



Campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains, 2005

Rapport

Nationale campagne: 'U bent in goede handen'

2005

Campagne nationale: 'Vous êtes en de bonnes mains'



Ein initiatief van de Federale Oerheidsdienst Volksgezondheid/Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Een realisatie van het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne, ABHH, GDEPIZ, NVKW
Met steun van BAPCOOC en het Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorginstellingen.

Une initiative du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
Réalisation: Plate-forme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, ABHH, GDEPIZ, NVKW
Avec le soutien de BAPCOOC et de la Direction générale Organisation des Etablissements de soins.

Ce rapport a été constitué par Anne Simon (Hygiène hospitalière, hôpital St-Luc, UCL), Carl Suetens (Epidémiologie, Institut Scientifique de Santé Publique), Michiel Costers (Belgian Antibiotic Coordination Committee, SPF santé publique) et Bart Gordts (Hygiène hospitalière, AZ St. Jan, Bruges) au nom du groupe de travail de la campagne pour l'hygiène des mains de la Plate-forme fédérale pour l'Hygiène hospitalière (autres membres : Francine de Meerleer, Mia Vande Putte, Magda Vanneste, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Irène Vanden Bremt, Christophe Barbier).

La campagne nationale « Vous êtes entre de bonnes mains » était une initiative du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et a été réalisée avec le soutien de BAPCOC par la Plate-forme fédérale pour l'Hygiène hospitalière, en collaboration avec l'ISSP, l'ABHH, le GDEPIH et la NVKVV.

Table des matières

I	Inleiding	Error! Bookmark not defined.
II	Materiaal en Methodes	Error! Bookmark not defined.
II.1	Meting van de handhygiënecompliance	Error! Bookmark not defined.
II.2	Vragenlijsten aan de gezondheidswerkers	Error! Bookmark not defined.
II.3	Ander campagnemateriaal	Error! Bookmark not defined.
II.4	Verloop van de campagne	Error! Bookmark not defined.
III	Resultaten	Error! Bookmark not defined.
III.1	Deelname aan de campagne	Error! Bookmark not defined.
III.2	Handhygiënecompliance	Error! Bookmark not defined.
III.3	Kennis, attitudes en perceptie m.b.t. handhygiëne	Error! Bookmark not defined.
III.4	Vragenlijst over informatiesessies en alcoholgebruik	Error! Bookmark not defined.
IV	Besluit	Error! Bookmark not defined.
V	Dankbetuigingen	Error! Bookmark not defined.
VI	Bijlagen	Error! Bookmark not defined.
VI.1	Nationale resultaten van de handhygiëne compliance metingen vóór campagne, 1/1/2005-31/3/2005	Error! Bookmark not defined.
VI.1.1	..... Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	Error! Bookmark not defined.
VI.1.2	..... Resultaten per beroepsgroep en per type contact	Error! Bookmark not defined.
VI.1.3	..... Resultaten per dienst	Error! Bookmark not defined.
VI.2	Nationale resultaten van de handhygiëne compliance metingen ná campagne, 31/3/2005-6/7/2005	Error! Bookmark not defined.
VI.2.1	..... Totalen, observatieduur en alcoholgebruik	Error! Bookmark not defined.
VI.2.2	..... Resultaten per beroepsgroep en per type contact	Error! Bookmark not defined.
VI.2.3	..... Resultaten per dienst	Error! Bookmark not defined.
VI.3	Figuren handhygiëne compliantiemeting	Error! Bookmark not defined.
VI.4	Resultaten van de kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten (N=29750 vragenlijsten, 145 ziekenhuizen)	Error! Bookmark not defined.
VI.5	Figuren kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten per beroepsgroep. Error! Bookmark not defined.	
VI.5.1	..... Attitude- en perceptievragen	Error! Bookmark not defined.
VI.5.2	..... Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ?	Error! Bookmark not defined.
VI.6	Lijst van de deelnemende ziekenhuizen	Error! Bookmark not defined.
VI.7	Voorbeeld ingescande vragenlijst voor de gezondheidswerkers	Error! Bookmark not defined.
VI.8	Informatiefolder voor de patient en voor de gezondheidswerkers ...	Error! Bookmark not defined.
VI.9	Affiche	Error! Bookmark not defined.
VI.10	..... Handhygiëne observatierooster	Error! Bookmark not defined.

Rapport de la campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains, 2005

I Introduction

La transmission croisée des micro-organismes par les mains du personnel soignant au cours des soins est la cause principale des infections nosocomiales. L'hygiène des mains (HDM) pratiquée à bon escient est donc la mesure de prévention de ces infections la plus efficace. Malheureusement, l'observance de ce geste pluriquotidien est faible dans la plupart des institutions de soins, ne dépassant que rarement 50%.

Malgré le peu d'études prospectives randomisées, nous avons de nombreuses évidences pour assurer que l'hygiène des mains réduit l'incidence des infections nosocomiales. La première preuve fut apportée par Ignaz Semmelweis en 1847 lorsqu'il montra qu'en introduisant une désinfection des mains chez ses confrères médecins entre la salle d'autopsie et la salle d'accouchement, le taux de mortalité chez les jeunes accouchées chuta de façon significative.

En 1977, Casewell et Phillips rapportent que l'augmentation de la fréquence du lavage des mains chez le personnel soignant est corrélée à une diminution de transmission de *Klebsiella* sp. parmi les patients. Plus récemment, Pittet rapporte que la baisse du taux d'incidence d'acquisition de *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistant (MRSA) dans son institution est temporellement liée à une amélioration significative de l'observance de l'hygiène des mains.

Il montre aussi comme Larson que le taux de prévalence des infections nosocomiales diminue lorsque l'adhérence du personnel soignant aux recommandations sur l'hygiène des mains augmente.

En 2004, la plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière, appuyée par la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), décide de lancer une campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains. L'objectif de la campagne est d'augmenter l'observance de l'hygiène des mains, et ce de façon durable dans les institutions non-psychiatrique regroupant des lits aigus ainsi que quelques centres de révalidation.

II Matériel et Méthodes

Au cours de l'année 2004, le contenu de la campagne a été développé par un groupe de travail de la plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière. L'organisation de la campagne est basée sur différents éléments : la mesure de l'observance de l'hygiène des mains par observation avant et après campagne, un questionnaire destiné au personnel hospitalier mesurant les connaissances, les attitudes et la perception par rapport à l'hygiène des mains et enfin la sensibilisation à la fois des soignants et des patients.

II.1 Mesure de l'observance de l'hygiène des mains

La mesure de l'observance de l'hygiène des mains a été effectuée par le personnel de l'équipe d'hygiène hospitalière (ou par des professionnels formés à cet effet) de l'hôpital participant. Ces mesures furent enregistrées à l'aide d'une grille d'observation standardisée avec un minimum de 150 observations par service pour lequel l'hôpital désirait effectuer une évaluation avant-après campagne. Afin de rendre les chiffres le plus comparable possible à l'échelle nationale, il était demandé d'inclure au moins le service de soins intensifs. Pour chaque opportunité d'hygiène des mains, l'observateur notait le comportement du soignant face à celle-ci : désinfection à l'alcool, lavage à l'eau avec ou sans savon ou aucune action. Les observations étaient stratifiées selon le groupe professionnel, le type de contact et suivant le moment de l'opportunité (avant ou après contact avec le patient).

Après l'enregistrement sur papier, les données furent encodées à l'aide d'un logiciel développé par l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP-module hygiène des mains dans NSIHwin), puis exportées et envoyées à l'ISP pour analyse et rétro-information. Ce rapport contenait une analyse des données individuelles et nationales avec la comparaison des différents indicateurs à ceux des autres hôpitaux participants (benchmarking). A partir du moment où 30 hôpitaux ont envoyé leurs données (minimum pour la base de données de référence), le rapport fut envoyé à l'hôpital participant dans la semaine suivant l'envoi des données. La rétro-information des résultats aux soignants fut considérée comme partie intégrante de la sensibilisation.

II.2 Questionnaires destinés aux travailleurs de santé

Les questionnaires destinés aux travailleurs de santé étaient composés de 11 questions sur la connaissance, l'attitude et la perception (CAP) à l'égard de l'hygiène des mains et ont été imprimés sur des formulaires à lecture optique (nombre= total du personnel de l'hôpital), puis envoyés par la coordination à la personne responsable de la campagne au sein de l'hôpital. Les questionnaires anonymes ont été distribués à la totalité du personnel de l'hôpital par certains, au personnel d'un seul ou plusieurs services par d'autres. Les formulaires remplis ont ensuite été envoyés à l'ISP pour lecture optique et analyse. Cette procédure nécessitant beaucoup plus de temps, les résultats du questionnaire ne devaient pas être utilisés pendant la phase de sensibilisation. Le questionnaire était à considérer avant tout comme un outil de sensibilisation au début de la campagne.

II.3 Autre matériel de la campagne

Le reste du matériel de sensibilisation était composé de brochures et de pins pour les travailleurs de santé, de brochures pour les patients et d'affiches. Les séances de formation et d'information des soignants dans les institutions participantes étaient un volet essentiel de la campagne. Ceci a été réalisé grâce à du matériel didactique standardisé. Tous ces documents sont téléchargeables gratuitement sur le site de la BAPCOC. La campagne avait une mascotte, NOSOR, la bactérie nosocomiale.

II.4 Déroulement de la campagne

Tableau 1. Calendrier de la campagne

Oktober - november 2004: Informatiesessie binnen de regionale platformen ziekenhuishygiëne (Dr. A. Simon en Dr. B. Gordts)
Nationale informatiedag en workshop voor de deelnemers : 16 december 2004
Meting van de pre-campagnecompliance : 15 januari – 14 februari 2005
Sensibilisering : 15 februari (persconferentie) – 15 maart 2005
Meting van de post-campagnecompliance : 15 april – 15 mei 2005

Les hôpitaux ont été invités à participer à la campagne par une lettre envoyée par le directeur général du Service Fédéral Public Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, DG organisation des établissements de soins. Les inscriptions, ainsi que l'envoi de tout le matériel de la campagne ont été assurés par la coordination de la BAPCOC.

III Résultats

III.1 Participation à la campagne

Un total de 115 hôpitaux fusionnés (95% des hôpitaux aigus) et 19 institutions chroniques se sont inscrits pour la campagne. Trois hôpitaux ne souhaitent pas participer car ils venaient d'organiser une campagne au niveau institutionnel.

Une participation n'était considérée comme avérée que lorsqu'au moins 1 des données devant être collectées dans le cadre de la campagne avait également été envoyée à l'ISP : les mesures d'observation pré-campagne et les questionnaires CAP pour les travailleurs de la santé, les mesures d'observation post-campagne et enfin le questionnaire relatif aux sessions d'information et à la consommation d'alcool pour les mains.

Sur les 115 hôpitaux aigus inscrits (fusions), 107 ont également envoyé 1 des données à l'ISP. Ces 107 fusions représentent 182 sites. Les 20 institutions chroniques ont toutes envoyé au moins l'une des données.

Tableau 2. Participation à la campagne : données reçues par l'Institut Scientifique de Santé Publique

	Acute ziekenhuizen			Chronische instellingen (B)	Totaal instell. A+B	N sites (2)
	Fusies (A)	Sites (1)	Sites (2)			
Observatiegegevens pre-campagne (O1)	105	177	126	20	125	146
Observatiegegevens post-campagne (O2)	95	161	113	17	112	130
O1+O2	95	161	113	17	112	130
Vragenlijsten gezondheidswerkers (Q)	106	176	128	17	123	145
O1+O2+Q	92	158	108	15	107*	123
Vragenlijst infossessies/alcoholverbruik (I)	74	116	83	13	87	96
O1+O2+Q+I (volledig)	63	106	71	10	73*	81
Minstens één bestand/vragenlijst	107	182	146	20	127	166

Sites (1) = aantal sites die de fusieziekenhuizen (A) uitmaken; Sites (2) = aantal ziekenhuizen waarvoor afzonderlijke gegevensbestanden ontvangen werden; *voor 4 KAP vragenlijsten-pakketten en 2 indicator-vragenlijsten kon de identiteit van het ziekenhuis niet worden achterhaald (geen of verkeerde code, geen afzender) – het maximum totaal aantal instellingen met O1+O2+Q is dus mogelijk 111, en het totaal aantal instellingen die alles opstuurde mogelijk 75.

91% des hôpitaux fusionnés inscrits (105/115) et toutes les institutions chroniques inscrites ont envoyé leurs données pré-campagne sur l'observance de l'hygiène des mains. Certains hôpitaux aigus ont envoyé leurs données par site hospitalier (comme demandé pour la campagne), d'autres pour l'ensemble des sites. Le total des fichiers ainsi envoyés à l'ISP est de 146. Parmi ceux-ci, 130 ont également envoyé les données d'observation après campagne. Les institutions qui n'ont pas envoyé leurs données d'observance post-campagne (n=16) ont été exclues de la comparaison pré/post-campagne.

Il était difficile de retracer pour combien de sites indépendants au total des données ont été effectivement reçues.

III.2 Observance de l'hygiène des mains

Pendant 2846 heures, 79.007 occasions d'observer l'hygiène des mains ont été constatées dans 583 unités indépendantes. En moyenne, 21,6 minutes étaient nécessaires pour observer 10 occasions (ou opportunités).

La moyenne de l'observance nationale de l'hygiène des mains (tous services confondus) avant campagne de tous les hôpitaux ayant envoyé leurs données (n=146) est de 49,3% (IC à 95% 47,0-51,6). L'observance mesurée dans les services de soins intensifs (n=117) est de 52,4% (IC à 95% 49,7-55,1). Le taux d'utilisation des solutions hydro-alcooliques (% alcool/[alcool+eau savon]=TA) est en moyenne de 64,9%.

Les résultats de l'observance avant sensibilisation correspondent parfaitement aux attentes et sont comparables à ceux rapportés dans la littérature et notamment dans les travaux de l'équipe de Genève utilisant une méthodologie dont la campagne nationale belge s'est largement inspirée.

L'observance nationale (tous services confondus) après la campagne a augmenté en moyenne de 20% (tableau 3). Parallèlement, le TA a augmenté de façon significative (12%).

Tableau 3 : Observance de l'hygiène des mains et utilisation de solutions hydro-alcooliques avant et après la campagne, Belgique, 2005

	Vóór	Na	Verschil	P Waarde
N sites	130	130		
Aantal gelegenheden	74.581	74.460		
Compliantie	49,0%	68,7%	+ 19,7%	< 0,0001
Alcoholgebruik	64,1%	76,5%	+ 12,5%	< 0,0001

L'observance aux soins intensifs est passée de 52,1% à 69,0% (n=105), le TA de 60,9% à 74,4%.

Comparativement aux travaux de Pittet notamment, nos unités de soins intensifs ont une observance moyenne bien plus élevée et ceci même avant la campagne.

L'évolution dans les autres services est présentée sur l'illustration 1. En ce qui concerne cette illustration, notons encore que tous les hôpitaux n'ont pas observé tous les types de services. Les services de pédiatrie (n=11) ont les résultats les plus élevés, tant avant (60,2%) qu'après (77,2%) la campagne. La plus importante augmentation a été constatée dans les services de gériatrie (n=52, + 24,5%) et de rééducation (n=29, + 23,7%). Tous les services avaient de meilleurs résultats après la campagne.

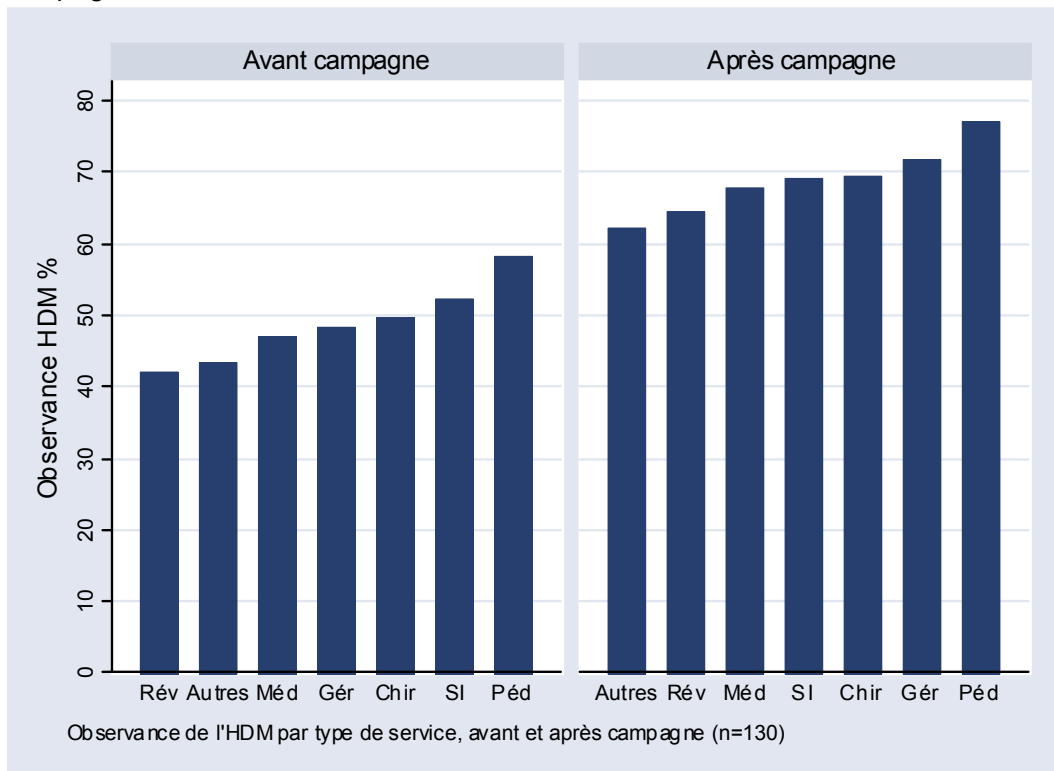
Parallèlement aux résultats des services de gériatrie et de rééducation, l'observance dans les institutions chroniques (principalement dans les services de rééducation et de gériatrie) était nettement plus faible avant la campagne mais la plus forte augmentation a également été constatée dans cette catégorie d'institutions (tableau 4).

Tableau 4 : Observance de l'hygiène des mains avant et après campagne selon la catégorie d'institution

	N	Voor	Na
Universitaire ZH/ AZ met univ. karakter	22	46,9%	65,5%
Algemene ziekenhuizen	90	52,0%	70,6%
Chronische instellingen	18*	36,1%	63,0%

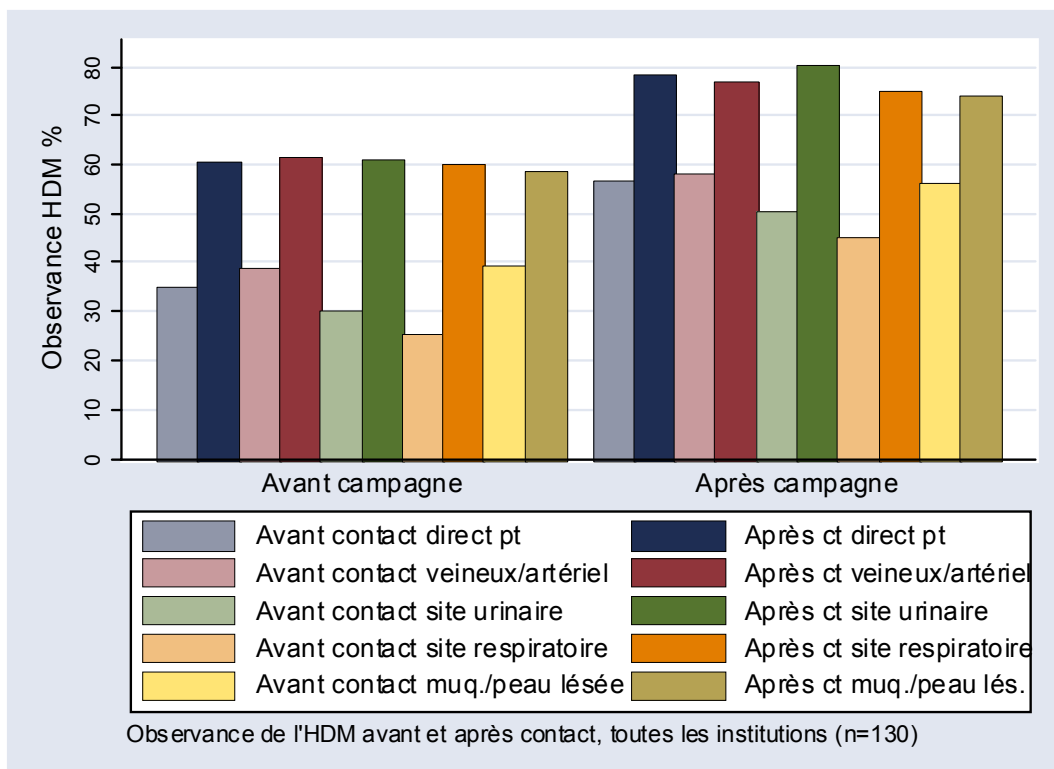
*het verschil met N=17 in tabel 2 komt voort uit het feit dat één gespecialiseerde site waarvoor afzonderlijke gegevens werden opgestuurd behoort tot een fusieziekenhuis

Illustration 1. Observance de l'hygiène des mains par type de service avant et après campagne



Pour les contacts exigeant une hygiène des mains, l'observance était systématiquement plus faibles avant qu'après (illustration 2). Après la campagne, cette différence a persisté bien que l'observance pour toutes sortes de contacts ait augmenté uniformément d'environ 20%.

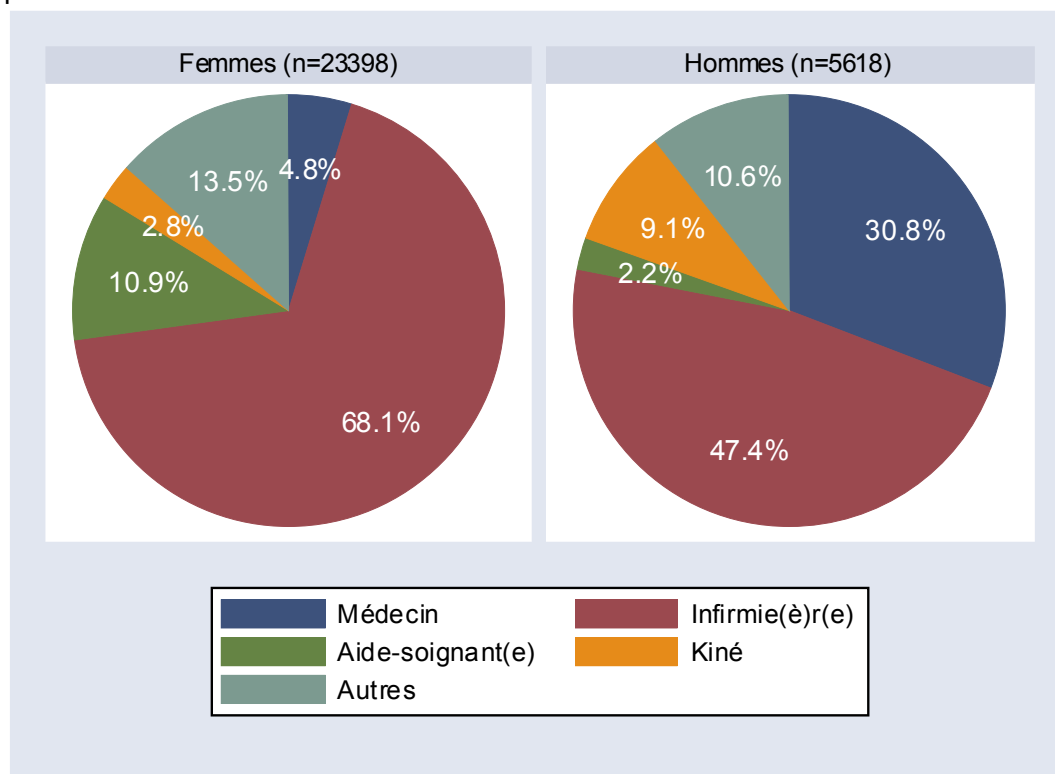
Illustration 2 : Observance de l'hygiène des mains avant et après campagne selon la nature du contact



III.3 Connaissances, attitudes et perceptions concernant l'hygiène des mains

Un total de 29.750 questionnaires provenant de 145 institutions ont été analysés. Le nombre de questionnaires renvoyés par institution variait de 13 à 978. La répartition des répondants en fonction de leur catégorie professionnelle est montrée sur l'illustration 3.

Illustration 3 : Répartition par sexe des répondants en fonction de leur catégorie professionnelle



Les questions sur la perception et les attitudes vis-à-vis de l'hygiène des mains montrent que les soignants sont conscients du risque de transmission d'infection par les mains et disent bien connaître les indications et appliquer l'HDM à bon escient. Comme le montre le Tableau 5, les gants sont le frein principal à une bonne hygiène des mains.

Tableau 5 : Raison pour lesquelles il vous est éventuellement difficile de pratiquer l'hygiène des mains

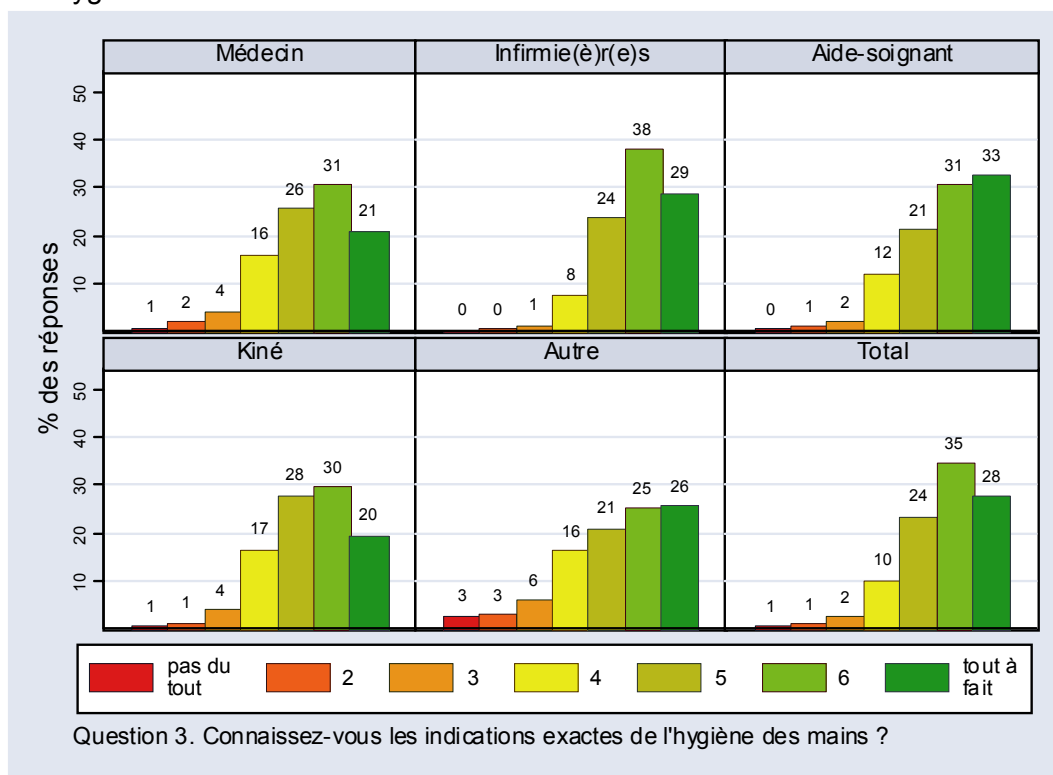
Vergeten	1.3 %
Te weinig tijd	7.9 %
Tekort aan alcoholoplossing	5.3 %
Geen lavabo binnen handbereik	7.8 %
Draag liever handschoenen	27.6 %
Geschonden handen	18.3 %

Sur les 10 questions mesurant la connaissance des indications seuls 45% des répondants ont 5 réponses correctes ou plus sur 10. Les infirmières et les médecins avaient une meilleure connaissance des indications de l'HDM. L'âge influence également le niveau de connaissances (tableau 6). Les jeunes travailleurs de santé ont obtenu des résultats nettement meilleurs que les travailleurs plus âgés. Le score de connaissance n'est absolument pas influencé par l'impression de connaître les indications (illustration 4).

Tableau 6 : Répartition du score de connaissances en ce qui concerne les indications pour l'hygiène des mains (%) par profession, nature du service et âge

Beroep	Gemiddelde	Aard van dienst	Gemiddelde	Leeftijd (jaar)	Gemiddelde
Arts	45.6	Intensieve zorgen	47.5	≤ 30	45.3
Verple(e)g(st)er	46.5	Chirurgie	43.9	31-40	45.3
Verpleeghulp	39.4	Traumato/Spoed	46.5	41-50	44.0
Kinesietherapeut	41.6	Gyneco/Verloskunde	44.3	51-60	41.0
Anderen	37.5	Interne geneeskunde	44.6	> 60	38.8
		Pediatrie	46.1		
		Geriatric	43.2		
		Psychiatrie	40.1		
		Revalidatie	40.3		
		Andere diensten	41.8		
		Verskillende diensten	42.9		
		Onbekend	34.7		

Illustration 4 : Réponses à la question « connaissez-vous les bonnes indications d'application de l'hygiène des mains »



III.4 Questionnaire sur les sessions d'information et l'utilisation d'alcool

Le questionnaire envoyé indépendamment et qui mesurait les efforts fournis par les hôpitaux a été renvoyé complété par 95 hôpitaux (113 sites).

L'hôpital moyen a organisé 9,5 sessions d'information d'1 heure et a ainsi touché 167 travailleurs de santé, soit 17 travailleurs par session (tableau). Pour tous les hôpitaux réunis, le public était composé à 65% d'infirmières, 8,3% d'aides-soignantes, 4,4% de médecins, 2,7% de kinésithérapeutes et 12,3% d'autres groupes professionnels (voir totaux dans le tableau). Les cours ont principalement été donnés par des infirmières (67,7% des heures). Dans 51% des hôpitaux, des médecins étaient également impliqués dans les sessions, représentant une part totale de 15,5% des heures de cours.

Pour 85 hôpitaux, des chiffres valides pour la consommation d'alcool pour les mains ont également été reçus. La consommation dans l'hôpital moyen avant la campagne (janvier 2005) était de 6,6 litres pour 1.000 staries et elle est passée à 11,0 litres pour 1.000 staries après la campagne (mai 2005).

Sessions d'information organisées pendant la campagne et consommation d'alcool pour les mains avant et après campagne (N=95 hôpitaux)

	N (1)	Tot. (2)	Gem. (3)	P10	P25	P50	P75	P90
Aantal informatiesessies	92	1285	14	4	6	9.5	16.5	29
Gemiddelde duur infosessies (uur)	92		1.1	0.5	0.8	1	1.5	2
Aantal gezondheidswerkers op infosessies	93	26130	281	59	94	167	369	550
Verpleegkundigen (%)	87	16967	66.4	37.1	54.1	69.6	78.4	87.5
Hulpverpleegkundigen (%)	87	2161	11.5	1.9	4.4	8.2	15.2	25.9
Artsen (%)	87	1139	5.0	0	0.5	2.6	8.1	12.6
Kine (%)	87	698	4.1	0	0.8	2.6	6.3	11.5
Andere (%)	87	3214	13.0	0	3.1	9.7	20.2	31
Gemiddeld atl gezondheidswerkers/infosessie	90	20.3	22.3	10	12	17	30	42
Lesgevers (uren)								
Verpleegkundigen (u)	92	1428	15.6	1.5	4	8	15.5	25
Artsen (u)	92	283	3	0	0	0.9	3	8
Anderen (u)	92	397	4.3	0	0	0	0	1.8
Artsen (%)	92	15.5%	17.7	0	0	2.3	32.4	50
Verbruik handalcohol L/1000 ligdagen (incl. daghospitalisatie)								
Januari 2005	85		8.2	2.5	4.5	6.6	9.8	15.5
Mei 2005	85		13.5	5.7	7.8	11	15.6	24.8
Vershil Mei-Januari	85		5.3	0.8	1.8	3.4	6.7	12.7

(1) N=aantal antwoorden op deze vraag (2) Totaal: totaal voor België (3) Gemiddelde per ziekenhuis ; P10-P90: percentielen ; P50=mediaan ziekenhuis

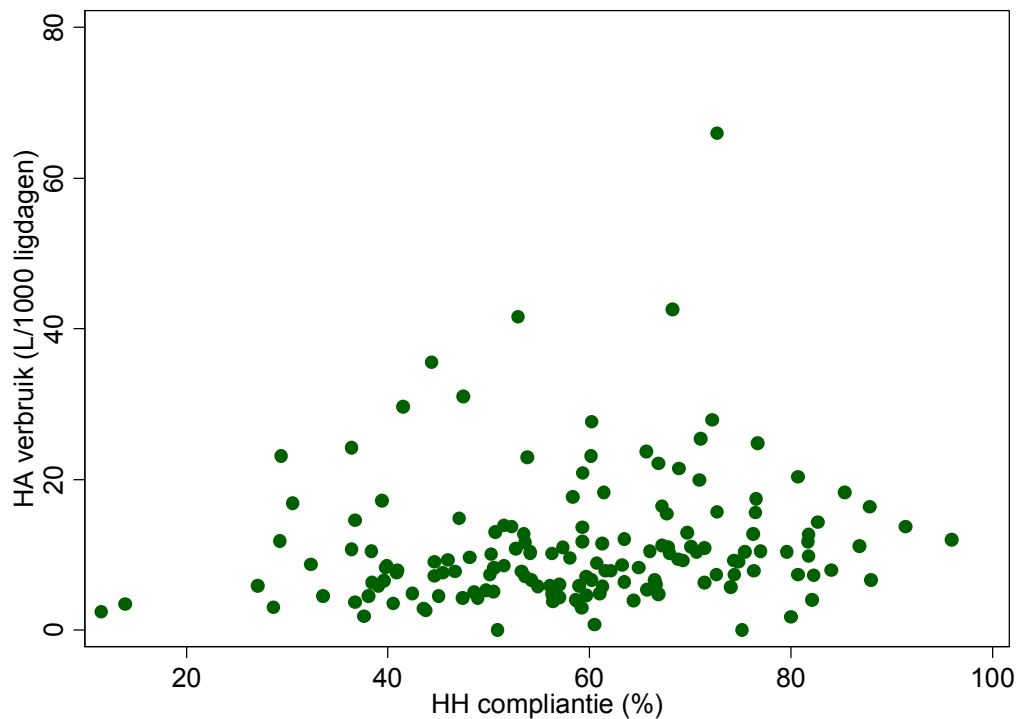
Pour 83 hôpitaux pré-campagne et 75 hôpitaux post-campagne, des mesures d'observation et des chiffres de consommation étaient connus. La corrélation entre les deux indices (illustration 5) était faible ($r=0,15$) mais était tout de même juste au-dessus de la limite de la signification statistique ($p=0,07$).

L'absence de lien évident entre ces deux variables est cependant logique, pour différentes raisons :

- la consommation d'alcool concerne l'ensemble de l'hôpital alors que la mesure d'observance est généralement effectuée dans un nombre limité de services
- il n'était pas toujours évident que les deux indices concernent exactement les mêmes (combinaisons de) sites
- étant donné le caractère variable des mesures d'observation (toutes les opportunités n'ont pas été notées de la même manière), le lien entre les chiffres de consommation et l'observance n'est pas constant

- la quantité d'alcool « consommé » n'a pas nécessairement été utilisée effectivement pour l'hygiène des mains
- les moments de l'observance et de la consommation d'alcool pour les mains ne correspondent pas toujours
- les mesures d'observance ne concernent qu'un moment précis et ne sont pas nécessairement représentatives de ce qui se passe pendant les jours du mois où aucun observateur n'était présent et
- les chiffres de consommation d'alcool pour les mains avant la campagne (janvier) et 1 mois après la campagne (mai) ne sont pas nécessairement représentatifs de toute la période pré/post-campagne.

Illustration 5. Corrélation entre la consommation d'alcool pour les mains et mesure de l'observance de l'hygiène des mains



IV Conclusion

Dans le passé, plusieurs campagnes locales ou régionales ont été organisées par différentes associations professionnelles ou scientifiques mais cette campagne est unique de par différents aspects. Tout d'abord parce que ce projet n'est pas seulement une sensibilisation mais aussi l'étude du comportement sur le terrain. Grâce à la mesure de l'observance avant et après, nous avons pu mesurer l'influence de la sensibilisation. Unique aussi car elle s'est déroulée au niveau national et enfin car elle a touché non seulement les travailleurs de santé en contact avec les patients mais aussi les patients hospitalisés.

V Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les institutions participantes, les plateformes régionales pour l'hygiène hospitalière, les autres membres du groupe de travail (Francine de Meerleer, Mia Van de Putte, Magda Vanneste, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Irène Vanden Bremt, Christophe Barbier) et les nombreuses personnes de l'ISP (en particulier Yves Dupont et Martin Berghmans), de la BAPCOC et de l'UCL qui ont contribué à la lecture optique des questionnaires, l'envoi du matériel ou l'organisation des séminaires.

VI Bijlagen

VI.1 Nationale resultaten van de handhygiëne compliantie metingen vóór campagne, 1/1/2005-31/3/2005

VI.1.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	België (1)	BE, gem. (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	583	4	1	1	3	5	8
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	79007	541	153	166	320	640	952
Totale observatieduur (in u.)	2846	19.5	4.5	6.0	9.9	17.5	31.0
Observatieduur/10 opp. (in min.) *	21.6	20.1	11.8	14.7	18.8	22.1	29.9
Alcohol/alcohol+zeep (%) *	64	64.9	34.9	48.1	68.7	81.5	89.8

(1)=Alle instellingen, aantal=146; *Database gemiddelde, hoger gewicht voor instellingen met hoog aantal observaties (2)=Gemiddelde van alle instellingen, elke instelling heeft een gelijk gewicht; (3) P=Percentiel

VI.1.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

Compliantie resultaten (alcohol+zeep/totaal):	BE, N (1)	BE, gem. (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Alle beroepsgroepen, alle opportuniteiten	79007	48.1	49.3	32.4	39.6	49.7	58.7	66.7
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	53185	53.0	54.1	35.7	43.6	53.0	63.1	75.6
Verzorgende	6309	41.0	44.3	11.1	28.3	41.2	60.0	81.0
Arts	9461	35.4	37.4	12.4	24.2	37.0	50.0	61.5
Kinesist	4066	48.6	48.4	16.0	31.0	50.0	63.9	78.6
Andere	5986	31.8	32.9	6.8	18.8	30.8	45.9	60.9
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	38496	47.7	49.7	31.3	40.0	50.5	59.2	67.6
Vóór contact	16426	33.4	35.7	14.1	24.3	35.1	46.4	56.7
Na contact	22070	58.3	60.0	39.2	50.2	61.1	69.8	78.4
Contact intravasculair stelsel	8266	48.3	50.3	22.1	35.7	50.0	63.0	78.3
Vóór contact	4422	40.7	40.4	6.7	25.0	40.0	52.0	72.7
Na contact	3844	57.0	62.2	28.8	50.0	63.0	77.8	100.0
Contact urinair stelsel	2416	51.0	49.6	12.5	33.3	50.0	66.7	80.0
Vóór contact	1042	33.6	30.9	0.0	0.0	25.0	50.0	77.8
Na contact	1374	64.2	62	16.7	40	66.7	88.9	100
Contact respiratoir stelsel	3065	47.8	46.5	11.8	28.2	45.5	64.9	80
Vóór contact	1440	28.2	27.1	0	0	20	45.1	64
Na contact	1625	65.1	61.7	25	42.9	64.3	85.7	100
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	5335	52.9	49.9	12.5	33.3	50	66.7	83.3
Vóór contact	2579	42.3	39.8	0.0	16.7	39.4	57.8	79.4
Na contact	2756	62.7	59.9	16.7	42.9	66.7	81.3	100.0
Contact lichaamsvochten	2810	61.9	59.4	20.0	40.0	61.5	77.4	100.0
Contact materiaal/omgeving patiënt	12484	44.5	47.1	22.2	34.0	47.1	59.3	70.8
Buiten zorgverlening	6135	46.6	48.5	17.9	29.6	46.5	66.7	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 verpleegéénheden)	BE, N (1)	N (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	25133	153	52.4	34.2	41.7	50.9	62.7	72.2
Heelkunde	12635	106	49.5	27.8	37.1	53	61.2	68.7
Inwendige Geneeskunde	12840	98.0	46.9	28.5	40.4	46.9	54.5	63.6
Pediatrie	4048	19.0	58.2	38.9	43.3	55.9	68.6	79.8
Geriatric	9518	73.0	48.2	25.6	35	50.1	59.6	71.8
Revalidatie	6750	62.0	42.2	15.7	33.7	44.2	52.9	59.4
Andere	8083	72.0	43.3	27.8	34.4	44.5	48.1	65.4

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

VI.2 Nationale resultaten van de handhygiëne compliantie metingen ná campagne, 31/3/2005-6/7/2005

VI.2.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

	BE (2)	BE, gem. (3)	P10	P25	P50	P75	P90
Aantal geobserveerde éénheden (n)	531	4.1	1	1	3	5	9
Aantal geobserveerde opportuniteiten (n)	74460	573	156	176	324	663	1145
Totale observatieduur (in u.)	2724	21.0	4.5	6.5	10.4	18.3	35.0
Observatieduur/10 opp. (in min.)	2588	19.9	10.9	13.6	19.2	23.1	31.5
Alcohol/alcohol+zeep (%)	76	76.5	52.8	66.9	80.9	90.2	94.8

P=Percentiel (2)=Alle instellingen, aantal=130 (3)=Gemiddelde per instelling

VI.2.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

Compliantie resultaten (alcohol+zeep/totaal):	BE, N (5)	BE, gem. (6)	BE, gem. (7)	P10	P25	P50	P75	P90
Alle beroepsgroepen, alle opportuniteiten	74460	67.5	68.7	53.2	61.3	68.1	77.0	83.8
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	50750	71.6	72.5	56.6	65.1	73.9	80.6	87.7
Verzorgende	5588	65.9	67.3	35.3	52.1	66.7	83.5	100
Arts	8044	49.6	53.7	24.4	38.7	51.7	69.0	87.5
Kinesist	3920	66.6	66.6	33.3	50.0	67.6	85.7	100
Andere	6158	58.9	61.1	30.4	45.9	61.4	78.3	90.9
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	35512	67.8	69.5	54.5	61.9	69.2	77.0	84.0
Vóór contact	14406	54.7	56.5	34.8	41.6	56.7	68.4	78.7
Na contact	21106	76.7	78.4	63.9	72.4	79.1	85.8	92.0
Contact intravasculair stelsel	7839	66.4	67.8	47.1	53.8	68.6	82.0	93.3
Vóór contact	4043	58.7	58.0	25.0	44.2	60.1	75.0	87.5
Na contact	3796	74.5	77.0	50.0	66.7	76.4	92.4	100
Contact urinair stelsel	2310	71.7	68.5	33.3	50.0	73.5	89.5	100
Vóór contact	959	54.4	50.7	0.0	20.0	50.0	86.4	100
Na contact	1351	83.9	80.3	50	66.7	87.5	100	100
Contact respiratoir stelsel	3043	61	61	28.6	49.5	63.3	78.6	91.3
Vóór contact	1400	44.9	45.1	0	19.2	44.4	68.2	91.7
Na contact	1643	74.6	74.8	50	62.2	80	100	100
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	5139	71.6	65.6	33.3	56.8	69	83.3	92.9
Vóór contact	2349	62.5	55.9	0.0	40.0	57.1	78.7	100
Na contact	2790	79.2	74	40.0	66.7	81.3	93.2	100
Contact lichaamsvochten	2402	80.8	76.7	50.0	66.7	81.5	100	100
Contact materiaal/omgeving patiënt	12542	64.7	68.4	44.7	58.3	70.4	80.4	89.7
Buiten zorgverlening	5673	65.2	65.7	33.3	49.7	65.6	84.8	95.3

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

VI.2.3 Resultaten per dienst

Type dienst (aantal verpleegéénheden)	BE, N (5)	N (6)	BE, gem.(7)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	23536	142	69	51.4	59.9	70.8	77.3	88.5
Heelkunde	11870	95	69.6	52.6	59.9	69.2	80.9	87.8
Inwendige Geneeskunde	12836	94.0	67.8	53.8	60.4	69.1	73.5	81.7
Pediatrie	3906	15.0	77.2	58.1	73	83.6	87.9	91.5
Geriatric	8413	65.0	71.9	57.6	63	72.4	80.4	88
Revalidatie	6362	56.0	64.7	46.8	55.6	67.3	74	82.1
Andere	7537	64.0	62.2	45.7	48.2	65.3	74.2	77.4

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

VI.3 Figuren handhygiène compliantiemeting

Figure : Observance de l'HDM avant et après contact, avant et après campagne, campagne nationale de l'hygiène des mains 2005

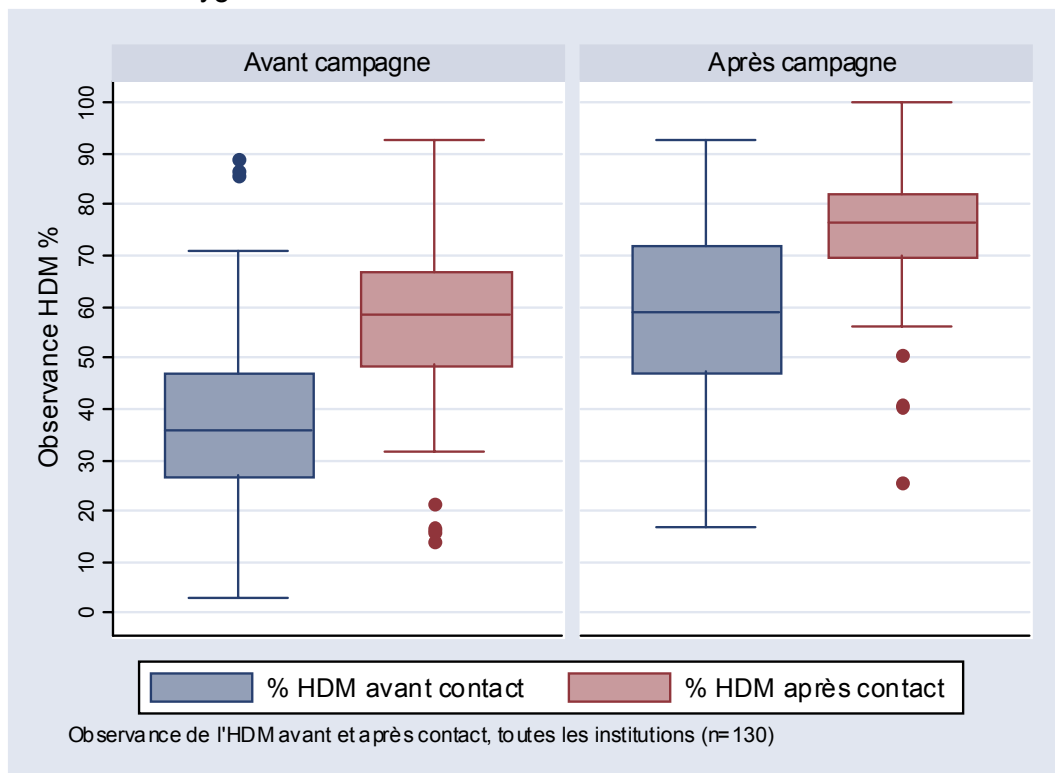


Figure : Observance de l'HDM par type de contact, avant et après campagne, campagne nationale de l'hygiène des mains 2005

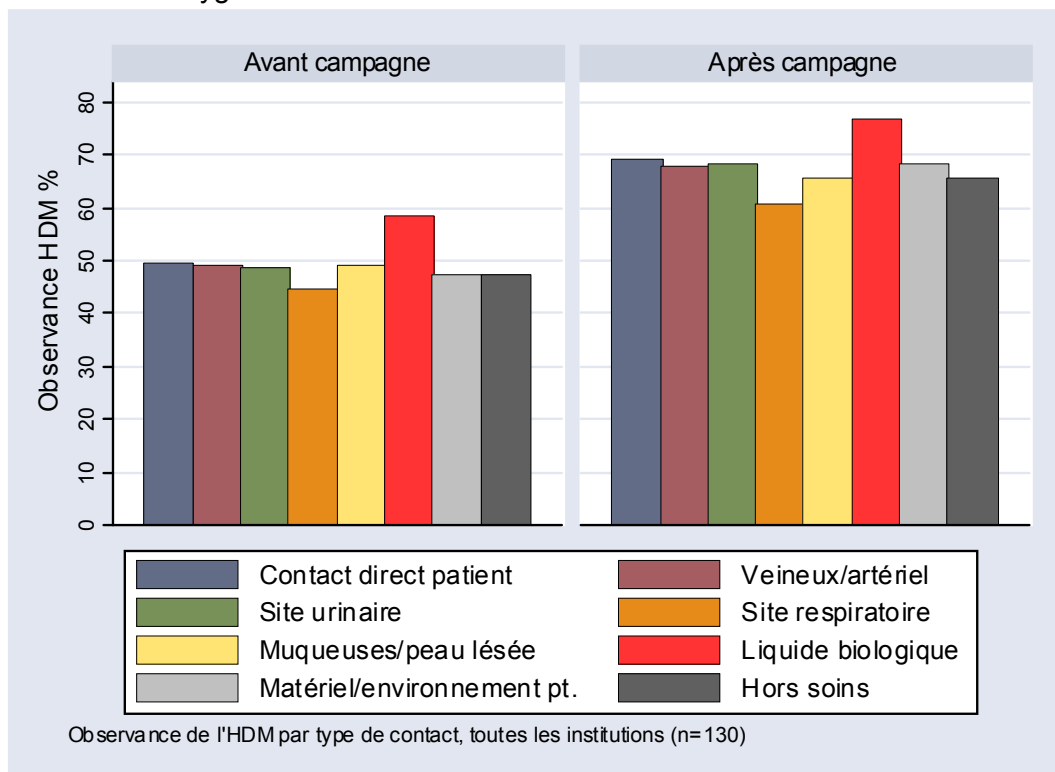


Figure : Observance de l'HDM par catégorie professionnelle, avant et après campagne, campagne nationale de l'hygiène des mains 2005

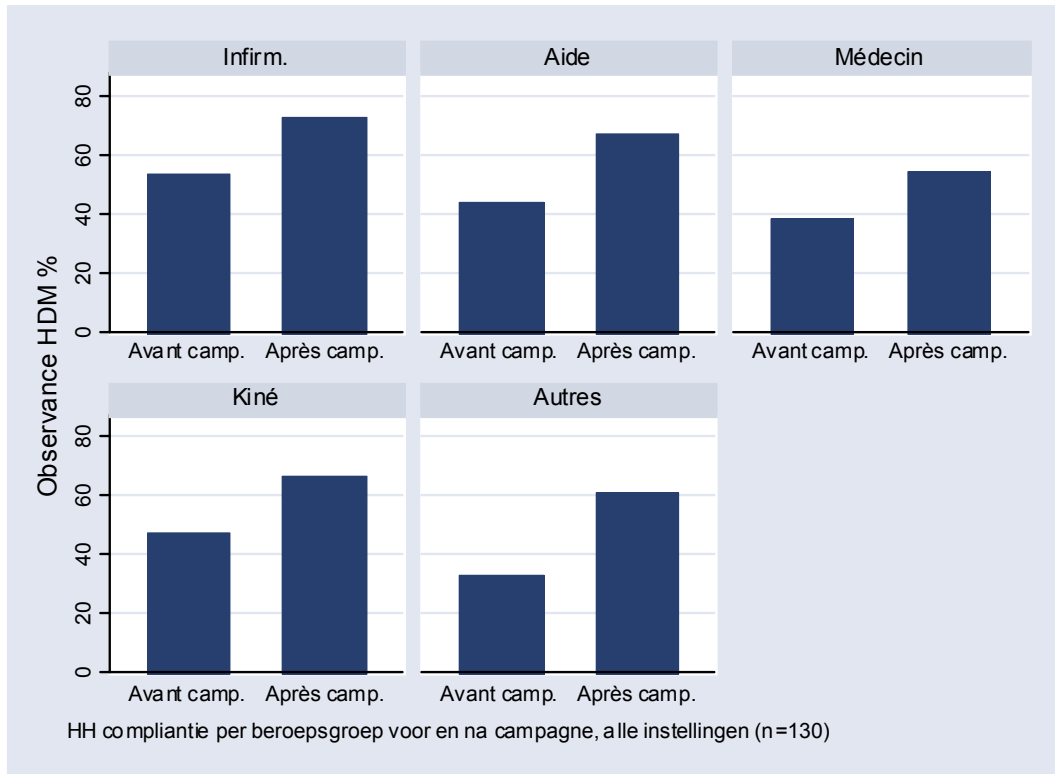
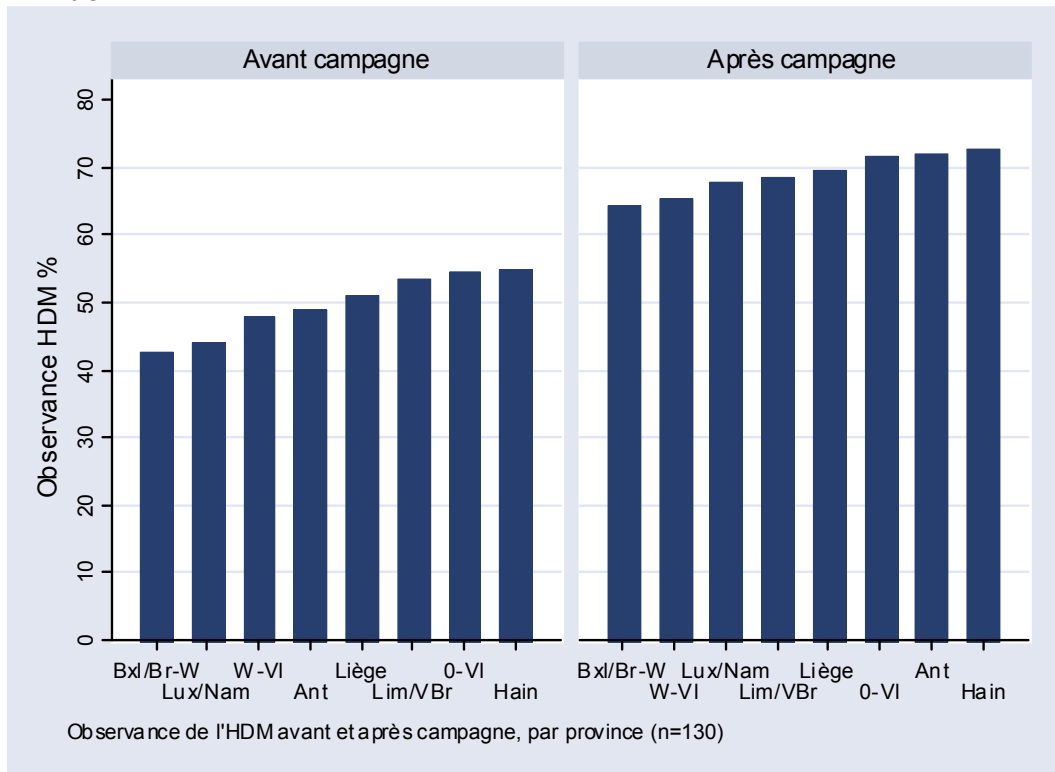


Figure : Observance de l'HDM par province, avant et après campagne, campagne nationale de l'hygiène des mains 2005



VI.4 Resultaten van de kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten (N=29750 vragenlijsten, 145 ziekenhuizen)

Scan-resultaten	BE, gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Aantal vragenlijsten	204	28	79	153	267	463
Vragenlijsten met >=1 ontbrekend/onleesbaar antwoord (%)	47.4	34.9	40.7	48.1	56.7	60.5
Identificatievariabelen	6.7	1.3	3.3	6.4	8.5	11.5
Vragen	44.9	31.3	38.9	46.4	53.8	57.3
Gemiddeld aantal ontbrekende/onleesbare waarden	1.8	0.8	1.2	1.6	2.1	2.8
Identificatievariabelen	0.09	0.01	0.03	0.07	0.1	0.15
Vragen	1.68	0.77	1.21	1.53	1.96	2.63

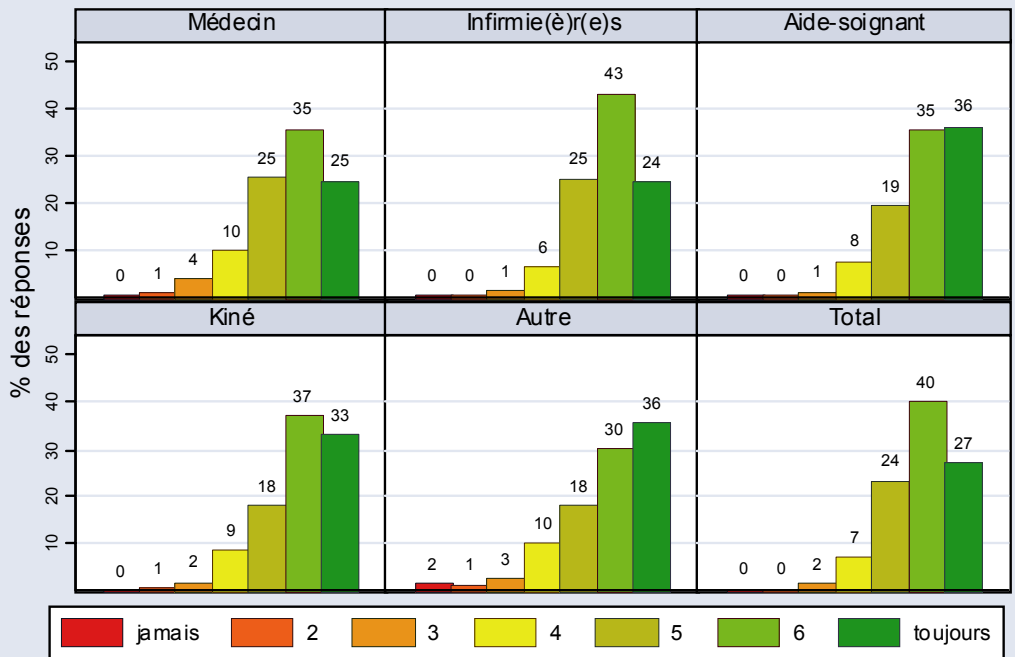
Identificatievariabelen	BE, gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Beroepsgroep (%)						
Arts	9.0	0.0	3.0	7.6	12.4	18.9
Verpleegkundige	63.1	43.4	52.1	64.6	71.5	82.5
Verzorgende	10.2	1.1	4.7	7.6	11.9	23.9
Kinesist	4.6	0.0	1.3	3.3	6.0	10.9
Andere	12.2	2.0	5.5	11.5	16.0	22.8
Niet ingevuld/onleesbaar	1.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.9
Leeftijd (%)						
<=30 j	27.0	16.4	20.9	25.8	31.6	38.1
31-40 j	29.2	21.2	24.8	28.9	32.7	37.8
41-50 j	30.3	20.8	25.7	30.4	34.5	38.6
51-60 j	11.4	4.5	7.9	11.0	14.4	17.6
>60 j	0.8	0.0	0.0	0.5	1.3	2.1
Niet ingevuld/onleesbaar	1.4	0.0	0.0	0.7	1.8	2.9
Geslacht (%)						
V	78.1	70.0	75.3	79.7	83.1	85.9
M	19.1	11.1	14.7	18.2	22.5	28.6
Niet ingevuld/onleesbaar	2.8	0.0	0.9	2.4	3.8	5.3
Type dienst (%)						
Intensieve zorgen	17.6	0.0	5.6	9.6	16.0	48.4
Heelkunde	11.6	0.0	2.2	12.3	16.7	22.2
Traumato/spoedgevallen	3.6	0.0	0.0	2.4	5.0	8.8
Gynaeco/Obstetrie	3.6	0.0	0.0	2.1	6.3	9.6
Inwendige geneeskunde	12.7	0.0	3.3	12.3	19.1	24.2
Pediatrie	4.1	0.0	0.0	2.0	5.6	8.7
Geriatric	9.6	0.0	0.0	4.7	9.6	18.4
Psychiatrie	1.9	0.0	0.0	0.0	2.3	6.0
Revalidatie	8.9	0.0	0.0	0.8	5.9	18.1
Andere diensten	15.3	0.0	6.6	16.8	22.3	28.5
Meerdere diensten	7.0	0.0	3.5	6.5	9.6	13.9
Ongekend	4.3	0.0	0.7	3.1	5.7	8.8

Resultaten vragenlijst: perceptie en attitude	BE, gem.	P10	P25	P50	P75	P90
60-80% ziekenhuisinfecties te wijten aan kruisbesmetting via de handen	59.0	44.1	50.0	58.9	66.7	74.1
Het nalaten van handhygiëne indien geïndiceerd vormt een risico voor kruisbesmetting	85.9	78.3	83.0	86.6	89.3	92.9
Ken je de juiste indicaties voor het toepassen van handhygiëne?	61.3	47.1	54.5	60.9	68.8	76.3
Volg je de voorschriften van handhygiëne bij de verzorging of behandeling van een patiënt?	65.2	51.4	59.9	66.4	71.2	77.1
Volgen je collega's de voorschriften van handhygiëne op?	46.3	31.7	40.2	47.4	52.7	59.7
Denk je dat je handhygiëne door het gedrag van je collega's beïnvloed wordt?	20.8	11.5	15.4	20.7	25.0	28.6
Krijg je aanbevelingen betreffende handhygiëne van je leidinggevenden/hiërarchische oversten?	34.1	19.9	25.7	34.0	40.4	50.9
Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is gemakkelijk (6/7)	65.6	51.1	59.1	67.8	74.8	78.4
Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is moeilijk (1/2)	2.7	0.0	1.0	1.8	3.3	5.3
Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is moeilijk ovw:						
a.vergeten	1.4	0.0	0.0	1.1	2.1	3.0
b.onvoldoende tijd	8.2	2.6	5.1	7.8	9.5	14.4
c.geen handalcohol binnen bereik	5.7	0.0	2.2	5.1	7.7	11.9
d.geen lavabo binnen bereik	8.2	4.1	5.7	7.4	10.3	13.2
e.liever handschoenen	29.0	17.6	22.9	27.0	34.0	43.6
f.beschadigde handen	19.1	10.4	14.1	19.3	23.5	26.7

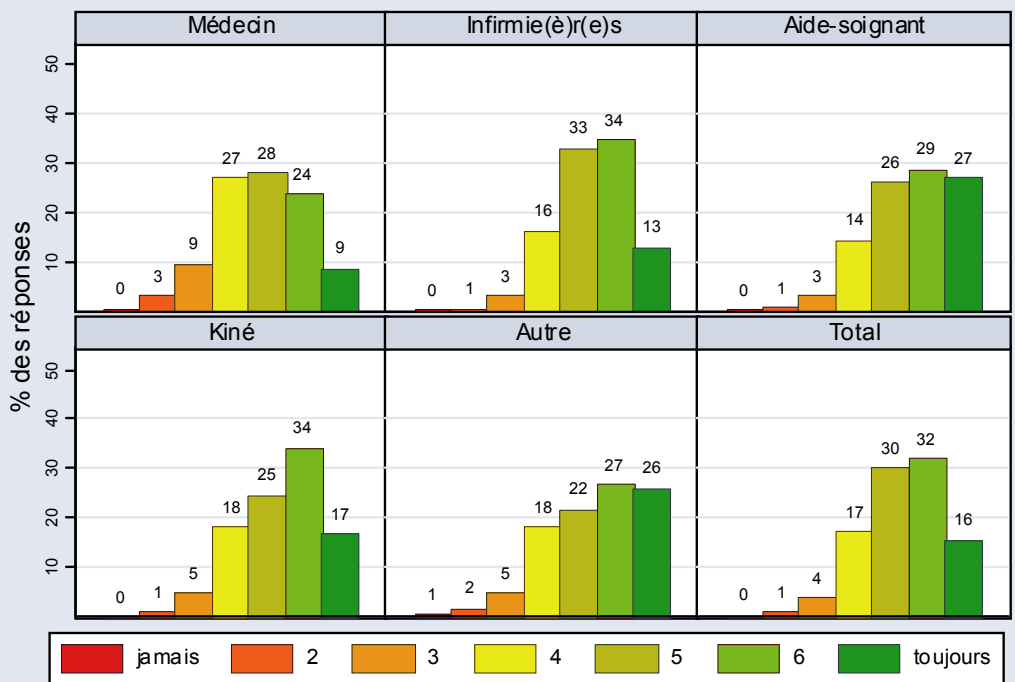
(1) P=percentiel

Resultaten vragenlijst: kennisvragen	BE, gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Correcte vorm van handhygiëne in volgende omstandigheden:						
a.Na rechtstreeks patiëntcontact (HA)	41.4	19.1	28.5	39.7	53.8	60.9
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	75.3	66.1	71.1	75.0	79.7	84.5
b.Vóór contact met immuungecompromitteerde patiënt (HA)	18.8	5.6	8.7	16.4	25.0	31.3
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	94.2	89.7	92.3	94.6	96.9	98.6
c.Vóór aan-of afschakeling IV toegangsweg (HA)	54.9	34.3	43.6	54.8	67.6	73.9
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	79.7	66.5	73.7	81.5	87.5	91.2
d.Na een maaltijd (W of G)	80.9	69.2	77.7	82.1	85.7	89.1
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	50.1	37.5	42.7	51.1	57.1	61.2
e.Zichtbare bevulling van de handen met lichaamsvochten (W>HA)	75.3	60.0	67.6	75.4	84.4	89.8
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	94.1	89.8	92.6	94.6	96.8	100.0
f.Na verwijderen van de handschoenen (HA)	39.8	23.8	30.1	38.2	48.1	57.2
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	46.7	34.6	40.4	45.5	53.8	61.5
g.Na het geven van een hand aan een MRSA patiënt (HA)	23.7	7.9	13.4	19.5	31.6	40.0
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	91.2	85.7	88.7	91.3	94.1	96.5
h.Na vervangen bedlinnen TB-patiënt (HA)	15.6	4.8	8.6	12.9	20.9	29.0
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	88.5	81.8	86.2	89.7	91.7	93.7
i.Vóór het typen van een verslag (W of G)	77.8	66.0	73.9	78.9	83.6	87.1
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	30.2	18.6	22.9	30.2	36.4	42.1
j.Na het gebruik van het toilet (W)	61.3	45.1	57.1	63.0	68.8	75.7
Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (6/7)	92.2	88.1	90.9	92.7	94.6	95.9
Totale kennis-score (%)	44.2	35.8	39.0	43.3	47.7	53.4

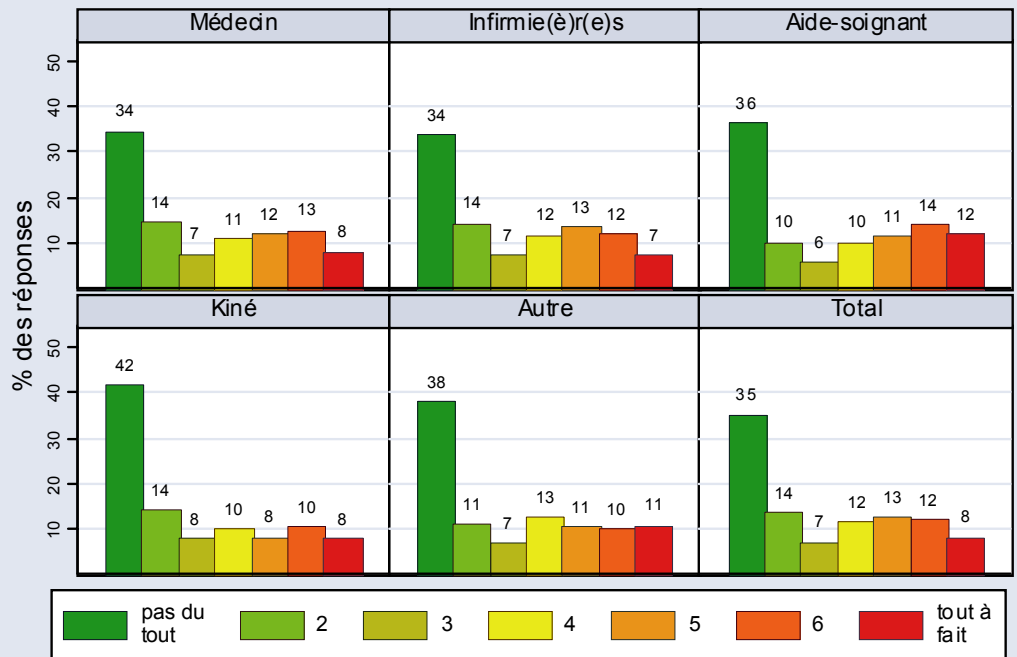
Verdeling gemiddelde kennisscore volgens:	BE, gem.	P10	P25	P50	P75	P90
Beroepsgroep						
Arts	46	35	40	44	50	58.3
Verpleegkundige	46.7	38	42	45.8	50.6	55.9
Verzorgende	39.5	30	33.3	38.3	43.8	50
Kinesist	41.7	29.5	33.9	40.3	49.6	57.8
Andere	37.5	24.6	31.3	36.5	42.1	50.5
Type dienst						
Intensieve zorgen	47.9	36.5	41.7	47.7	56	60
Heelkunde	44.1	35.5	39.4	42.8	49.8	53.3
Traumato/spoed	46.2	37.5	40	45	50	57.5
Gynaeco/Obst.	44.6	30	38.4	43.4	51.9	59.4
Inwendige geneesk.	44.7	36.6	40	43.8	49.7	56.5
Pediatrie	46.1	35	40	44.5	51.4	60
Geriatric	43.5	32.5	38	42.5	48.9	54
Psychiatrie	40.2	29	33.8	40	44.8	52
Revalidatie	40.6	30	33.8	40	46.7	50
Andere diensten	41.8	32.3	36.7	41	46.2	50.8
Meerdere diensten	43	33.3	36.7	41.6	48.9	54.5
Ongekend	34.7	14.3	25	34	42.9	52
Leeftijd						
<=30 j	45.4	36.7	40.2	44.4	49	54.3
31-40 j	45.6	36.4	39.8	43.7	50	56.8
41-50 j	44.1	34.3	39.1	42.3	49.2	55
51-60 j	41.3	30	34.3	40	45.8	52.9
>60 j	38.7	20	30	37	46.7	60
Geslacht						
V	44.1	35.8	39.1	42.7	47.9	52.7
M	45.9	36.2	40.8	44.7	50	56
Taal						
NL	48.3	40.7	42.6	46.9	51.1	58.9
FR	39.1	33.8	36.2	39.2	42.1	44.8



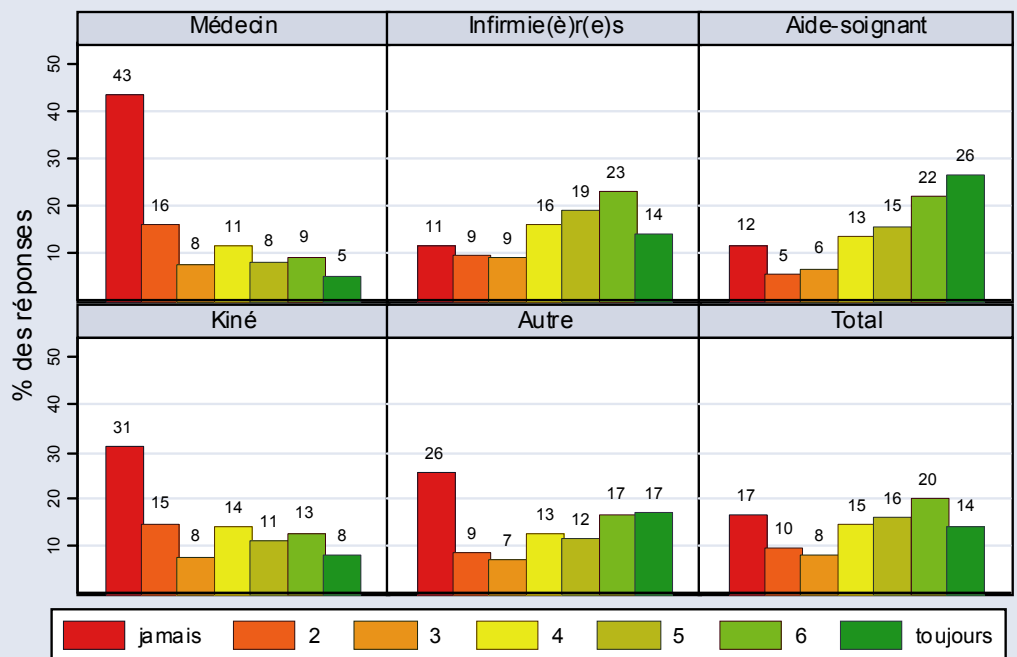
Question 4. Suivez-vous les recommandations sur l'hygiène des mains lors de soins ou de manipulations d'un patient ?



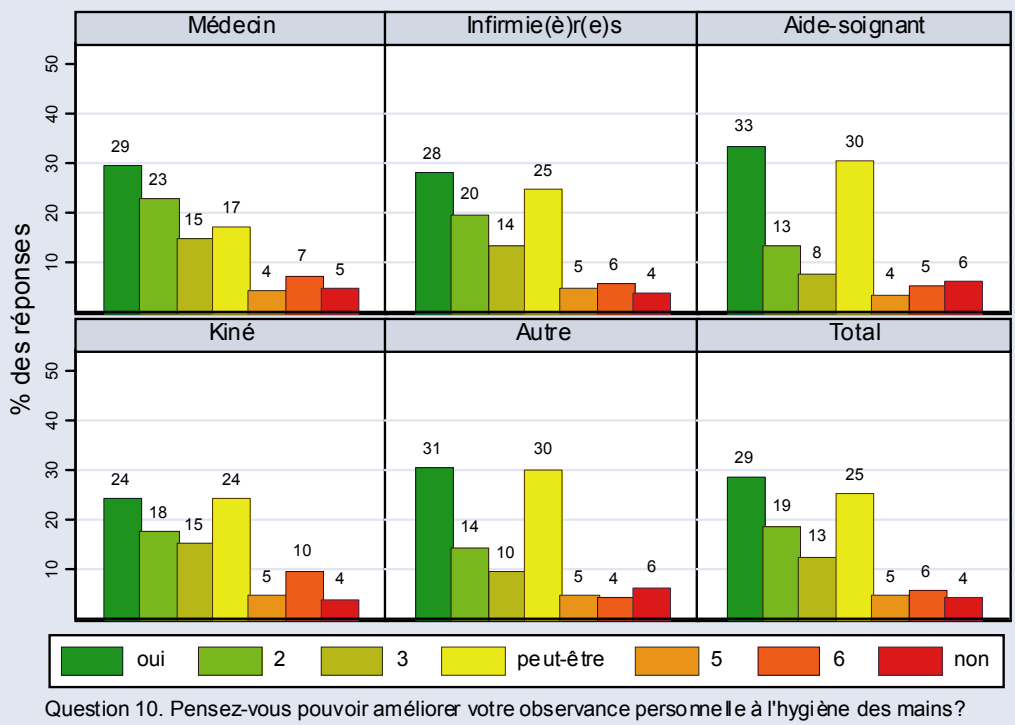
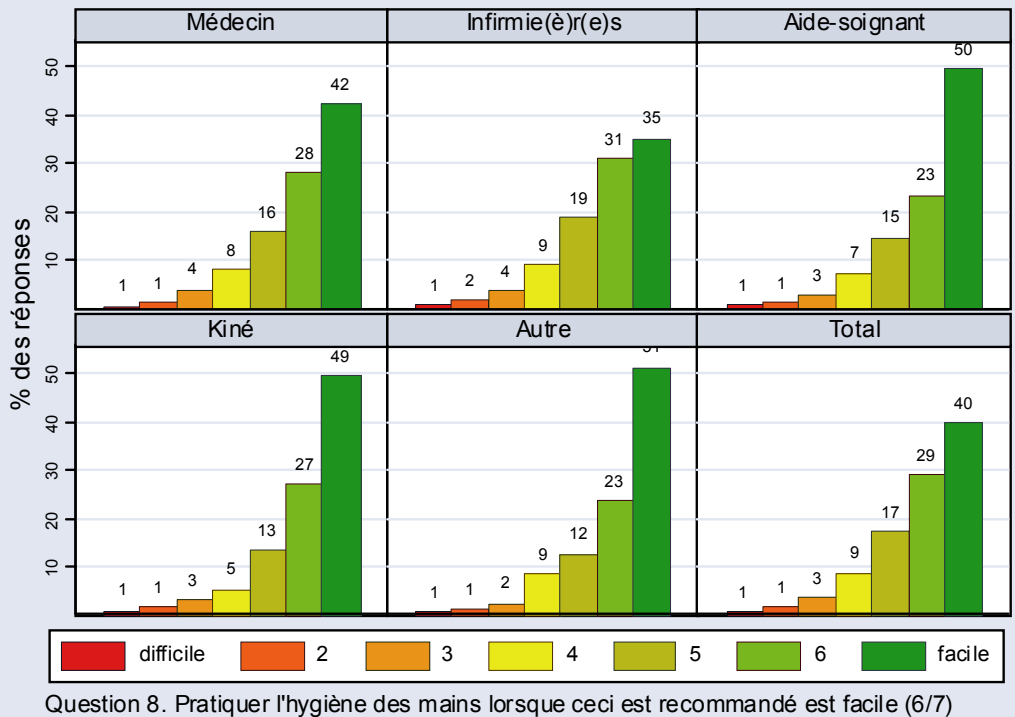
Question 5. Vos collègues pratiquent-ils l'hygiène des mains lorsque ceci est recommandé ?



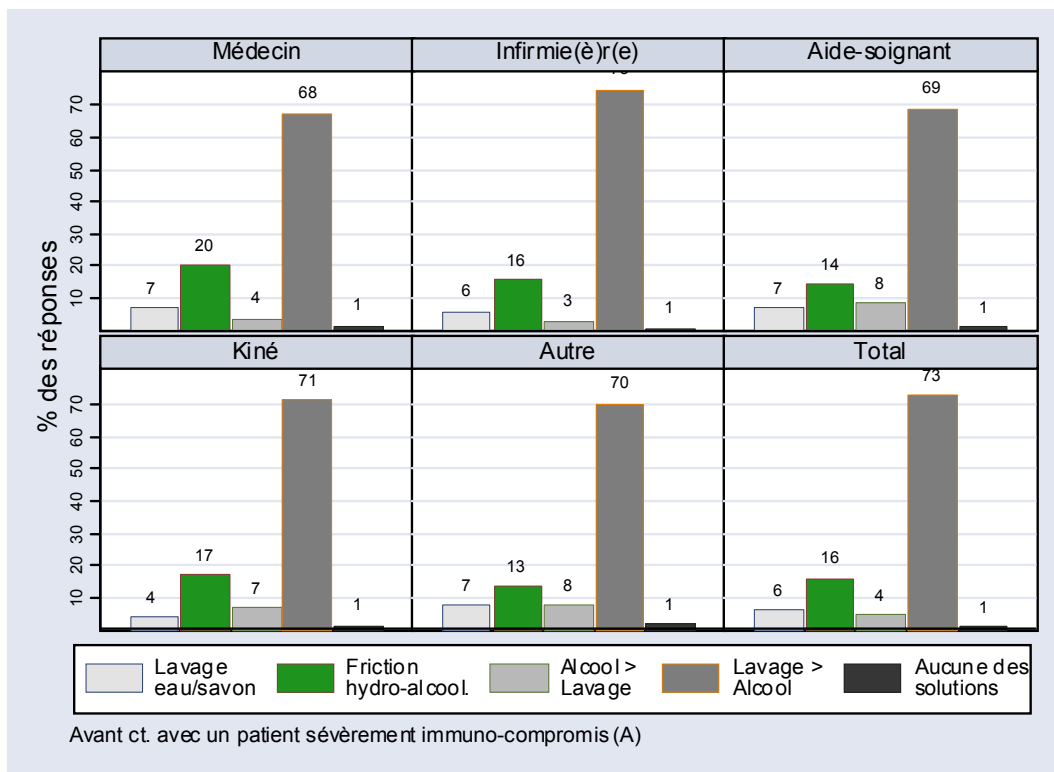
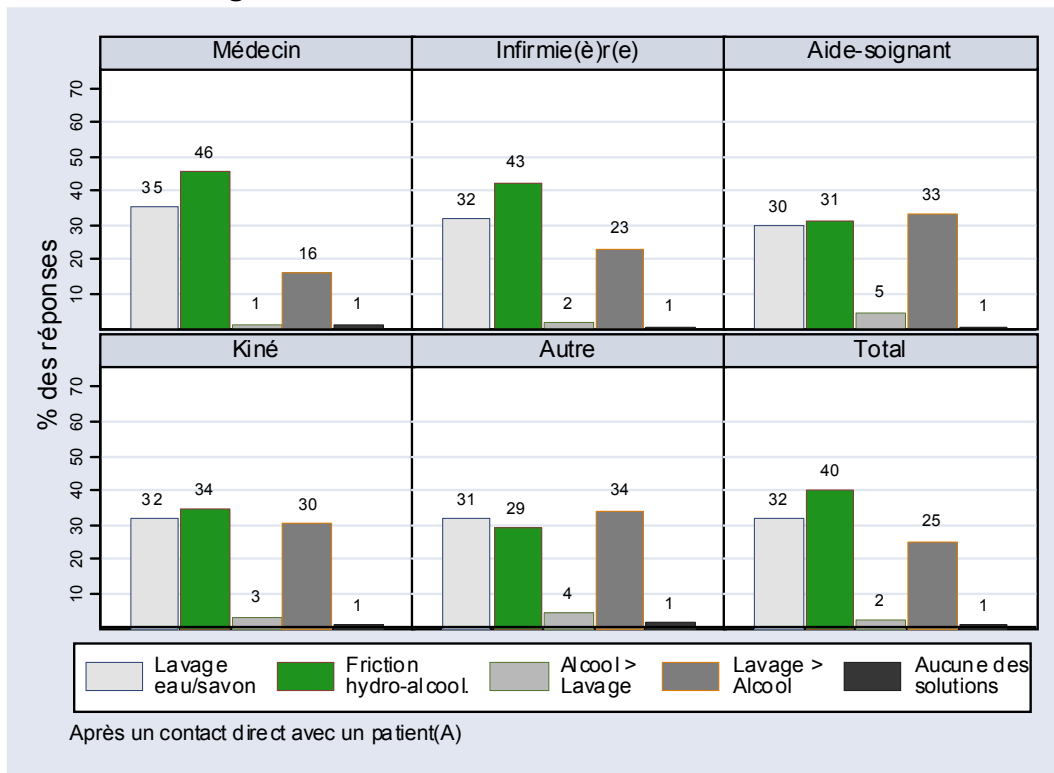
Question 6. Pensez-vous que votre comportement vis à vis de l'hygiène des mains soit influencé par celui de vos collègues ?



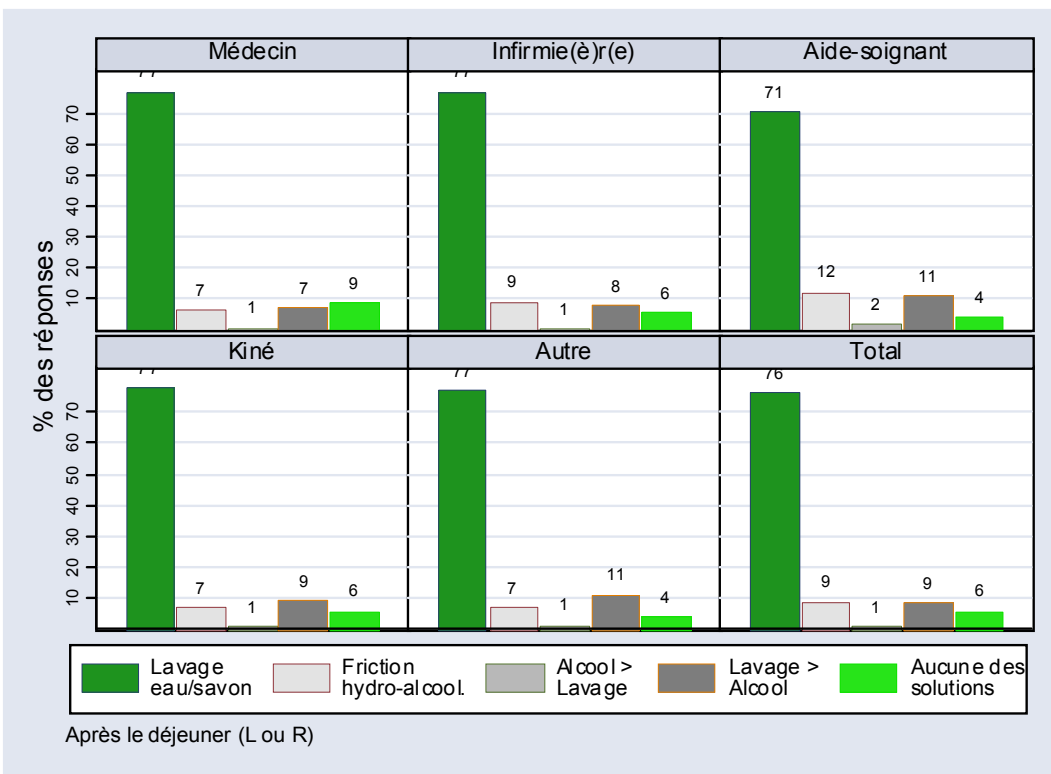
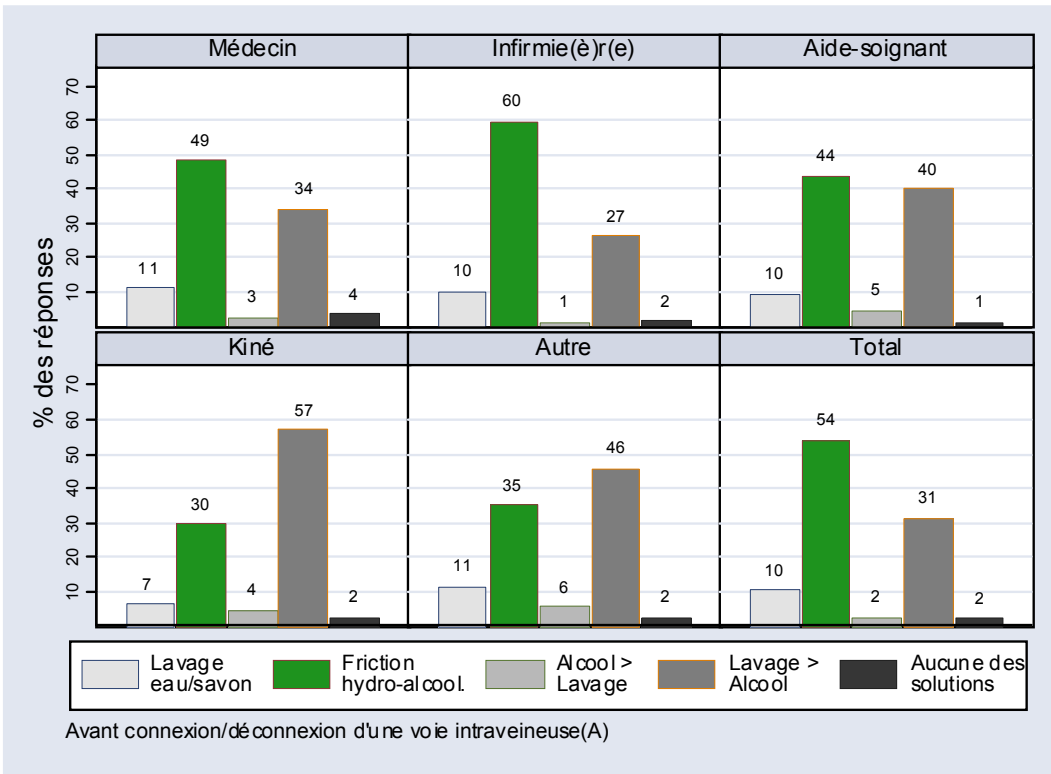
Question 7. Recevez-vous des consignes concernant l'hygiène des mains de vos supérieurs hiérarchiques ?



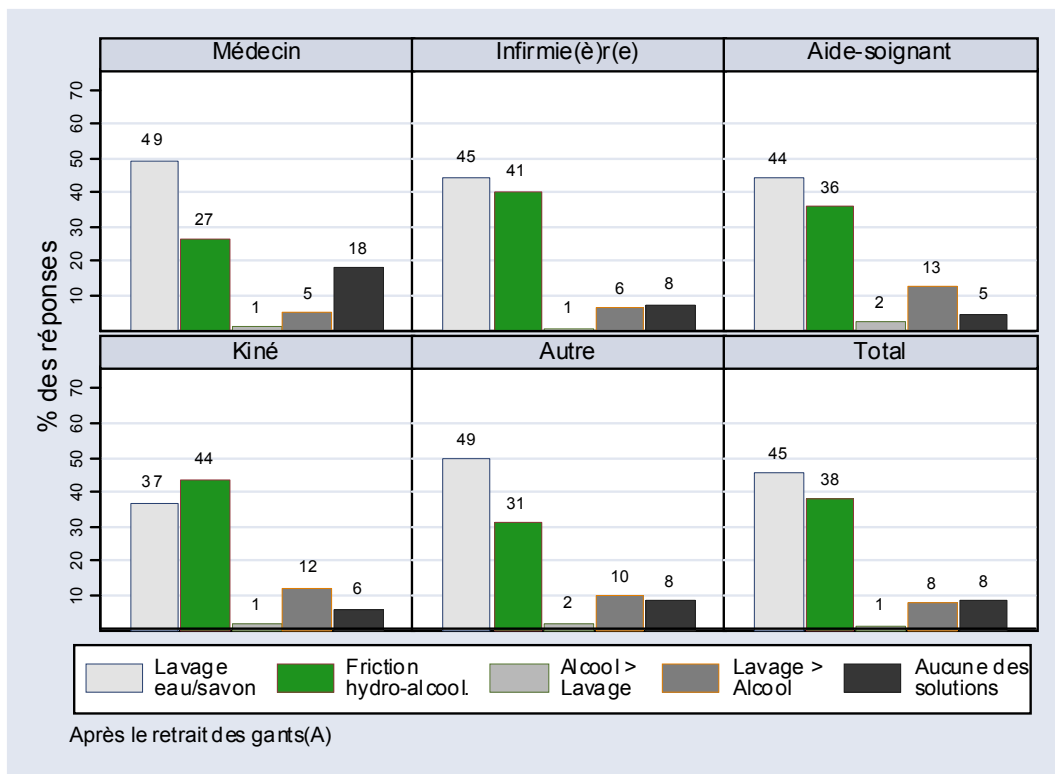
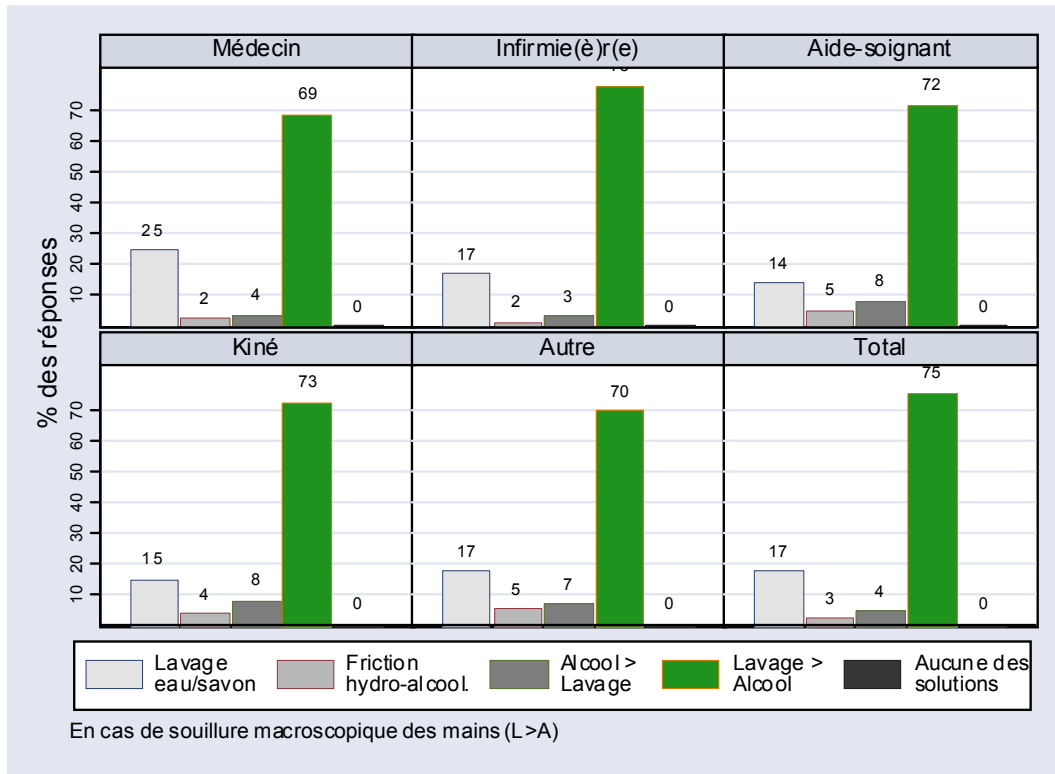
VI.5.2 Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ?



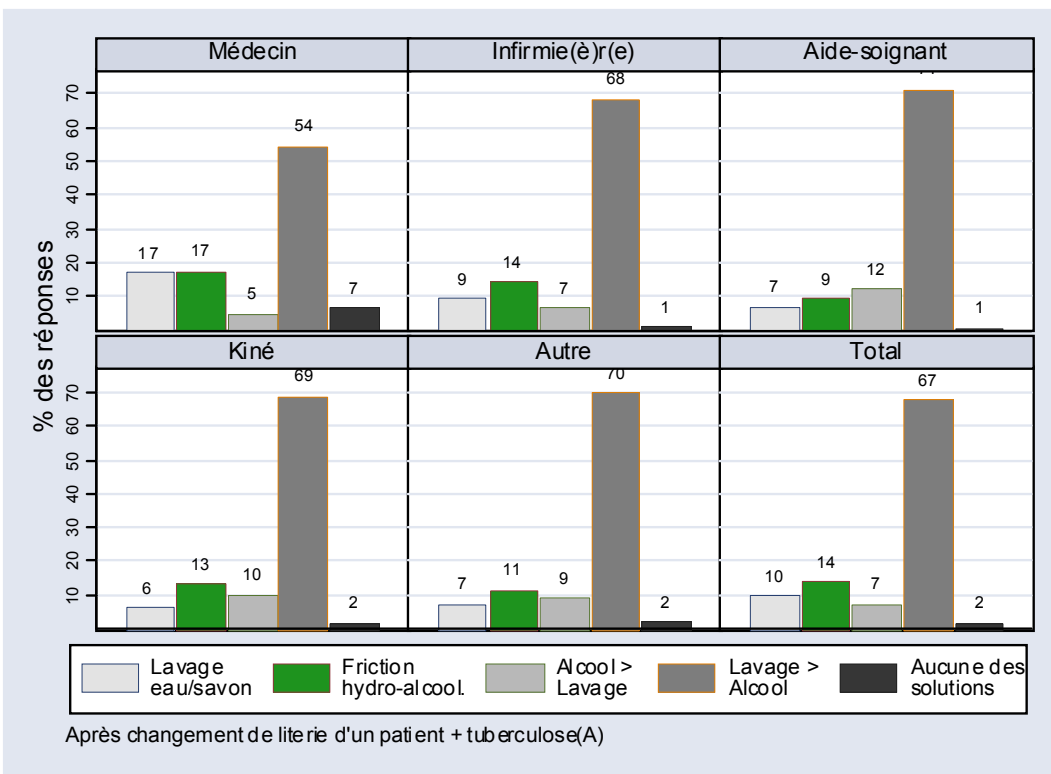
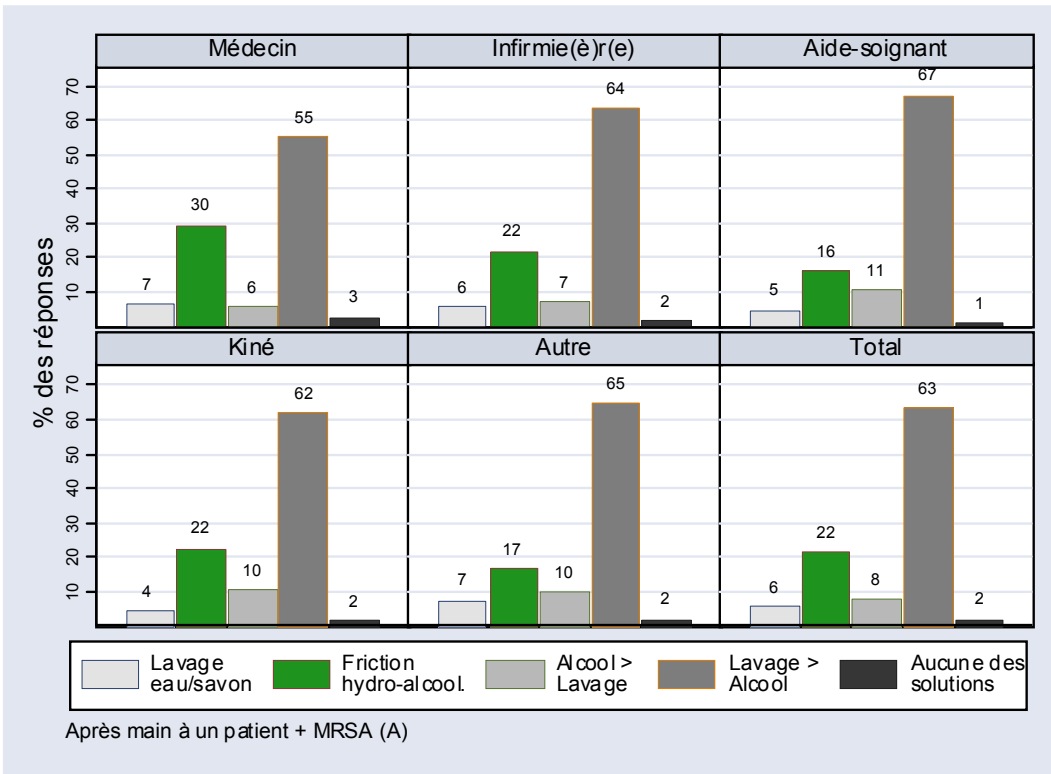
Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ? (vervolg 2/5)



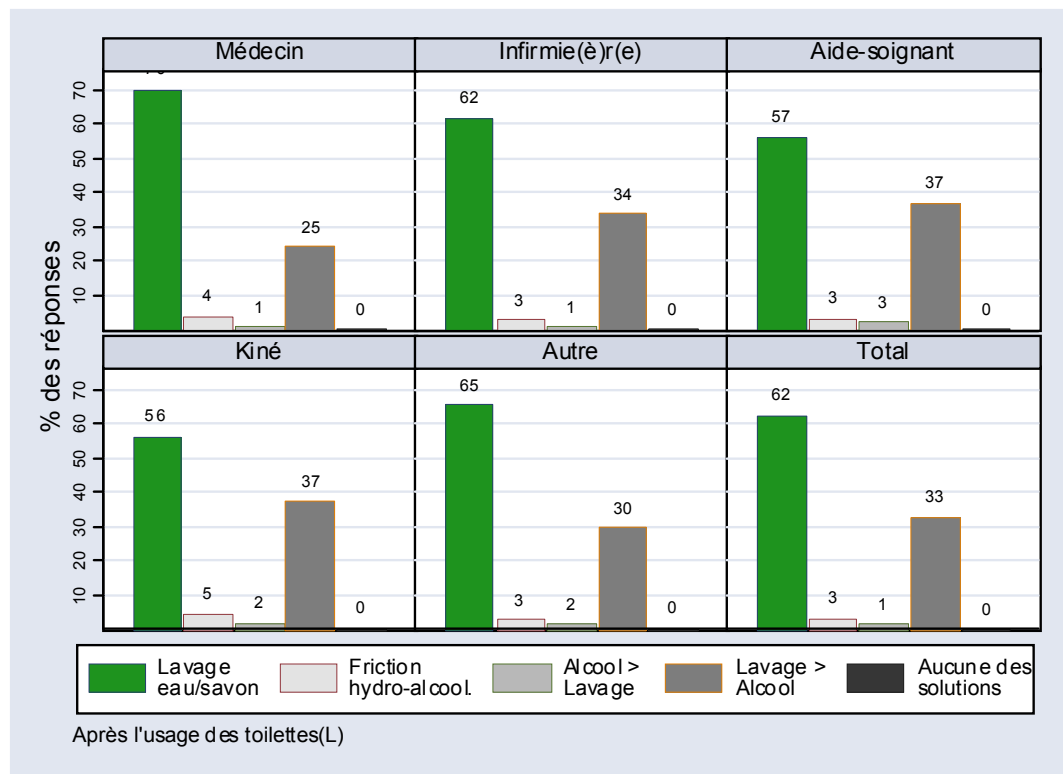
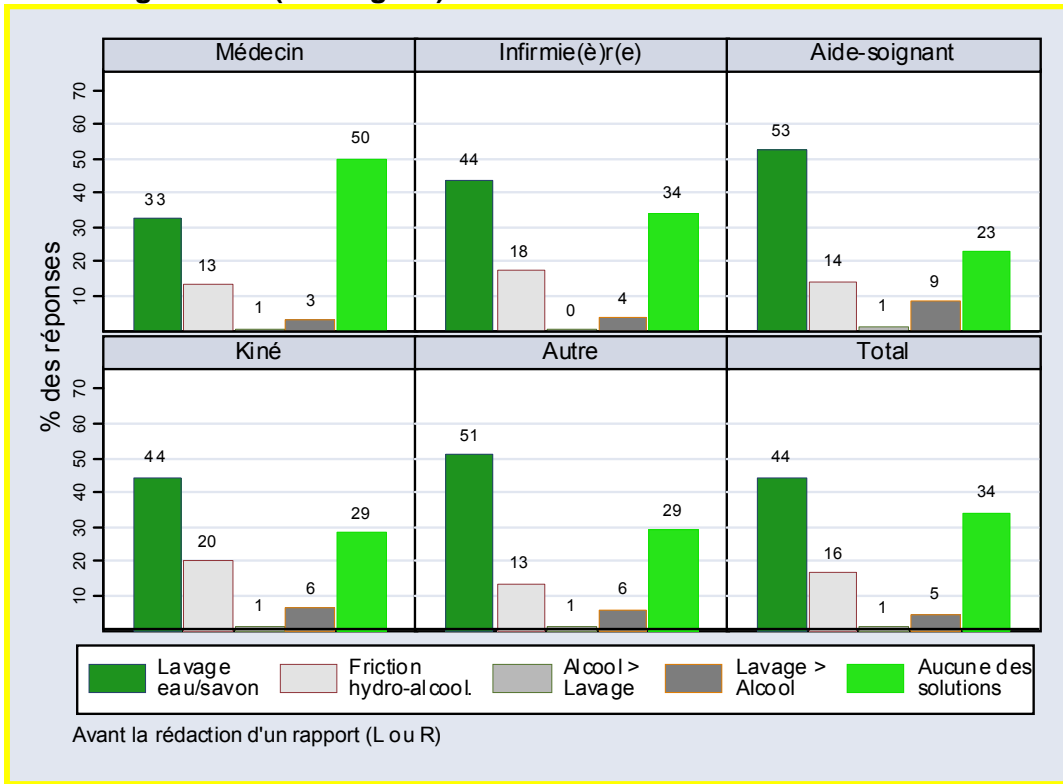
Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ? (vervolg 3/5)



Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ? (vervolg 4/5)



Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ? (vervolg 5/5)



VI.6 Lijst van de deelnemende ziekenhuizen

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
ANTWERPEN	AZ MIDDELHEIM	2020	ANTWERPEN	3	1	1	3	0	3
	ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN (AZ JAN PALFIJN - ST ELISABETH)	2170	MERKSEM	2	1	1	1	1	4
	AZ KLINA	2930	BRASSCHAAT	1	1	1	1	1	4
	ZNA STER (AZ STUIVENBERG - ST ERASMUS)	2060	ANTWERPEN-6	2	1	1	1	1	4
	AZ SINT AUGUSTINUS	2610	WILRIJK	1	1	1	1	0	3
	MONICA (Eeuwfeest/OLV Middelares)	2100	DEURNE	2	2	2	2	0	3
	AZ SINT JOZEF	2390	MALLE	1	1	1	1	1	4
	ST ELISABETH	2300	TURNHOUT	1	1	1	1	1	4
	AZ SINT JOZEF	2300	TURNHOUT	1	1	1	1	1	4
	UZ ANTWERPEN	2650	EDEGEM	1	1	1	1	1	4
	ST VINCENTIUS ZH/STJOZEF MORTSEL	2018	ANTWERPEN-1	2	2	2	1	0	3
	AZ HEILIGE FAMILIE	2840	REET	1	1	0	1	0	2
	APRA KLINIEK	2000	ANTWERPEN-1	1	1	1	1	0	3
	HOF TER SCHELDE	2050	ANTWERPEN-5	1	1	0	1	0	2
	JOODSE WELDADIGHEID	2018	ANTWERPEN-1	1	1	1	0	0	2
	KLINIEK DE MICK	2930	BRASSCHAAT	1	1	1	0	1	3
	VERPLEEGTEHUIS JOOSTENS	2980	ZOERSEL	1	1	1	1	0	3
	AZ SINT MAARTEN (Mechelen/Duffel)	2570	DUFFEL	2	2	2	1	2	4
	IMELDAZIEKENHUIS	2820	BONHEIDEN	1	1	1	1	1	4
	HEILIG-HARTZIEKENHUIS	2500	LIER	1	1	1	1	0	3
DODOENSZIEKENHUIS AV	2800	MECHELEN	2	1	1	1	1	4	
AZ SINT ELISABETH	2200	HERENTALS	1	1	1	1	0	3	
AZ SINT DIMPNA	2440	GEEL	1	1	1	1	1	4	
HEILIG HARTZIEKENHUIS	2400	MOL	1	1	1	1	1	4	
BRUSSEL/BRUXELLES	CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC	1200	BRUXELLES-20	3	1	1	1	0	3
	CH INTERREGIONAL EDITH CAVELL(Parc Leop, Basilique, Cavell, Br l'alleud)	1180	BRUXELLES-18	4	2	2	2	2	4
	CLINIQUE STE ANNE ST REMI / ST ETIENNE	1070	BRUXELLES--7	2	2	2	2	2	4
	ULB ERASME	1070	BRUXELLES--7	1	1	1	0	1	3
	INSTITUT JULES BORDET	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	0	3
	CLINIQUES DE L'EUROPE (STE- ELISABETH, 2 ALICE, ST-MICHEL)	1180	BRUSSEL-18	3	3	3	3	0	3
	AZ VUB	1090	BRUSSEL--9	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE ST JEAN	1000	BRUSSEL--1	1	1	1	1	1	4
	CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES--2	3	3	3	3	0	3
	HOPITAL FRANCAIS CESAR DE PAEPE	1082	BRUXELLES--8	2	1	1	1	1	4
	HOPITAUX IRIS SUD (IXELLES/ BRACOPS/ MOL. LONGCHAMPS/ F.LAMBERT)	1050	BRUXELLES--5	4	3	0	2	0	2
	CHU SAINT-PIERRE	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	0	3
	HU DES ENFANTS REINE FABIOLA	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	0	3
	CENTRE DE READAPTATION HEYSEL-G. BRUGMANN	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	1	4
	CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DE READAPTATION	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	1	4

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
	CH ALBERT LAURENT	1082	BRUXELLES--8	1	1	0	1	1	3
	INSTITUT PACHECO	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	1	4
	MAGNOLIA	1090	BRUXELLES--9	1	1	1	1	0	3
	ZIEKENHUIS SCHEUTBOS	1080	BRUSSEL--8	1	1	1	1	1	4
VL. BRABANT	AZ JAN PORTAELS	1800	VILVOORDE	2	1	1	1	1	4
	REGIONAAL ZIEKENHUIS SINT MARIA	1500	HALLE	1	1	1	1	0	3
	ZIEKENHUIS INKENDAAL (DE BIJTJES)	1602	VLEZENBEEK	1	1	1	1	0	3
	REGIONAAL ZIEKENHUIS HEILIG HART	3000	LEUVEN	1	1	0	1	0	2
	AZ HEILIG HART	3300	TIENEN	2	1	1	1	1	3
BRAB. WAL.	CLINIQUE ST PIERRE	1340	OTTIGNIES	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE DU CHAMP STE ANNE	1300	WAVRE	1	1	1	1	1	4
	CH TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	2	2	2	2	0	3
	CENTRE NEUROLOGIQUE WILLIAM LENNOX	1340	OTTIGNIES	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE DR DERSCHIED	1410	WATERLOO	1	1	1	1	1	4
WEST-VLAANDEREN	AZ ST JAN	8000	BRUGGE	1	1	1	1	1	4
	AZ SINT LUCAS	8310	BRUGGE	1	1	1	1	1	4
	GEZONDHEIDSZORG OOSTKUST (Knokke/Blankenberge)	8300	KNOKKE-HEIST	2	2	2	2	1	4
	ST REMBERTZIEKENHUIS	8820	TORHOUT	1	1	1	1	1	4
	REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN (OLV-ZW ZUSTERS / MARIA)	8900	IEPER	3	1	1	1	1	4
	AZ GROENINGE (OLV/St Maarten/St Niklaas/Maria's Voorzienigheid)	8500	KORTRIJK	4	1	1	1	0	3
	KLINIEK OLV VAN LOURDES	8790	WAREGEM	1	1	1	1	1	4
	ST JANSHOSPITAAL	8940	WERVIK	1	1	0	0	1	2
	AZ DAMIAAN	8400	OOSTENDE	2	1	1	1	1	4
	H. SERRUYS ZIEKENHUIS	8400	OOSTENDE	1	1	0	1	1	3
	BELGISCH ZEE-INSTITUUT VOOR ORTHOPEDIE	8400	OOSTENDE	1	1	1	1	1	4
	HEILIG HARTZIEKENHUIS (HH Roeselare/St Joris/Medisch Instituut)	8800	ROESELARE	4	1	1	1	1	4
	STEDELIJK ZIEKENHUIS	8800	ROESELARE	1	1	1	1	0	3
	ST JOZEF SKLINIEK	8870	IZEGEM	1	1	1	1	1	4
	ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700	TIELT	1	1	1	1	0	3
ST AUGUSTINUS	8630	VEURNE	1	1	1	1	1	4	
KONINGIN ELISABETH INSTITUUT	8670	OOSTDUINKERKE	1	1	1	1	0	3	
OOST-VLAANDEREN	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS AALST (Aalst/Geraardsbergen/Emm. Wetteren)	9300	AALST	3	0	0	1	0	1
	OLVROUWZIEKENHUIS (AALST/ASSE)	9300	AALST	2	2	2	2	1	4
	AZ SINT BLASIUS	9200	DENDERMONDE	1	1	1	1	1	4
	VZW ELISABETH ZIEKENHUIS SIJSELE/HEILIG HARTKLINIEK EEKLO	9900	EEKLO	2	1	0	0	1	2
	AZ SINT-ELISABETH	9620	ZOTTEGEM	1	1	1	1	0	3
	SINT-VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800	DEINZE	1	1	1	1	1	4
	AZ MARIA MIDDELARES - ST JOZEF	9000	GENT	2	0	0	2	0	1
	AZ SINT LUCAS	9000	GENT	2	1	1	1	1	4
	AURORAZIEKENHUIS	9700	OUDENAARDE	1	1	0	1	1	3

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
	AZ ZUSTERS VAN BARMHARTIGHEID	9600	RONSE	1	1	1	1	1	4
	AZ MARIA MIDDELARES	9100	SINT-NIKLAAS	3	1	1	1	0	3
	AZ WAASLAND	9100	SINT-NIKLAAS	2	1	1	1	1	4
	AZ LOKEREN	9160	LOKEREN	1	1	1	1	1	4
HAINAUT	CH NOTRE-DAME & REINE FABIOLA	6000	CHARLEROI	2	2	2	2	0	3
	CHU DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	3	1	1	1	1	4
	CHU DE CHARLEROI/CHATELET	6200	CHATELET	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSELIES	1	1	1	1	1	4
	HOPITAUX ST JOSEPH STE THERESE ET IMTR	6060	GILLY	1	1	1	1	1	4
	CHU ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY-LE-TILLEUL	1	1	1	1	1	4
	RES HOSP DE MED SOCIALE (Baudour/Ath/Tournai)	7331	BAUDOUR	3	1	1	1	1	4
	CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	1	1	1	0	1	3
	CH DE MOUSCRON (CHR/REFUGE)	7700	MOUSCRON	2	1	1	1	1	4
	CHU DE TIVOLI	7100	LA LOUVIERE	1	1	1	0	1	3
	CH DE JOLIMONT LOBBES (Haïne/St.Joseph)	7100	HAINES-SAINTE-PAUL	2	1	1	1	1	4
	CHR DE LA HAUTE SENNE (Le Tilleriau/St Vincent)	7060	SOIGNIES	2	1	1	1	1	4
	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	1	1	1	1	0	3
	CHR DE TOURNAI (Hôpital Civil/La Dorcas)	7500	TOURNAI	2	1	1	2	1	4
	CLINIQUE NOTRE DAME	7500	TOURNAI	1	1	1	1	1	4
LIEGE	CHR DE HUY	4500	HUY	1	1	1	1	0	3
	CENTRE NEUROLOGIE ET DE READAPTATION FONCTIONNELLE	4557	FRAITURE-EN-CONDROZ	1	1	1	1	1	4
	CH DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE (Seraing/Waremme)	4100	SERAING	2	1	1	1	0	3
	CHR DE LA CITADELLE (La Citadelle/Ste Rosalie)	4000	LIEGE	2	1	1	1	0	3
	CHU DE LIEGE (Sart-Tilman/Ourthe-Amblève/ND de Bruyères)	4000	LIEGE	3	1	1	1	1	4
	C H C ASBL (St Joseph/ND Waremme/ND Hermalle/Montegnee)	4000	LIEGE	4	4	3	4	4	4
	CLINIQUE ANDRE RENARD	4040	HERSTAL	3	1	1	1	0	3
	CH ST VINCENT & STE ELISABETH (Rocourt/Heusy)	4000	ROCOURT	2	2	2	2	2	4
	LES CLINIQUES DE L'IPAL	4020	LIEGE	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	1	1	0	0	0	1
	ST NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	4	1	1	1	1	4
	CH PELTZER-LA TOURELLE	4800	VERVIERS	2	1	0	1	0	2
	KLINIK ST JOSEF	4780	SANKT-VITH	1	1	1	1	1	4
	LIMBURG	AZ SALVATOR-ST URSULA	3500	HASSELT	2	1	1	1	1	4
ZIEKENHUIS OOST LIMBURG (St Jan/Andre Dumont/St Barbara Lanaken)		3600	GENK	3	1	1	1	1	4
REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO		3800	SINT-TRUIDEN	1	1	1	1	1	4
VIRGA JESSE ZIEKENHUIS		3500	HASSELT	1	1	1	1	1	4
ST FRANCISKUSZIEKENHUIS		3550	HEUSDEN	1	1	0	1	1	3
MARIAZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG (Lommel/Neerpelt)		3920	LOMMEL	2	2	2	2	2	4

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
	ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN (Bree/Maaseik)	3960	BREE	2	1	1	1	0	3
	AZ VESALIUS (Jacobus/St Martinus)	3700	TONGEREN	2	1	1	1	1	4
LUX	LES CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	1	1	1	1	1	4
	IH FAMENNE ARDENNE CONDROZ (Marche/Bastogne)	6900	MARCHE	2	1	1	1	0	3
	CH DE L'ARDENNE (Libramont/St Ode)	6800	LIBRAMONT	2	1	0	1	1	3
NAMUR	UCL MONT-GODINNE	5530	MONT-GODINNE	1	1	1	1	1	4
	CH DE DINANT	5500	DINANT	1	1	1	1	0	3
	CLINIQUE ST LUC	5004	BOUGE	1	1	1	1	1	4
	CHR NAMUR	5000	NAMUR	1	1	1	1	1	4
	CHR DE VAL DE SAMBRE	5060	SAMBREVILLE	1	1	1	1	0	3

N=aantal sites; O1=observatie pre-campagne; O2=observatie port-campagne; Q=kennis, attitude en praktijk vragenlijsten personeel; I= bijkomende indicatoren ziekenhuis (informatiesessies en handalcoholverbruik) – deze gegevensverzameling; S=som van de componenten waarvoor gegevens ontvangen werden (maximum 4); * voor 4 KAP vragenlijsten-pakketten en 2 indicator-vragenlijsten kon de identiteit van het ziekenhuis niet worden achterhaald – het is dus mogelijk dat een individueel ziekenhuis waarvoor een 0 voor Q of I staat aangegeven deze informatie toch doorstuurde;

De cijfers in de tabel geven aan voor hoeveel sites er afzonderlijke gegevens ontvangen werden; een fusieziekenhuis met 2 sites met O1=2 bijvoorbeeld, verstuurde (zoals gevraagd) 2 afzonderlijke bestanden (1 per site) voor de pre-campagne observatiegegevens. Anderzijds is het mogelijk dat een fusieziekenhuis met 4 sites waarvoor slechts één bestand werd doorgestuurd, toch gegevens doorstuurde voor verschillende sites, maar dat kon meestal niet uit de gegevens worden afgeleid.

VI.7 Voorbeeld ingescande vragenlijst voor de gezondheidswerkers

HANDHYGIENE VRAGENLIJST

A

1. Algemene informatie

- Beroepsgroep** :
- Arts
 - Verpleegkundige
 - Verpleeghulp / verzorgende
 - Kinesist
 - Andere

- Geslacht** :
- Man
 - Vrouw

- Leeftijd** :
- <= 30
 - 31-40
 - 41-50
 - 51-60
 - > 60

- Verpleegeenheid** :
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intensieve zorgen | <input type="checkbox"/> Geriatrie | <input type="checkbox"/> Kraamafdeling |
| <input type="checkbox"/> Brandwonden | <input type="checkbox"/> Gynecologie | <input type="checkbox"/> ORL |
| <input type="checkbox"/> Algemene/Abd.HK | <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Oftalmologie |
| <input type="checkbox"/> Cardiovasc.HK | <input type="checkbox"/> Endocrinologie | <input type="checkbox"/> Pediatrie |
| <input type="checkbox"/> GemengdHK/Inw. | <input type="checkbox"/> InwendigeGeneeskunde | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie | <input type="checkbox"/> Nefrologie | <input type="checkbox"/> Revalidatie |
| <input type="checkbox"/> Orthopedie | <input type="checkbox"/> Oncologie/Hematologie | <input type="checkbox"/> Trauma/Spoedgevallen |
| <input type="checkbox"/> Plastische chirurgie | <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input checked="" type="checkbox"/> Andere |
| <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Inw.geneeskunde, andere | <input type="checkbox"/> Ongekend |
| <input type="checkbox"/> Andere HK | <input type="checkbox"/> NeonataleIntensievezorg. | |

Interne code eenheid : 0 k _____

Gelieve blad A en B samen te nieten



21115

2. Kennisvragen

1. Welk percentage van de ziekenhuisinfecties is te wijten aan kruisbesmetting via de handen ?

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

2. Het nalaten van handhygiëne vormt een risico voor kruisbesmetting.

geen enkel risico ----- een belangrijk risico

3. Ken je de juiste indicaties voor het toepassen van handhygiëne ?

helemaal niet ----- heel goed

4. Volg je de voorschriften van handhygiëne bij de verzorging of behandeling van een patiënt ?

nooit ----- steeds

5. Volgen je collega's de voorschriften van handhygiëne op ?

nooit ----- steeds

6. Denk je dat jouw houding tegenover de handhygiëne door het gedrag van je collega's beïnvloed wordt ?

helemaal niet ----- heel zeker

7. Krijg je aanbevelingen betreffende handhygiëne van je leidinggevenden ?

nooit ----- altijd

8. Het toepassen van de handhygiëne, indien aangewezen, is :

moeilijk ----- gemakkelijk



098814

B

9. Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is moeilijk doordat:

ik dit vergeet

altijd ----- nooit

ik onvoldoende tijd heb

altijd ----- nooit

ik geen handalcohol binnen bereik heb

altijd ----- nooit

ik geen wastafel binnen bereik heb

altijd ----- nooit

ik verkies handschoenen te dragen

altijd ----- nooit

ik beschadigde handen heb

altijd ----- nooit

10. Denk je je handhygiënegedrag te kunnen verbeteren ?

Ja ----- misschien ----- neen

Geelieve blad A en B samen te nieten



21115

11. Welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in de volgende omstandigheden ?
(kies één antwoord van de 5 mogelijkheden)

Vind je handhygiëne in deze situatie noodzakelijk ?

(Maak een vakje zwart in de laatste kolom: 1 helemaal niet noodzakelijk --> 7 absoluut noodzakelijk)

	Wassen van de handen met water en zeep	Inwrijven van de handen met handalcohol	Inwrijven van de handen met handalcohol en vervolgens wassen	Wassen van de handen en vervolgens inwrijven met handalcohol	Geen van alle	Zinvolheid van handhygiëne in deze situatie (1-7)													
						1	2	3	4	5	6	7							
Na een rechtstreeks patiëntencontact	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vóór een contact met een immuungecompromitteerde patiënt	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vóór de aan- of afschakeling van een intraveneuze toegangsweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na een maaltijd	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij zichtbare bevuilding van de handen met lichaamsvochten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het verwijderen van handschoenen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het geven van een hand aan een MRSA-patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het vervangen van bedlinnen bij een tuberculosepatiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vóór het typen van een verslag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het gebruik van het toilet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI.8 Informatiefolder voor de patient en voor de gezondheidswerkers

(1^{ste} pagina)

Patient

U BENT IN GOEDE HANDEN

VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS

Dit ziekenhuis neemt deel aan de nationale campagne ter bevordering van handhygiëne. De bevordering van de infectie is de belangrijkste schakel in de overdracht van micro-organismen te doorbreken. Meer informatie vindt u in deze folder.

Cet hôpital participe à la campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains. La lutte est d'arrêter la plus importante chaîne de transmission des microbes. Vous trouverez de plus amples informations dans ce dépliant.

Bacteriën: vriend of vijand ?

Bacteriën zijn microscopisch kleine organismen die op alle denkbare plaatsen op aarde in grote aantallen terug te vinden zijn.

De meeste bacteriën zijn gelukkig onschadelijk voor de mens en vaak zelfs nuttig. Een beperkt aantal soorten kan echter infecties en ziekten veroorzaken bij de mens. Sommige van deze ziekteverwekkers leven zelfs op onze huid en slijmvliezen en bijvoorbeeld op onze handen. Bij gebrekkige handhygiëne kunnen deze ziekteverwekkers via de gezondheidswerkers overgedragen worden van patiënt tot patiënt. Soms kan handhygiëne is een zeer doeltreffende en goedkope manier om de verspreiding van ziekenhuisinfecties tegen te gaan.

Het vermijden van infecties betekent bovendien dat minder vaak antibiotica moeten gebruikt worden. Dit draagt dan weer bij tot de bestrijding van resistentie aan antibiotica.

Voor meer informatie kan U altijd terecht bij een gezondheidswerker.

Handhygiëne: dé handeling waarmee alles staat of valt !

Aangezien besmetting vooral via de handen gebeurt, dienen de handen zuiver te zijn tijdens de patiëntzorg.

Twee methoden zijn hiervoor aanbevolen in het ziekenhuis: het wassen van de handen met water en zeep en het ontsmetten van de handen met handdisinfectant. Het innemen van de handen met handdisinfectant is efficiënter, sneller en gebruiksvriendelijker. Indien de handen zichtbaar bevuild zijn, moeten ze natuurlijk eerst worden gewassen en vervolgens ontsmet.

Handschermen vormen een goede bescherming om de handen zo min mogelijk te besmetten, maar na het verwijderen ervan is handhygiëne eveneens noodzakelijk.

Een goede handhygiëne is niet alleen belangrijk voor de gezondheidswerker, maar ook voor uzelf. Zo is het belangrijk de handen te reinigen voor het eten, na gebruik van het toilet, bij elke handeling waar zure handen voor nodig zijn, ...

Dit is de goede manier die iedereen kan helpen om zo weinig mogelijk micro-organismen uit de omgeving op te nemen en op andere personen over te dragen.

Doe uw bijdrage in het eerbiedigen van deze maatregel is belangrijk.

Wij wassen u een goed herstel.

Enkele tips voor het WASSEN van de handen

IK GA ERAN!

- bevochtig de handen met water.
- neem 3 tot 4 ml zeep op de handen.
- vef de handen gedurende 30 seconden in, ervoor wakend dat elke plekje op de handen en de vingers aan bod komt.
- spoel de handen goed af en droog ze met een papieren wegwerphanddoelje.
- vlak de kran met het handdoelje zodat de handen niet bevocht worden.

Enkele tips voor het ONTSMETTEN van de handen

- neem minimum 3 ml handdisinfectant en veef de handen goed in: de handpalm, de handrug, de vingers, de naden tussen de vingers en de vingertoppen.
- vef de handen tot ze droog zijn.

WELKE TECHNIËK GENIET DE VOORKEUR ?

Buiten het ziekenhuis volstaat het wassen van de handen.

In het ziekenhuis is ontsmetten van de handen aangewezen.

PREVENTIE VAN ZIEKENHUISINFECTIES DOOR DE BEVORDERING VAN HANDHYGIËNE
PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES PAR LA PROMOTION DE L'HYGIËNE DES MAINS

ZUIVERE HANDEN DODEN ME!

Nationale campagne 'U bent in goede handen' 2005
Campagne nationale 'Vous êtes en de bonnes mains' 2005

Een initiatief van de Federale Overheidsinstelling Volksgezondheid, Veiligheid en de Bescherming van de Leefmilieu, het Federaal Agentschap voor Ziektebeveiliging, AFMIV (ODGPA - 10000).

Met steun van BAPCCO.

Une initiative du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité et de l'Environnement et de l'Environnement, l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire, AFMIV (ODGPA - 10000).

Avec le soutien de BAPCCO.

Voor meer informatie bezook volgende website:
 Pour plus renseignements, visitez s'il vous plaît le site suivant:
<http://www.health.gov.be/zestmedica>

be

Gezondheidswerker

U BENT IN GOEDE HANDEN

VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS

Dit ziekenhuis neemt deel aan de nationale campagne ter bevordering van handhygiëne. De bevordering van de infectie is de belangrijkste schakel in de overdracht van micro-organismen te doorbreken.

Cet hôpital participe à la campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains. La lutte est d'arrêter la plus importante chaîne de transmission des microbes.

Ce dépliant est destiné à tous les professionnels de soins infirmiers, agents techniques, aides-soignants, aides-soignants, techniciens.

Waarom een campagne ?

Reeds 150 jaar geleden heeft Ignaz SEMMELWEISS het belang van ontzetting van de handen aangetoond. Hij slaagde erin de mortaliteit ten gevolge van kraambedructus op een kraamafdeling te doen dalen dankzij handontzetting.

Handhygiëne is intendant de meest doeltreffende en goedkope maatregel in de preventie van nosocomiale infecties. Sindsdien hebben talrijke studies dit aangetoond.

De overdracht van micro-organismen via de handen van de zorgverleners veroorzaakt de meerderheid van de nosocomiale infecties. Het aandeel bedraagt namelijk minstens:

Handhygiëne, een eenvoudige handeling !

Waarom wordt dit in de praktijk dan onvoldoende toegepast ?

Zorgverleners zijn zich meer en meer bewust van het risico op overdracht van infecties via de handen. Het aandeel overschrijft de graad van naleving van handhygiëne zijden 50 %.

Bovendien wordt vaak een verkeerde techniek gebruikt bij het wassen en het ontsmetten van de handen.

Volgende sensibilisatie-acties blijken succesvol :

- de vorming van de zorgverleners,
- de observatie van de praktijk met feedback,
- het gebruik van handdisinfectant,
- de sensibilisatie van de patiënt.

Een slechte naleving van de handhygiëne houdt vaak verband met meerdere factoren.

Factoren	(1)	(2)
In onderstaande tabel vindt u de redenen die aangehaald worden door de zorgverleners aalf (1) en de factoren die daadwerkelijk in de praktijk geobserveerd worden (2).		
Haarformatie door de producten	ja	ja
Allergie aan de producten	ja	nee
Afwegigheid van sanities	ja	nee
Tijdgebrek	ja	ja
Dragen van handschoenen	ja	ja
Producten niet beschikbaar	ja	ja
Prioriteit voor de zorgverlening	ja	nee
Vergetenheid	ja	ja

Handhygiëne: een opdracht voor elke dag !

INDICATIES VOOR HANDHYGIËNE:

- vóór en na ieder fysiek contact met een patiënt; bv. meten van vitale parameters, positioneren van de patiënt.
- vóór en na ieder (invasief) contact: bv. catheterisatie, wondzorg.
- vóór het klaarmaken van alle medicatie.
- tussen opeenvolgende onderzoeken of activiteiten van patiëntenzorg indien overgang van wél naar proper.
- na contact met besmettelijke vloeistoffen: bloed, lichaamsvochten, slijmvliezen of beschadigde huid, materiaal in de nabije omgeving van de patiënt.
- na het uitwisselen van handschoenen.

Alle indicaties voor handhygiëne zijn eveneens indicaties voor het gebruik van handdisinfectant. Wanneer de handen zichtbaar bevuild zijn, is het noodzakelijk de handen eerst te wassen en vervolgens, indien nodig, te ontsmetten met handdisinfectant.

PREVENTIE VAN ZIEKENHUISINFECTIES DOOR DE BEVORDERING VAN HANDHYGIËNE
PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES PAR LA PROMOTION DE L'HYGIËNE DES MAINS

ZUIVERE HANDEN DODEN ME!

Nationale campagne 'U bent in goede handen' 2005
Campagne nationale 'Vous êtes en de bonnes mains' 2005

Een initiatief van de Federale Overheidsinstelling Volksgezondheid, Veiligheid en de Bescherming van de Leefmilieu, het Federaal Agentschap voor Ziektebeveiliging, AFMIV (ODGPA - 10000).

Met steun van BAPCCO.

Une initiative du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité et de l'Environnement et de l'Environnement, l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire, AFMIV (ODGPA - 10000).

Avec le soutien de BAPCCO.

Voor meer informatie bezook volgende website:
 Pour plus renseignements, visitez s'il vous plaît le site suivant:
<http://www.health.gov.be/zestmedica>

be

VI.9 Affiche

PREVENTIE VAN ZIEKENHUISINFECTIES DOOR DE BEVORDERING VAN HANDHYGIËNE.
PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES PAR LA PROMOTION DE L'HYGIËNE DES MAINS.



**“U BENT IN GOEDE HANDEN
VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS”**



Nationale campagne
'U bent in goede handen'

2005

Campagne nationale
'Vous êtes en de bonnes mains'

WURB Deel Copen
Lysite www.ziekenhuisinfectie.be



Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Een realisatie van het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne, ABHH, GOSRIZ, NKKW
Met steun van BAPDOC

Une initiative du Service Public Fédéral Santé Publique,
Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
Réalisation: Plate-forme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, ABHH, GDEPH, NKKW
Avec le soutien de BAPDOC

be

VI.10 Handhygiëne observatierooster

HANDHYGIENE – OBSERVATIEGEGEVENS

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

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



Methodologie

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

Per observatieperiode registreert men:

- observator : naam en initialen van de persoon die observeert
- datum : van de observatie
- tijdstip : begin- en einduur van de observatie
- verpleegeenheid : het nummer van de verpleegeenheid zoals gebruikelijk in het ziekenhuis
- aantal aanwezige patiënten : aantal patiënten opgenomen op de eenheid op de dag van de observatie
- Staff: aantal verschillende gezondheidswerkers die tijdens de observatie periode aanwezig zijn

Een opportuniteit tot handhygiëne = ieder contact van een gezondheidswerker met een patiënt, zijn omgeving, steriel of zuiver materiaal, het begin of einde van de werkdag. De mogelijke opportuniteiten staan bovenaan op het registratieformulier opgesomd.

Per **opportuniteit** van handhygiëne registreert men:

1. de beroepsgroep waartoe de gezondheidswerker behoort
2. de vorm van handhygiëne die toegepast is:
 - geen handhygiëne : de opportuniteit werd door geen enkele vorm van handhygiëne gevolgd
 - zeep : de handen werden gewassen met water / met water en zeep (soort zeep zonder belang)
 - handalcohol : de handen werden ingewreven met een alcoholisch ontsmettingsmiddel

Opmerking: (1) Het dragen van handschoenen wordt nooit in rekening gebracht bij het registreren van het handhygiënegedrag.

(2) Indien de handen gewassen worden en ook ingewreven met alcohol registreert men "ontsmetting met handalcohol".

3. per opportuniteit wordt tevens de aard van het contact geregistreerd:
 - rechtstreeks contact : contact met de intacte huid, kleding van de patiënt, meting parameters, klinisch onderzoek.
 - contact intravasculair stelsel : bloedname, plaatsen en verwijderen van een catheter, manipulatie van de catheter, medicatietoediening via catheter, catheterverband
 - contact urinair stelsel : staalname, plaatsen en verwijderen van een catheter, blaasspoeling, manipulatie ter hoogte van het drainagesysteem
 - contact respiratoir stelsel : endotracheale aspiratie, tracheotomieverzorging
 - contact beschadigde huid of slijmvliezen : intiem toilet, wondzorg, mondtoilet, plaatsen en verwijderen van maagsonde, inspuitingen intramusculair en sub-cutaan
 - contact lichaamsvochten : elk contact met urine, bloed, sputum, stoelgang, wondvocht, met of zonder het dragen van handschoenen
 - contact materiaal / omgeving patiënt : opmaken van het bed (zonder patiënt), onderhoud
 - buiten zorgverlening : begin of einde van de werkdag, klaarmaken van geneesmiddelen

