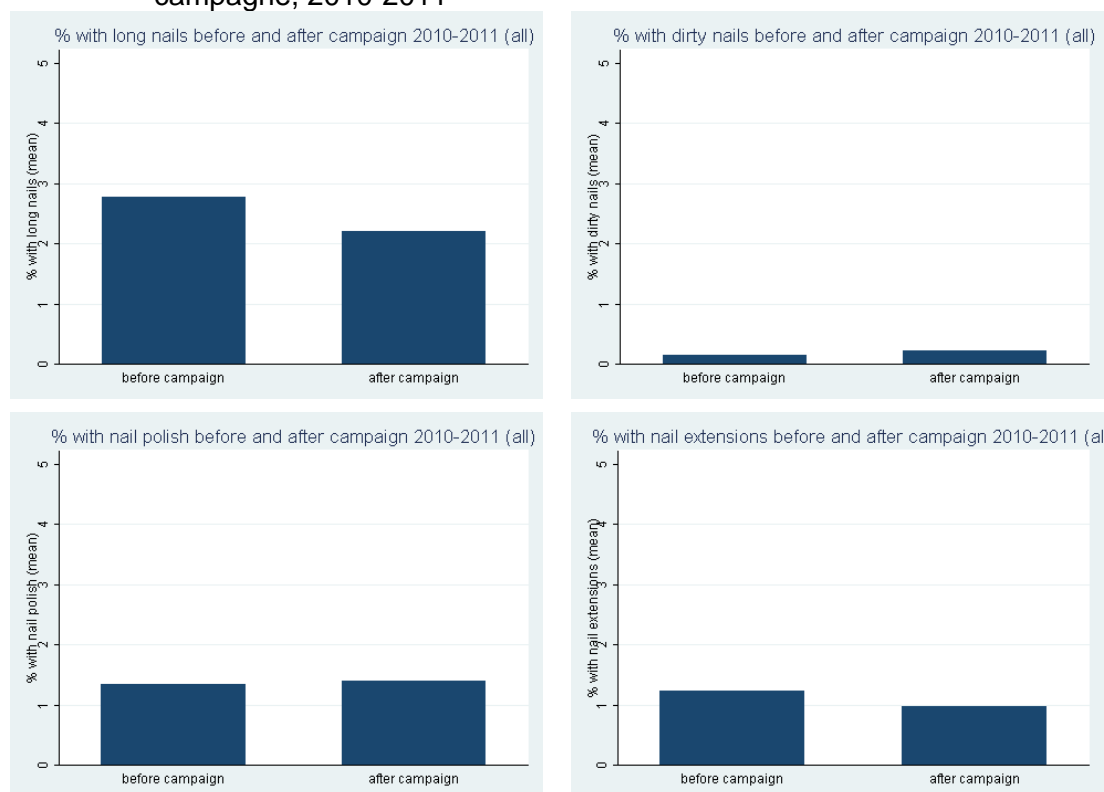


Dr=dokter; nurse=verpleegkundigen en vroedvrouwen; care=hulpverpleegkundigen en logistieke assistenten; para=laboranten,ergotherapeuten, kinesitherapeuten, diëtisten ; sup=transport/afval, technici, brancardiërs, poetspersoneel, wasserij ; stud= studenten verpleegkunde, tandheeskunde, geneeskunde ; oth=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

III.5.3 De nagelhygiëne

In vergelijking met het dragen van juwelen, was het met de nagelhygiëne beter gesteld. De resultaten verschilden zeer sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis. In de helft van de ziekenhuizen werd een uitstekende nagelhygiëne vastgesteld. In 25% van de instellingen werden wel non-conformiteiten geobserveerd. Vooral lange nagels was een probleem (p75: 4,7%). De sensibilisatiecampagne had in die ziekenhuizen een verbetering van deze non-conformiteiten (lange nagels) tot gevolg (Figuur 22).

Figuur 22: Percentage (gem.) personeelsleden met onvoldoende nagelhygiëne, vóór en na campagne, 2010-2011



III.5.4 Reflecties rond de basisvereisten

- Het dragen van ringen en uurwerken vormt een groot probleem. De sensibilisatiecampagne had geen positief effect op het dragen van juwelen.
- De studenten behaalden heel gunstige resultaten voor het dragen van juwelen. De impact van de campagne varieerde nauwelijks in functie van de beroepsgroep, met uitzondering van de positieve impact van de sensibilisatiecampagne op het dragen van ringen door artsen.
- In 50% van de ziekenhuizen was de hygiëne van de nagels uitstekend. De sensibilisatiecampagne had een positief effect op de lengte van de nagels..
- Het blijft belangrijk om de boodschap te herhalen.

III.6 Quiz

Zowel zorgverstrekkers van ziekenhuizen (instellingen die aan de campagne deelnamen) als de opleidingsinstellingen voor verpleegkunde en geneeskunde konden de quiz op het internet gebruiken (<https://www.wiv-isp.be/handhy/>).

III.6.1 Doelstellingen

De interactieve quiz was bedoeld als extra opleidingsinstrument dat ‘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 vóór- 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 in de instelling beschikbaar via computers met een internetaansluiting. Elke deelnemende instelling ontving van het WIV-ISP een unieke instellingscode en bijhorend paswoord. Op deze manier kon nadien feedback gegeven worden aan elke instelling over de quizresultaten door het WIV-ISP, 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 die van 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 beroepscategorieën, één module speciaal voor artsen, één voor kinesisten en één voor 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 23). 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 werd (Figuur 24). Telkens werd de vraag gesteld: “Is het dragen van handschoenen nodig in volgende situatie?”. De gebruiker klikte vervolgens één van de 3 antwoordmogelijkheden aan die overeenkomen met de indicaties voor handschoengebruik (ja, steriele handschoenen; ja, niet steriele handschoenen; neen).

Figuur 23: 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.

Figuur 24: Voorstelling van quizvraag met praktijksituatie over handschoenengebruik

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

4 245 zorgverstrekkers gingen een kijkje nemen op de website om hun kennis te testen. Dit is een kleine 2 000 mensen minder in vergelijking met de vorige campagne. Naast acute ziekenhuizen (91 sites), namen ook chronische en psychiatrische instellingen (n=25) en scholen (n=14) deel, samen goed voor bijna

11 800 sessies. De grootste groep deelnemers (72,5%) waren verpleegkundigen (studenten verpleegkunde inbegrepen). De artsen (inclusief specialisten in opleiding en artsen in opleiding) vertegenwoordigden 2,2% van de deelnemers (hetzij 2% minder dan in de vorige campagne). Van de personen die hebben deelgenomen aan de 'kine-module' van de quiz (n=122) waren 34,7% kinesitherapeuten en van de personen die hebben deelgenomen aan de 'artsenmodule' (n=152) waren 28,8% artsen, wat een aanzienlijke verbetering betekent in vergelijking met de vorige campagne (n=17; 1,8%).

Behaalde scores

De gemiddelde score bedroeg 70,2% (P10: 55,6%; P25: 62,9%; P50: 70%, P75: 78,3%, P90: 86,3%), dit is vergelijkbaar met de vorige campagne. De opleiding blijkt een onvoldoende positieve impact te hebben gehad op de gemiddelde score (70,2% vóór versus 70,1% na de opleiding).

De behaalde scores varieerden naargelang het type instelling: acute ziekenhuizen (71,5%), chronische/psychiatrische instellingen (65,9%) en scholen (67,9%).

De specialisten ter zake (verpleegkundige- en geneesheer-ziekenhuishygiënist en referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne) behaalden de beste scores (resp. 74,5%, 79% et 80,6%). De artsen en de studenten geneeskunde behaalden een veeleer zwakke gemiddelde score van respectievelijk 62,8% en 52,4%. De logistieke medewerkers, hulpverplegers, ondersteunend personeel, laboratoriumtechnici, logopedisten en andere paramedici hebben de zwakste scores behaald (allen rond de 62%).

De gemiddelde score per eenheid varieerde van 45% (urologie, n=4) tot 78,7% (endocrinologie, n=2). De gemiddelde score voor chirurgie (n=54) bedroeg 66,4%, voor intensieve zorgen (n=46) 70,8%, voor geriatrie (n=38) 62,9%, voor revalidatie (n=36) 67,2% en voor pediatrie (n=32) 71,3%.

Handschoenen

Een totaal van 949 leden van het verzorgend personeel hebben de module over het dragen van handschoenen geraadpleegd, hetzij zo'n 600 personen meer dan tijdens de vorige campagne. De gemiddelde score bedroeg 85,5% (P10: 75,0%; P25: 82,8%; P50: 87,5%, P75: 91,8%, P90: 95,0%). De opleiding lijkt geen positieve impact te hebben gehad op de gemiddelde score (86,6% vóór tegenover 81,7% na de opleiding).

De verpleegkundigen-hygiënist en referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne hebben de beste scores behaald (respectievelijk 90,6% en 92,3%). De artsenhygiënist scoorden het minst (51,7%). De meerderheid van de andere beroepsgroepen had een veeleer hoge score, gaande van 75,2% tot 87,8%.

De behaalde gemiddelde scores varieerden volgens soort eenheid: 76,9% voor chirurgie (n=21); 85,5% voor geriatrie (n=17); 79,8% voor interne geneeskunde (n=12); 81,8% voor psychiatrie (n=17); 91,9% voor pediatrie (n=14); 81,4% voor revalidatie (n=11) en 83,9% voor intensieve zorgen (n=17).

III.6.4 Conclusies

De quiz werd door iets minder dan 4 000 gezondheidswerkers geconsulteerd. De quiz bleek een uitstekend middel om informatie omtrent correcte handhygiëne te verspreiden. De module 'handschoenen' heeft 3 maal meer succes geboekt – in populariteit - dan in de vorige campagne. De opleiding lijkt echter geen positieve impact te hebben gehad op de gemiddelde score.

IV Conclusies



Vierde campagne 2010-2011: Wij doorbreken (eindelijk) het plafond van 70%!

De vierde nationale campagne was, net zoals alle voorgaande campagnes, een succes, niet alleen wat de deelname betrof, maar ook wat de resultaten aanging. Dit succes kon in het bijzonder worden toegeschreven aan de multimodale methodologie van de campagne, de herhaling ervan in de tijd, het nationale bereik van de campagne, en de beleidsmatige en financiële steun van de FOD Volksgezondheid. De campagne beperkt zich niet tot een sensibilisatiecampagne. Dankzij de meting van de compliantie vóór en na de sensibilisatiecampagne, kan de impact van de sensibilisatie worden bepaald. Het feit dat de campagne niet alleen op de gezondheidswerkers werd gericht maar zich ook toespitste op de opgenomen patiënten, was een uniek gegeven.

In totaal hebben 141 instellingen (110 acute ziekenhuizen, 9 chronische ziekenhuizen en 22 psychiatrische ziekenhuizen) actief deelgenomen aan de vierde campagne.

Er werd een verbetering van de handhygiënecompliantie vastgesteld (gewogen nationaal gemiddelde) van 62,3% tot 72,9% na de interventie (absolute toename van het compliantiepercentage +10,6%). Het compliantiepercentage na de campagne lag hoger voor alle soorten eenheden (ongeveer 8 tot 10%), voor alle beroepscategorieën (ongeveer 7 tot 10%) en voor alle indicaties (ongeveer 8 tot 12%). Verder werd vastgesteld dat het gebruik van handalcohol wijd verspreid is en dat gemiddeld meer dan 80% van de gezondheidswerkers na de sensibilisatiecampagne gebruik maakten van handalcohol voor het toepassen van handhygiëne.

De referentieresultaten van de psychiatrische ziekenhuizen die deelnamen (vanaf de 2e nationale campagne) waren minder hoog dan die van de andere ziekenhuizen maar wij stelden een aanzienlijke inhaalbeweging vast bij de meting na de 4e campagne (72,6% voor de psychiatrische ziekenhuizen versus 73,1% voor de acute ziekenhuizen, na de campagne).

Belang van herhaling van de campagne

De noodzaak om de sensibilisatiecampagnes voor handhygiëne te herhalen voor een duurzaam effect, werd voorheen al in de literatuur gedocumenteerd [6-7]. In elk van de 4 campagnes lijkt de toename van de compliantie op het einde van elke campagne gedeeltelijk bestendigd tot het begin van de volgende campagne (toename van ± 5 tussen twee campagnes), wat suggereert dat de herhaling van de campagnes tot een progressieve verbetering van de handhygiëne leidt. Het is opmerkelijk dat de basiscompliantie tussen het begin van de eerste campagne en het begin van de vierde campagne met 13% is toegenomen.

Ook al lijken de globale resultaten van de compliantie na de campagne heel bemoedigend, een gedetailleerde blik van de prestaties leverde denkpistes voor de toekomstige campagnes op.

Ondanks het feit dat de vierde campagne het accent legde op de artsen met als doel hun functie als rolmodel tegenover de andere werknemers te versterken en hun handhygiënecompliantie te verhogen, blijft deze heel zwak (ongeveer -20% in vergelijking met de verpleegkundigen). Bovendien bereikte het

compliantiepercentage van de artsen zelfs na de 4e campagne dat van de verpleegkundigen na de eerste campagne nog niet (respectievelijk 57,1% versus 72,3%).

Als wij de compliantie in functie van het soort contact bekijken, dan stellen wij vast dat de compliantie op momenten dat de patiënt het best moet worden beschermd, slechts 50% bereikte en dus gering bleef. Deze vaststelling was nog duidelijker onder de artsen (ongeveer -10% in vergelijking met de verpleegkundigen). Het laagste compliantiepercentage werd vóór contact met het respiratoir stelsel vastgesteld.

Voor zuivere/invasieve handelingen waarbij het gebruik van handschoenen deel uitmaakt van de standaardprocedure, lijkt de handhygiëne vóór het aantrekken van de handschoenen niet altijd in acht te worden genomen. Handhygiëne is nochtans een vereiste omdat handschoenen een besmetting niet helemaal kunnen uitsluiten.

Het zwakke compliantiepercentage vóór contact met de patiënt is al door andere auteurs gerapporteerd [7,10,13]. De redenen hiervoor zijn in de literatuur beschreven. Het gedrag van de gezondheidswerkers wat de handhygiëne betreft, lijkt gemotiveerd te zijn door de eigen bescherming: in de eerste plaats een drang om zijn handen te ontsmetten na een handeling die als vuil wordt ervaren [30-31]. Het compliantieverschil tussen verpleegkundigen en artsen vloeit hoofdzakelijk voort uit het feit dat de verpleegkundigen het belang van de handhygiëne ter preventie van de overdracht van infecties onder de patiënten en het personeel inzien, terwijl de artsen een gebrek aan bewijs voor het belang van die handhygiëne ter preventie van de overdracht van infecties aanhalen [30].

De quiz wordt onvoldoende benut door het verzorgend personeel in de ziekenhuizen. Voor de volgende campagne zou het nuttig zijn om een efficiëntere *e-learning tool* te ontwikkelen.

Tot slot:

Handhygiëne wordt onvoldoende toegepast op momenten dat de patiënten moeten worden beschermd. De focus van de vijfde nationale campagne zal daarom ...: Handhygiëne: vooral vóór, ... in het belang van de patiënt.

Ook aan het rolmodel van artsen en aan het naleven van de basisvereisten (o.a. afwezigheid van juwelen) dient tevens aandacht te worden geschonken.

Er werden reeds twee artikels met de resultaten van de vierde campagne gepubliceerd:

Costers M, Viseur N, Catry B, Simon A. Four multifaceted countrywide campaigns to promote hand hygiene in Belgian hospitals between 2005 and 2011: impact on compliance to hand hygiene. *Euro Surveill.* 2012;17(18):pii=20161. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20161>

Viseur N, Costers M, Mertens K, Catry B, Simon A. Quatrième campagne nationale « Vous êtes en de bonnes mains » 2010-2011 : zoom sur les indications avant contact patient. *NOSO-Info*, in druk.

V Referenties



1. Goossens M. Point Prevalence Survey of Healthcare-associated Infections and Antimicrobial use in Belgian acute care hospitals. WIV-ISP PPS report not yet available online.
2. Gordts B, Vrijens F, Hulstaert F, Devriese S, Van De Sande S. The 2007 Belgian national prevalence survey for hospital-acquired infections. *J Hosp Infect.* 2010;75(3):163-7.
3. Vrijens F, Hulstaert F, Gordts B, De Laet C, Devriese S, Van De Sande S, et al. Nosocomial infections in Belgium, part II: impact on mortality and costs. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2008. KCE reports 92C (D/2008/10.273/72).
4. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(10):641-52.
5. Boyce JM, Pittet D. 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. *MMWR Recomm Report.* 2002;51(RR-16):1-45.
6. World Health Organization, Clean Care is Safer Care Team. WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009.
7. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet.* 2000;356(9238):1307-12.
8. Naikoba S, Hayward A. The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers – a systematic review. *J Hosp Infect.* 2001;47(3):173-80.
9. Gould DJ, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2007, issue 2. Art. No.: CD005186.
10. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31(3):283-94.
11. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Ann Intern Med.* 1999;130(2):126-30.
12. Sax H, Allegranzi B, Uçkay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *J Hosp Infect.* 2007;67(1):9-21.
13. Hugonnet S, Perneger TV, Pittet D. Alcohol-based handrub improves compliance with hand hygiene in intensive care units. *Arch Intern Med.* 2002;162(9):1037-43.
14. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: The benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control.* 2003;31(2):85-92.
15. Salemi C, Canola MT, Eck EK. Hand washing and physicians: how to get them together. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002;23(1):32-5.
16. Earl ML, Jackson MM, Rickman LS. Improved rates of compliance with hand antisepsis guidelines: A three-phase observational study. *Am J Nurs.* 2001;101(3):26-33.
17. Panhotra BR, Saxena AK, Al-Arabi Al-Ghamdi AM. The effect of a continuous educational program on handwashing compliance among healthcare workers in an intensive care unit. *Br J Infect Control.* 2004;5(3):15-8.
18. Magiorakos AP, Suetens C, Boyd L, Costa C, Cunney R, Drouvot V, et al. National hand hygiene campaigns in Europe, 2000-2009. *Euro Surveill.* 2009;14(17):1-7.
19. Stone S, Slade R, Fuller C, Charlett A, Cookson B, Teare L, et al. Early communication: Does a national campaign to improve hand hygiene in the NHS work? Initial English and Welsh experience from the NOSEC study (National

- Observational Study to Evaluate the CleanYourHandsCampaign). Letter to the editor. *J Hosp Infect.* 2007;66(3):293-6.
20. Haas JP, Larson EL. Measurement of compliance with hand hygiene. *J Hosp Infect.* 2007;66(1):6-14.
 21. Gould DJ, Chudleigh J, Drey NS, Moralejo D. Measuring handwashing performance in health service audits and research studies. *J Hosp Infect.* 2007;66(2):109-15.
 22. Swoboda SM, Earsing K, Strauss K, Lane S, Lipsett PA. Electronic monitoring and voice prompts improve hand hygiene and decrease nosocomial infections in an intermediate care unit. *Crit Care Med.* 2004;32(2):358-63.
 23. Lam BCC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: A multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics.* 2004;114(5):e565-71.
 24. Won SP, Chou HC, Hsieh WS, Chen CY, Huang SM, Tsou KI, et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(9):742-6.
 25. Johnson PDR, Martin R, Burrell LJ, Grabsch EA, Kirsa SW, O'Keeffe J, et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Med J Aust.* 2005;183(10):509-14.
 26. Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *Am J Infect Control.* 2005;33(7):392-7.
 27. Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, et al. Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics.* 2007;120(2):382-90.
 28. Grayson ML, Jarvie LJ, Martin R, Johnson PD, Jodoin ME, McMullan C, et al. Significant reductions in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia and clinical isolates associated with a multisite, hand hygiene culture-change program and subsequent successful statewide roll-out. *Med J Aust.* 2008;188(11):633-40.
 29. 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.
 30. Erasmus V, Brouwer W, van Beeck EF, Oenema A, Daha TJ, Richardus JH, Vos MC, Brug J. A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009 May;30(5):415-9.
 31. Whitby M, McLaws M-L, Ross RW. Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:484e492.
 32. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Ann Intern Med* 2004;141:1-8.
 33. Behnke M, Gastmeier P, Geffers C, Mönch N and Reichardt C. Establishment of a National Surveillance System for Alcohol-Based Hand Rub Consumption and Change in Consumption over 4 Years. *Infection Control and Hospital Epidemiol* 2012; 33 (6).
 34. Stone SP, Fuller C, Cookson B, Duckworth G et al. Evaluation of the national Cleanyourhands campaign to reduce *Staphylococcus aureus* bacteraemia and *Clostridium difficile* infection in hospitals in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted time series study. *BMJ* 2012;344 : 2-11.
 35. 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.
 36. Website swisshandhygiene.campaign: <http://www.swisshandhygiene.ch>
 37. Simon A. Samen zullen we NOSOR overwinnen ! *Noso-info* 2006;2:3
 38. Website FOD Volksgezondheid: <http://www.health.fgov.be>

39. Website WIV-ISP –: <http://www.wiv-isp.be/nsih>
Campagne nationale de la promotion de l'hygiène des mains, 2005. Résultats.
Campagne nationale de la promotion de l'hygiène des mains, 2006-2007. Résultats.
ISP D/2009/2505/52
Campagne nationale de la promotion de l'hygiène des mains, 2008-2009. Résultats.
ISP D/2009/2505/62
40. E. Leens, J. Antoine, C. Barbier, M. Costers, F. De Meerleer, S. De Corte, R. Haenen, A. Spettante, P. Taminiau, S. Vaerenberg, A. Willemse, A. Simon (membres du groupe de travail "Hygiène des mains"). Trois campagnes nationales pour la promotion de l'hygiène des mains : un succès ? *Noso-info* 2010; numéro spécial, 4-8

De documenten voor de campagnes kunnen worden geconsulteerd op www.hicplatform.be

VI Bijlagen



VI.1 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen vóór campagne, 15/11/2010 – 15/12/2010

VI.1.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	België (1)	BE, gem. (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde eenheden (n)	730	5,3	1	2	3	6	13
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	105573	771	151	204	451	984	1903
Totale observatieduur (in u.)	3854	28,1	3,0	6	13,1	33,6	79
Observatieduur/10 opp. (in min.) *	3492	25,5	8,5	13	17,5	25,9	46,0
Alcohol/[alcohol+zeep] (%) *	79	76,6	48,6	66	80,9	90,3	96,3

(1)=Alle instellingen; n=141 (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	105573	62,6	62,6	44,4	56,1	63,2	73,5	76,9
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	66388	67,2	66,6	47,1	58,9	67,2	76,8	81,7
Verzorgende	11362	60,2	62,1	37,5	46,7	62,4	78,2	91,3
Arts	12786	51,3	52,7	23,1	37,6	54,6	67,3	79,2
Kinesist	5114	58,6	63,1	33,3	50,0	64,7	80,2	100,0
Andere	9923	51,7	52,6	27,3	40,0	50,0	66,7	83,3
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	47700	61,4	62,2	39,8	54,1	63,5	73,1	78,6
Vóór contact	21414	49,9	50,4	25,0	38,7	51,9	64,8	72,7
Na contact	26286	70,7	71,8	53,8	64,0	72,9	81,8	88,0
Contact intravasculair stelsel	10767	66,6	66,5	38,5	51,9	66,7	83,3	94,1
Vóór contact	5797	59,9	58,3	24,5	38,5	60,7	77,8	100,0
Na contact	4970	74,4	76,4	46,2	63,6	81,8	92,9	100,0
Contact urinair stelsel	4712	68,5	66,6	33,3	54,5	69,5	81,8	100,0
Vóór contact	1977	49,0	45,0	0,0	22,2	46,4	66,7	95,5
Na contact	2735	82,6	78,2	43,8	66,7	85,7	100,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	4957	55,7	54,7	20,0	37,6	56,4	73,6	84,0
Vóór contact	2366	37,6	37,4	0,0	11,7	38,0	57,7	80,0
Na contact	2591	72,2	70,1	33,3	50,0	75,0	91,7	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	7342	66,2	65,8	33,3	53,7	69,4	81,4	100,0
Vóór contact	3485	55,0	54,5	0,0	36,7	58,4	79,1	100,0
Na contact	3857	76,4	76,4	50,0	66,7	77,8	93,8	100,0
Contact lichaamsvochten	3775	77,3	74,5	42,8	59,6	81,3	92,5	100,0
Contact materiaal/omgeving patiënt	16603	56,8	57,4	33,3	46,7	56,7	70,2	83,3
Buiten zorgverlening	9717	66,6	64,1	38,1	50,0	66,7	78,4	92,3
Volgens 5 indicaties								
1. Vóór patiëntencontact	21414	49,9	50,4	25,0	38,7	51,9	64,8	72,7
2. Na patiëntencontact	26286	70,7	71,8	53,8	64,0	72,9	81,8	88,0
3. Vóór zuivere/invasieve handeling	13625	53,2	51,6	21,4	37,5	51,6	67,4	81,5
4. Na lichaamsvocht/ slijmvliezen	17928	76,4	73,7	50,0	64,7	75,7	86,1	91,7
5. Na contact patiëntenomgeving	16603	56,8	57,4	33,3	46,7	56,7	70,2	83,3

(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 verpleegeenheden)	BE, N (1)	N (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	19841	118	67,2	48,1	58,8	67,7	76,4	86,7
Heelkunde	22952	155	61,5	44,4	52,3	62,6	71,5	76,0
Inwendige Geneeskunde	16404	116	61,6	43,2	49,5	60,5	72,6	78,7
Pediatrie/Neonat.	5470	43	71,3	56,7	64,1	71,5	80,8	89,7
Materniteit	3009	19	68,6	43,5	64,0	75,4	79,6	83,9
Geriatric	9941	65	61,1	43,8	53,0	61,2	68,0	79,2
Revalidatie	8741	58	59,3	39,5	46,6	61,0	71,7	76,5
Psychiatrie	9114	90	59,2	29,5	41,3	63,0	74,4	81,5
Medisch-technisch	1321	9	67,7	9,4	62,1	76,6	84,4	90,7
Andere	8780	57	58,2	38,9	48,2	57,3	73,4	77,0

(1)=aantal opportuniteiten (2)= aantal verpleegéenheden (3)=Gemiddelde van de percentages, elke instelling heeft een gelijk gewicht

VI.2 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen na campagne, 18/04/2011 – 30/05/2011

VI.2.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	België (1)	BE, gem. (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde eenheden (n)	626	5,6	1	2	4	6	13
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	96370	860	161	278	458	1075	1814
Totale observatieduur (in u.)	3561	31,8	3,0	6	14,7	32,7	68
Observatieduur/10 opp. (in min.) *	2650	23,7	7,8	12	17,8	23,6	37,9
Alcohol/[alcohol+zeep] (%) *	82	80,4	55,5	74	84,6	91,3	96,2

(1)=Alle instellingen; n=141 (2)=Gemiddelde van alle instellingen, elke instelling heeft een gelijk gewicht; (3) = Percentiel

VI.2.2 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	96370	72,6	73,0	58,3	65,5	73,8	81,8	86,3
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	60085	76,8	77,0	61,7	69,8	78,6	84,5	91,3
Verzorgende	11476	71,9	72,0	47,6	61,2	73,4	85,7	96,3
Arts	10980	58,2	57,3	30,2	43,8	58,8	72,2	81,9
Kinesist	4338	67,8	69,1	39,1	60,0	70,7	85,7	100,0
Andere	9491	65,7	63,8	38,6	52,2	65,6	79,1	90,0
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	44036	70,8	72,3	55,4	64,8	73,3	80,9	87,9
Vóór contact	19768	61,3	62,9	37,5	53,3	64,3	75,0	84,7
Na contact	24268	78,6	79,6	64,7	72,6	80,9	87,4	93,5
Contact intravasculair stelsel	9656	75,1	73,9	50,0	62,1	76,5	86,2	100,0
Vóór contact	5123	69,6	67,3	35,7	53,3	69,1	85,3	100,0
Na contact	4533	81,4	81,9	58,3	71,4	85,7	97,0	100,0
Contact urinair stelsel	4457	78,4	75,6	48,5	66,7	77,9	90,5	100,0
Vóór contact	1840	61,6	55,9	0,0	33,3	62,7	80,7	89,2
Na contact	2617	90,2	87,6	60,7	80,0	94,3	100,0	100,0
Contact respiratoir stelsel	4208	66,7	65,0	34,6	50,0	66,2	81,8	94,1
Vóór contact	1979	51,1	49,4	0,0	29,4	50,0	72,7	100,0
Na contact	2229	80,4	78,5	51,7	66,7	84,0	100,0	100,0
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	6455	76,8	76,2	50,0	67,4	77,8	90,9	96,8
Vóór contact	3012	66,7	67,2	33,3	53,6	70,0	85,7	100,0
Na contact	3443	85,6	83,5	60,0	79,7	86,2	95,7	100,0
Contact lichaamsvochten	3832	85,2	85,4	57,4	77,3	91,2	100,0	100,0
Contact materiaal/omgeving patiënt	14727	67,9	69,5	48,1	58,4	72,0	80,7	87,6
Buiten zorgverlening	8999	78,0	77,1	50,0	68,8	80,2	90,2	100,0
Volgens 5 indicaties								
1. Vóór patiëntencontact	19768	61,3	62,9	37,5	53,3	64,3	75,0	84,7
2. Na patiëntencontact	24268	78,6	79,6	64,7	72,6	80,9	87,4	93,5
3. Vóór zuivere/invasieve handeling	11954	64,6	62,9	35,6	50,0	64,5	79,3	88,9
4. Na lichaamsvocht/ slijmvliezen	16654	84,4	83,1	65,4	75,4	86,5	92,0	97,1
5. Na contact patiëntenomgeving	14727	67,9	69,5	48,1	58,4	72,0	80,7	87,6

(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.2.3 Resultaten per dienst

Type dienst (aantal verpleegeenheden)	BE, N (1)	N (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	17678	104	74,7	60,4	68,4	75,0	83,3	86,9
Heelkunde	21394	134	71,0	55,0	64,5	73,0	81,2	86,5
Inwendige Geneeskunde	14328	90	70,4	50,4	61,1	69,6	81,5	87,9
Pediatrie/Neonat.	5200	37	80,4	68,1	76,2	81,4	87,9	89,0
Materniteit	2643	14	78,2	52,3	72,7	81,0	89,8	96,9
Geriatric	9289	57	71,0	45,1	61,6	74,5	83,2	90,4
Revalidatie	6889	44	67,1	45,7	55,5	68,9	79,1	85,1
Psychiatrie	10728	92	68,6	47,6	58,8	71,3	77,8	89,3
Medisch-technisch	1141	9	70,8	32,7	66,7	74,3	85,0	91,7
Andere	7080	45	66,8	46,1	50,8	67,8	81,5	87,3

(1)=aantal opportuniteiten (2)= aantal verpleegéenheden (3)=Gemiddelde van de percentages, elke instelling heeft een gelijk gewicht

VI.3 Videoclip

Te downloaden op www.handhygienedesmains.be

- Videoclip personeel
- Videoclip patiënten

VI.4 Powerpoint

Te downloaden op www.handhygienedesmains.be

- PowerPoint vorming artsen
- PowerPoint vorming zorgverstrekkers
- PowerPoint specifieke gegevens voor de psychiatrie (Engels)

Te downloaden op www.handhygienedesmains.be

VI.5 Affiches : *Ons ziekenhuis neemt deel*

... ik ook (foto, naam en handtekening van arts)



ik ook. En U...? (foto, naam van arts, handtekening van personeel)



VI.6 Informatiefolder voor de patiënt

Te downloaden op www.handhygienedesmains.be

Een partner in de eigen zorg

DE HANDHYGIËNE BEVORDEREN OM ZIEKENHUISINFECTIES TE VERMIDEN

Nationale campagne 2010-2011

"U bent in goede handen"

U bent in goede handen

Vraag aan de artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel of ze hun handen hebben ontsmet alvorens u te behandelen of te verzorgen

Ok u kunt een belangrijke rol spelen in het succes van deze campagne door een partner te worden van artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel in uw eigen zorg. Spreek de artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel aan over het belang van handhygiëne. Durf hen vragen of ze hun handen hebben ontsmet alvorens u te behandelen of te verzorgen. Laat ook blijken dat u het apprecieert wanneer ze hun handen ontsmetten.

Daarnaast kunt u ook zelf de verspreiding van ziekteverwekkende kiemen vermijden door regelmatig uw handen te wassen met water en zeep, bijvoorbeeld na toiletbezoek en vóór de maaltijden. Bedek uw neus en mond met een papieren zakdoekje wanneer u hoest of niest. Gooi het zakdoekje onmiddellijk weg en was uw handen.

Ziekenhuisinfecties

Uit een recent Belgisch onderzoek blijkt dat 6% van de patiënten tijdens hun verblijf in een acuut ziekenhuis een ziekenhuisinfectie oplopen. De situatie in België is trouwens vergelijkbaar met die in andere Europese landen.

Een ziekenhuisinfectie gaat gepaard met bijkomende gezondheidsproblemen voor de patiënt, gaande van eerder onschuldige infecties van de urinewegen tot zeer ernstige infecties van de bloedbaan en de onderste luchtwegen. Daarenboven geven deze infecties aanleiding tot enorme extra kosten voor onze gezondheidszorg.

Helaas is slechts een derde van de ziekenhuisinfecties te vermijden. In het ziekenhuis verblijven immers vele patiënten die zeer kwetsbaar zijn voor deze infecties. Denk maar aan verzwakte oudere personen, patiënten met een sterk verminderde afweer (bijvoorbeeld AIDS) en patiënten die ingrijpende behandelingen nodig hebben voor levensbedreigende aandoeningen (bijvoorbeeld transplantatiepatiënten en patiënten op intensieve zorgen).

De Belgische ziekenhuizen hebben het voorbije decennium veel inspanningen geleverd in de strijd tegen ziekenhuisinfecties. En met succes, want we zien dat het aantal infecties met methicilline resistente Staphylococcus aureus (MRSA) de laatste jaren gestaag daalt.

Ook de federale overheid steunt de ziekenhuizen in deze strijd. Zo werden de voorbije vijf jaren al drie nationale campagnes georganiseerd ter bevordering van de handhygiëne.

Handhygiëne

De kiemen die ziekenhuisinfecties veroorzaken worden vooral overgedragen via de handen. Handhygiëne, dat wil zeggen de handen ontsmetten of wassen, is dan ook de meest doeltreffende manier om deze infecties te vermijden. Tijdens de zorg geniet de handen ontsmetten met handalcohol de voorkeur op de handen wassen met water en zeep.

Uit talrijke internationale onderzoeken blijkt echter telkens weer dat de naleving van de handhygiënevoorschriften door artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel omwille van allerlei barrières lager blijft dan verwacht en dus voor verbetering vatbaar is.

Dankzij de drie voorgaande nationale campagnes ter bevordering van de handhygiëne is de situatie in de Belgische ziekenhuizen er zeker op vooruit gegaan. Maar herhalen blijft de boodschap.

Het ziekenhuis waar u nu verblijft, neemt deel aan de vierde editie van de campagne en engageert zich dus uitdrukkelijk om u de best mogelijke en veilige zorgen te geven. U bent hier dus echt in goede handen.

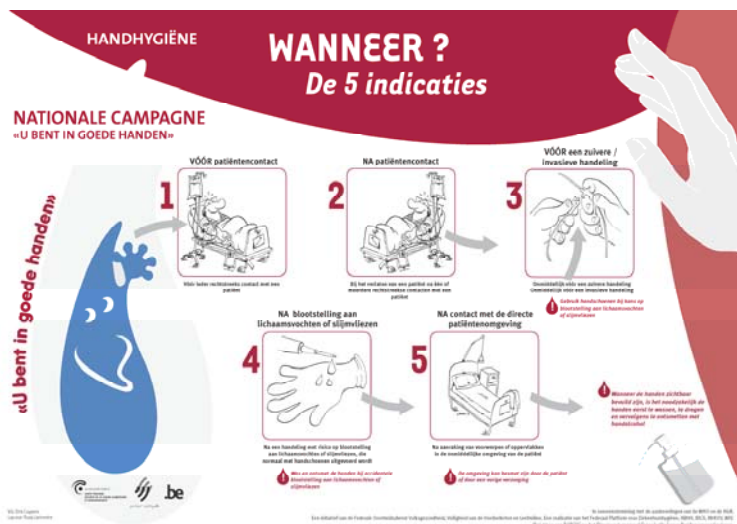
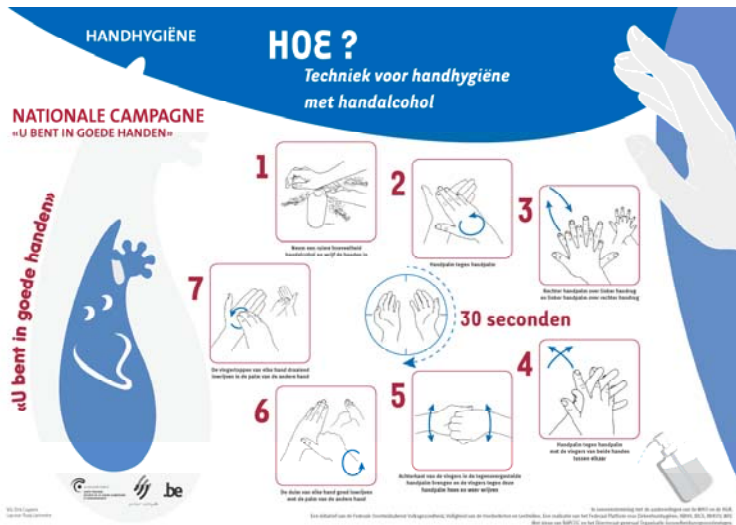
"6% van de patiënten tijdens hun verblijf in een acuut ziekenhuis een ziekenhuisinfectie oplopen"

U bent hier dus echt in goede handen.

Logo of the Flemish Government, Department of Health and Welfare, and the logo of paritair-safety.be.

VI.7 Affiches

Te downloaden op www.handhygienedesmains.be



Voor de acute en chronische ziekenhuizen

HANDHYGIËNE

WANNEER ? De 5 indicaties

NATIONALE CAMPAGNE
«U BENT IN GOEDE HANDEN»

«U bent in goede handen»

- 1 VÓÓR patiëntcontact**
Vóór elke lichaamscontact met een patiënt (en heel direct na contact met de patiënt) moet u uw handen wassen met water en zeep of een handdisinfectant op alcoholbasis.
- 2 NA patiëntcontact**
Als het contact met een patiënt nu toe is of een andere lichaamscontact met een patiënt.
- 3 VÓÓR een zuivere / invasieve handeling**
Directe lichaamscontact met een andere handeling (voorzien van een invasieve handeling) of een invasieve handeling.
- 4 NA blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvlizen**
Na een handeling met lichaamsvochten of slijmvlizen van lichaamsvochten of slijmvlizen, die mogelijk met lichaamsvochten zijn afgevoerd.
- 5 NA contact met de directe patiëntomgeving**
Na aanraking van een oppervlak van de patiëntomgeving of de voorwerpen in de omgeving van de patiënt. Het is belangrijk om te weten dat het contact met de patiëntomgeving kan gebeuren vóór of na het contact met de patiënt.

Handhygiëne is belangrijk voor de patiënt en de zorgverlener. Het voorkomt de verspreiding van infecties.

De informatie van de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) wordt verspreid op de website van de FVZ. Een voorbeeld van het Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) is de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ). Het is belangrijk om te weten dat de informatie van de FVZ wordt verspreid op de website van de FVZ.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen

HANDHYGIËNE

WAAROM ? De 5 redenen

NATIONALE CAMPAGNE
«U BENT IN GOEDE HANDEN»

«U bent in goede handen»

VÓÓR patiëntcontact
Om de patiënt te beschermen tegen de verspreiding van schadelijke organismen (bacteriën, virussen, schimmels).

VOÓR een zuivere / invasieve handeling
Om de patiënt te beschermen tegen het verspreiden van schadelijke organismen (bacteriën, virussen, schimmels) die van de patiënt na het opnemen van een andere lichaamsbehandeling.

NA patiëntcontact
Om jezelf te beschermen en te voorkomen dat de omgeving besmet wordt met organismen van de patiënt.

NA blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvlizen
Om de patiënt en de zorgverlener te beschermen tegen de verspreiding van schadelijke organismen (bacteriën, virussen, schimmels).

NA contact met de directe patiëntomgeving
Om jezelf te beschermen en te voorkomen dat de omgeving besmet wordt met organismen van de patiënt.

De informatie van de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) wordt verspreid op de website van de FVZ. Een voorbeeld van het Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) is de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ). Het is belangrijk om te weten dat de informatie van de FVZ wordt verspreid op de website van de FVZ.

HANDHYGIËNE

NAGELS EN JUWELEN Een juweel van een hand

NATIONALE CAMPAGNE
«U BENT IN GOEDE HANDEN»

«U bent in goede handen»

- Geen juwelen ter hoogte van de handen en de polsen/onderarmen
- Kortgeknipte en zuivere nagels (geen nagellak - kunstnagels)

De informatie van de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) wordt verspreid op de website van de FVZ. Een voorbeeld van het Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ) is de Federatie Vlaamse Ziekenhuizen (FVZ). Het is belangrijk om te weten dat de informatie van de FVZ wordt verspreid op de website van de FVZ.

HANDHYGIËNE

HANDSCHOENEN

Correct gebruik

NATIONALE CAMPAGNE
«U BENT IN GOEDE HANDEN»

Onderstaande piramide geeft telkens enkele voorbeelden maar is niet exhaustief

«U bent in goede handen»

STERIELE HANDSCHOENEN
 Bescherming van de patiënt tijdens een invasieve procedure
 Chirurgische - Steriele - Besoeding - Invasieve medische
 (De contactzone van katheter plaatsen, blootstelling van radiologische procedures (De arteriografie) - Stentplaatsingen (De paravertebrale waaier, chemotherapie)

RECHTSTREEKS PATIËNTCONTACT
 Bescherming van de gezondheid van de patiënt bij risico op blootstelling aan lichaamsvloeistoffen, afgesloten of besmet materiaal
 Contact met bloed - Contact met niet-intacte huid of slijmvliezen - Blootstelling - Pulseren katheter plaatsen of verwijderen - Bevoerd verband verwijderen - Anaal of vaginaal onderzoek - Intiem toilet - Contact voorafgevoerd optrekken (De WEGA, Catheteraan afnemen) - Tracheale aspiratie met 'no touch'-techniek

NIET-STREEKS-PATIËNTCONTACT
 Geen risico op blootstelling aan lichaamsvloeistoffen, afgesloten of besmet materiaal
 Lichaamsvloeistoffen verwijderen en oplossen (De urine, spijsvertering) - Besmet materiaal manipuleren of reinigen (De pinnaat, schaal) - Afval verwijderen en verwijderen (De compressie) - Contact met onderhoudsproducten

ONRECHTSTREEKS PATIËNTCONTACT
 Geen risico op blootstelling aan lichaamsvloeistoffen, afgesloten of besmet materiaal
 Parametris meten (Bloeddruk, pols, temperatuur) - Inleiding (DM, SC, ID) - Patiënt aanraken of masseren (uitgezonderd intiem toilet) - Patiënt verplaatsen - Ogen of oren zonder secreties verwijderen - Vasculaire katheter manipuleren (geen contact met bloed) - Wondverzorging met 'no touch'-techniek

GEEN CONTACT-VOOR-DOEN
 ONRECHTSTREEKS PATIËNTCONTACT
 Verhoeren - Gegevens in dossier noteren - Stata medicatie toedienen - Douchbaden oplossen en afhalen - Rondspectie - Zuurstof of alcohol toedienen - Contact met patiëntmembraal

Handshoenen onmiddellijk na het einde van de zorg verwijderen en handhygiëne toepassen!

Handshoenen dragen is geen alternatief voor het toepassen van handhygiëne!

© Gemeenschap van de Geneeskundigen van de Belgische Staat
 Een initiatief van de Federatie Vlaamse Gezondheidszorgverrichters, Individueel van de Vlaamse Vereniging van Geneeskundigen
 Een realisatie van het Federaal Platform voor de Handhygiëne, MGH, SGL, MGH, MGH
 Met steun van de Vlaamse Staat

VI.8 Onderleggers



VI.9 Gadget

- Bladwijzer « Booky »
- Badgehouder « Handy »

HANDHYGIËNE – OBSERVATIE

Versie : 2010 - 2011

Observator: _____ Datum: __/__/____ Uur van: __: __ tot: __: __ Eenheid: _____ Vóór campagne Na campagne

		Rechtstreeks contact met de patiënt		Contact intravasculair stelsel		Contact urinair stelsel		Contact respiratoir stelsel		Contact beschadigde huid en slijmvliezen		Contact lichaamsvochten	Contact materiaal en omgeving patiënt	Buiten zorg
		vóór	na	vóór	na	vóór	na	vóór	na	vóór	na	na	na	vóór / na
Verpleegkundige / Vroedvrouw	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
Verzorgende / Verpleeghulp	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
Geneesheer	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
Kinesist	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													
Andere	opportuniteit													
	geen handhygiëne													
	zeep													
	handalcohol													

Versie : 2010 - 2011

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 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, insputingen 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.11 Observatierooster basisvereisten

Versie : 2010 - 2011

BASISVEREISTEN HANDHYGIËNE – OBSERVATIE

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

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



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'

