

METHODOLOGISCHE HANDLEIDING

2010 – 2011



'U bent in goede handen'
NATIONALE CAMPAGNE HANDHYGIENE



Deze campagne is een gemeenschappelijk initiatief van FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), het Federaal Platform voor Ziekenhuis-hygiëne, BICS (Belgian Infection Control Society), ABHH (Association Belge pour l'Hygiène Hospitalière), NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen) en WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid).

INHOUD

Inleiding: waarom een (vierde) campagne?	P.3
Beschrijving van het project	P.5
Planning van de campagne 2010-2011	P.5
Focus van de campagne 2010-2011	P.6
Sensibilisatie: campagnemateriaal	P.8
Evaluatie van de impact van de campagne	
• Compliance handhygiëne in acute en chronische ziekenhuizen	P.9
• Compliance handhygiëne in psychiatrische ziekenhuizen	P.13
• Verbruik van handalcohol	P.14
• Naleving basisvereisten voor goede handhygiëne (optioneel)	P.14

CONTACTGEGEVENS

BAPCOG

bapcoc@health.fgov.be

Norbert Eggermont (norbert.eggermont@health.fgov.be)

Evelyne Van Gastel (evelyne.vangastel@health.fgov.be)

Michiel Costers (michiel.costers@health.fgov.be)

Website: www.hicplatform.be

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Sofie Vaerenberg (sofie.vaerenberg@wiv-isp.be, nsihdata@wiv-isp.be)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@wiv-isp.be)

Website: www.nsih.be

INLEIDING: WAAROM EEN (VIERDE) CAMPAGNE?

Nosocomiale infecties hebben een enorme impact op de volksgezondheid. Uit een Belgische prevalentiestudie (2007) van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt dat 6,2% van de patiënten, gehospitaliseerd in acute ziekenhuizen, een ziekenhuisinfectie oplopen. Door extrapolatie kan men veronderstellen dat jaarlijks ongeveer 103 000 patiënten een ziekenhuisinfectie oplopen. Het is algemeen geweten dat ziekenhuisinfecties gepaard gaan met een toename van de morbiditeit, mortaliteit, hospitalisatieduur en dus ook gezondheidskosten. Het is dan ook evident dat preventie van nosocomiale infecties een prioriteit blijft voor de overheid. Temeer daar infectiebeheersing een belangrijke pijler is in de bevordering van de patiëntveiligheid en de zorgkwaliteit.

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

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

De resultaten van de drie Belgische campagnes (zie tabel) illustreren eveneens het belang van het regelmatig herhalen van dergelijke campagnes. Tijdens elke campagne steeg de compliance (nationaal gemiddelde) met 11 à 19%. De geobserveerde compliance vóór campagne steeg over de jaren wel van 49.6% naar 58%, maar er was ook telkens een terugval van de compliance na een campagne (bijvoorbeeld van 68.6% naar 53.2% tussen de eerste en tweede campagne), zodat we maar kunnen spreken van een gedeeltelijke permanente verbetering. Tenslotte stellen we ook vast dat de compliance na campagne blijft hangen net onder 70%.

	Compliance vóór campagne	Compliance na campagne
1e campagne	49.6%	68.6%
2e campagne	53.2%	69.5%
3e campagne	58.0%	69.0%

Het succes van de drie campagnes (zowel in termen van deelname als resultaten) en de nood aan regelmatige herhaling van dergelijke campagnes om tot een permanente gedragswijziging te komen, hebben het federaal platform voor ziekenhuishygiëne en de campagnewerkgroep er toe geleid te kiezen voor tweejaarlijkse campagnes.

BESCHRIJVING VAN HET PROJECT

Dit project beoogt de naleving van de handhygiënevoorschriften te verbeteren op korte en lange termijn.

Het nationaal project richt zich tot 1) alle gezondheidswerkers die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen) en 2) gehospitaliseerde patiënten.

Het project omvat twee grote luiken:

1. de eigenlijke sensibilisatie van de gezondheidswerkers en patiënten aan de hand van het campagnemateriaal; en
2. de evaluatie van de impact van de campagne aan de hand van de meting vóór en na de sensibilisatie van a) de compliance met handhygiëne van de gezondheidswerkers door directe observatie, b) het verbruik van handalcohol en c) de naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne (optioneel).

De sensibilisatie is multimodaal met een combinatie van 1) audit met feedback (meting van compliance vóór de campagne), 2) geheugensteuntjes op de werkvloer (affiches), 3) vormingssessies voor gezondheidswerkers (PowerPoint presentatie en online quiz), 4) promotie van handalcohol, en 5) betrekken 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.

PLANNING VAN DE CAMPAGNE

- 15 november tot 15 december 2010 : Meting van compliance vóór campagne
- 14 februari tot 15 maart 2011: Campagne (sensibilisatieperiode)
- 18 april tot 30 mei 2011 : Meting van compliance na campagne

FOCUS VAN DE CAMPAGNE 2010 – 2011

De werkgroep heeft beslist om tijdens de vierde campagne extra aandacht te besteden aan twee doelgroepen:

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

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

In deze PowerPoint presentatie wijzen wij de arts op zijn of haar voorbeeldfunctie ten opzichte van andere gezondheidswerkers, ook wat betreft de handhygiëne. Aan de hand van recente wetenschappelijke studies willen wij de artsen er van overtuigen dat een toename van de compliance met handhygiëne wel degelijk leidt tot een daling van de incidentie van ziekenhuisinfecties.

De werkgroep heeft beslist om de patiënten via een folder aan te moedigen om een actieve rol te spelen in de sensibilisatie van de gezondheidswerkers voor handhygiëne. Concreet informeren wij de patiënt over de impact van ziekenhuisinfecties, het belang van handhygiëne in de preventie van deze infecties en roepen wij de patiënt op om artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel te vragen of zij hun handen hebben ontsmet alvorens hen te behandelen of te verzorgen.

Wij beseffen dat de drempel voor sommige patiënten om dit daadwerkelijk te doen groot kan zijn, maar willen hiermee alvast een eerste stap zetten naar actievere participatie van patiënten. Anderzijds kan er ook weerstand ontstaan bij sommige gezondheidswerkers wanneer zij op deze manier aangesproken worden door patiënten, maar de potentiële impact van een dergelijke persoonlijke benadering op het gedrag van de gezondheidswerker kan niet ontkend worden.

Wij willen de ziekenhuizen echter niet dwingen om al mee te gaan in het verhaal van de patiëntenparticipatie indien zij daar nog niet klaar voor zouden zijn. Daarom stellen wij voor dat u dit element van de campagne eerst intern bespreekt. Als uw ziekenhuis hier wil in mee gaan, kan u de patiëntenfolders samen met het andere materiaal bestellen via de catalogus van het campagnemateriaal. Als uw ziekenhuis hier echter nog niet klaar voor is, kan u gewoon

deelnemen aan de campagne maar laat u deze module simpelweg achterwege; er worden in uw ziekenhuis dan geen folders uitgedeeld aan de patiënten.

SENSIBILISATIE: CAMPAGNEMATERIAAL

Het campagnemateriaal van de vierde campagne is beschikbaar:

Op bestelling:

- Affiches (met nieuwe lay-out): slogan ('U bent in goede handen'); indicaties voor handhygiëne (wanneer); techniek voor handhygiëne met handalcohol (hoe); redenen voor handhygiëne (waarom); nagels en juwelen; correct gebruik van handschoenen; en rolmodel [NIEUW].
- Folder voor artsen
- Folder voor patiënten, met nadruk op actieve participatie van de patiënt [NIEUW]

Online:

- PowerPoint presentatie als instrument voor opleiding/bijtscholing van de gezondheidswerkers
- PowerPoint presentatie als instrument voor opleiding/bijtscholing van de artsen [NIEUW]
- Quiz (via de websites www.wiv-isp.be/handhy en www.nsih.be)
- Sky banner en onderleggers met slogan van de campagne [NIEUW, modellen online beschikbaar maar zelf te printen]
- Audiovisuele spots [NIEUW]

Magneten worden bovendien gratis opgestuurd aan de deelnemende ziekenhuizen.

De ziekenhuizen zullen het materiaal, dat zij wensen te gebruiken, kunnen bestellen via de catalogus van het campagnemateriaal. Het bestelde materiaal wordt dan vóór de start van de eigenlijke sensibilisatieperiode geleverd aan de deelnemende ziekenhuizen.

De affiches, PowerPoint presentaties en folders zijn (eveneens) beschikbaar op de website www.hicplatform.be.

EVALUATIE VAN DE IMPACT VAN DE CAMPAGNE

1) METING VAN DE COMPLIANCE HANDHYGIËNE IN ACUTE EN CHRONISCHE ZIEKENHUIZEN

De naleving van de handhygiënevoorschriften (compliance) door de gezondheidswerkers wordt gemeten door directe observatie en dit zowel vóór als na de eigenlijke sensibilisatie. De WHO beschouwt directe observatie van de gezondheidswerkers als gouden standaard voor de beoordeling van de compliance.

De observatie van de gezondheidswerkers gebeurt aan de hand van het observatierooster 'Handhygiëne' (beschikbaar op www.hicplatform.be). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie is eveneens beschikbaar op bovenvermelde website. Dit instrument kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren. Een degelijke opleiding is een absolute vereiste voor een correcte gegevensverzameling zodat een goede vergelijkbaarheid van de resultaten kan worden gewaarborgd.

De meting van de compliance gebeurt onder coördinatie van de teams voor ziekenhuishygiëne van de deelnemende ziekenhuizen. De gegevens worden ingevoerd via de NSIHWin handhygiënemodule en overgemaakt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) die deze in detail analyseert en terugkoppelt naar de ziekenhuizen (met nationale benchmarking). Het is de bedoeling dat de compliancecijfers van de basismeting gebruikt worden als feedback naar de gezondheidswerkers tijdens de sensibilisatieperiode.

Compliance handhygiëne (mate van naleving van de handhygiënevoorschriften)

Aantal handhygiëne-episodes die worden geobserveerd, gedeeld door het aantal opportuniteiten voor handhygiëne (situaties waarbij handhygiëne volgens de voorschriften dient te worden toegepast), uitgedrukt in een percentage.

$$\text{Compliance (\%)} = 100 \times [\text{aantal handhygiëne-episodes} / \text{aantal handhygiëne-opportuniteiten}]$$

Handhygiëne-episode: Elke toepassing van handhygiëne door de geobserveerde gezondheidswerker, hetzij met handalcohol hetzij met water en zeep.

Handhygiëne-opportuniteit: elk moment (tijdens de zorgverlening) waarvoor er een indicatie is voor handhygiëne. ^{NB}

^{NB} Soms zijn op eenzelfde moment **twee indicaties** ('dubbele indicatie') voor handhygiëne van toepassing. Er is dan maar sprake van **één enkele handhygiëne-opportuniteit**. Voor het invullen van het observatierooster kiest u dan de opportuniteit die gepaard gaat met het grootste risico voor de patiënt.

Voorbeeld: De gezondheidswerker gaat na de verzorging van patiënt X meteen over naar de verzorging van patiënt Y. Er zijn dan tegelijkertijd twee indicaties voor handhygiëne van toepassing, namelijk 'na contact met patiënt X' en 'vóór contact met patiënt Y'. Toch is er maar sprake van één handhygiëne-opportuniteit, die op het observatierooster gescoord wordt als 'rechtstreeks contact met de patiënt – vóór'.

Observatie in de praktijk

Wie observeert?

Iedereen die de vorming tot observator heeft gevolgd, kan de observaties uitvoeren. Binnen één eenheid moet(en) echter dezelfde perso(o)n(en) observeren.

Wie wordt geobserveerd?

Iedereen die contact heeft met de patiënt of zijn directe omgeving. Dit zijn dus artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, technologen medische beeldvorming, kinesitherapeuten, ...

Wanneer observeren?

De observator is vrij hierover te beslissen (ochtend, namiddag, avond, nacht, ...). Om een globaal beeld te krijgen van de naleving van de handhygiënevoorschriften is het belangrijk om verscheidene zorgverstrekkers op verschillende momenten te observeren.

Hoe observeren?

Afhankelijk van de observator en / of het type eenheid kan er over een werkwijze worden beslist: de observator blijft in een bepaalde ruimte of volgt een zorgverstrekker.

Het is vooral belangrijk de geobserveerde(n) niet te beïnvloeden tijdens de compliancemeting en enkel te noteren wat u ziet. Het is aan de instelling om te beslissen of zij de gezondheidswerkers al dan niet informeren over het juiste doel van de observaties.

Hoeveel opportuniteiten observeren?

Om de evolutie van de compliance vóór en na de sensibilisatie te kunnen interpreteren is het noodzakelijk dat elke deelnemende instelling **tenminste 150 opportuniteiten in iedere periode** observeert per afdeling/eenheid.

Hoe lang observeren?

Eén observatiesessie duurt 30 minuten. Gedurende die tijd zal men zo veel mogelijk zorgverstrekkers observeren. Om minimum 150 opportuniteiten te observeren per afdeling/eenheid zullen meerdere observatiesessies nodig zijn.

Op welke eenheden observeren?

De instelling kiest zelf hoeveel en welke afdelingen/eenheden zullen worden geobserveerd. Voor kleinere instellingen kan deze observatie gebeuren voor de gehele instelling.

In acute ziekenhuizen wordt in elk geval geobserveerd op de afdeling intensieve zorgen.

HANDHYGIËNE – OBSERVATIE

Observer: _____ Datum: ____/____/____ Uur van: ____:____ tot: ____:____ Eenheid: _____ Vóór campagne O Na campagne O

	Rechtstreeks contact met de patiënt		Contact intravasculair stelsel		Contact urnair 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	vóór	na	vóór	na	vóór	na
Verpleegkundige/ Verdovend	opportuniteit															
	geen handhygiëne															
	zeep															
	handalcohol															
Verzorgende/ Verpleegkundige	opportuniteit															
	geen handhygiëne															
	zeep															
	handalcohol															
Geneesheer	opportuniteit															
	geen handhygiëne															
	zeep															
	handalcohol															
Kinesist	opportuniteit															
	geen handhygiëne															
	zeep															
	handalcohol															
Andere	opportuniteit															
	geen handhygiëne															
	zeep															
	handalcohol															



BAPCOG
Bijzondere Afdeling voor de Volksgezondheidszorg

.be

Observatierooster

Per observatiesessie van 30 minuten wordt één observatierooster gebruikt.

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 uw instelling.

Per opportuniteit registreert men:

1. de beroepsgroep waartoe de gezondheidswerker behoort, inclusief studenten
2. de vorm van handhygiëne die toegepast wordt:
 - geen handhygiëne: geen toepassing van handhygiëne na de opportuniteit
 - zeep: de handen worden gewassen met water en zeep (soort zeep heeft geen belang)
 - handalcohol: de handen worden ingewreven met handalcohol
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): bloedafname, plaatsen en verwijderen katheter, manipulatie van katheter, vervangen van perfusievloeistof, medicatietoediening via katheter, vernieuwen katheterverband, ...
 - contact urinair stelsel: staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie van connectie blaaskatheter - urinecollector, ...
 - contact respiratoir stelsel: endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, toedienen van aerosol, toedienen van zuurstof, ...
 - contact beschadigde huid of slijmvliezen: intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
 - contact met lichaamsvochten*: elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
 - contact met materiaal en omgeving van patiënt: opmaken van bed, schoonmaak, ...
 - buiten zorg: begin/einde van werkdag, persoonlijke hygiëne, klaarmaken van medicatie,...

* In aanwezigheid van de patiënt wordt de opportuniteit bij het overeenstemmend type contact (urinair, intravasculair, respiratoir, ...) gerekend. Zonder patiëntencontact wordt de opportuniteit als contact met lichaamsvochten beschouwd.

Bij elke waargenomen opportuniteit zet men een vertikaal streepje in het vak 'opportuniteit' dat overeenkomt met het type contact en de beroepsgroep van de geobserveerde zorgverstreker. Vervolgens dient er per opportuniteit een verticaal streepje te worden gezet bij 'geen handhygiëne' of 'zeep' of 'handalcohol'. Het aantal streepjes in het vakje opportuniteiten moet dus gelijk zijn aan het totaal van de vakjes 'geen handhygiëne', 'zeep' en 'handalcohol'.

ID-kaart eenheid

Per eenheid/afdeling zal een 'identiteitskaart' worden ingevuld (zie NSIHwin – module handhygiëne). Deze kaart dient 1 keer vóór en 1 keer na de sensibilisatiecampagne te worden ingevuld.

Deze identiteitskaart geeft informatie over het type eenheid (verpleegeenheid, consultatie, technische eenheid, ...), de medische discipline(s) en de beschikbaarheid van handalcohol. Voor hospitalisatie-eenheden worden eveneens het aantal bedden, hospitalisatiedagen, en verpleegkundigen/zorgkundigen bevroegd.

NSIHwin – Handhygiënemodule

Zie 'Handleiding Handhygiënemodule' op www.nsih.be.

2) METING VAN DE COMPLIANCE HANDHYGIËNE IN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN

De methodologie voor de compliancemeting in de psychiatrische ziekenhuizen is identiek aan deze voor de acute en chronische ziekenhuizen met uitzondering van één belangrijk aspect.

Uit feedback van deze instellingen blijkt dat ‘sociale contacten’ doorgaans niet werden geregistreerd tijdens de vorige campagnes. Om de vergelijkbaarheid van de compliancecijfers tussen deze instellingen onderling te garanderen, hebben we beslist om dergelijke ‘**sociale contacten**’ niet te laten **registreren in de psychiatrische ziekenhuizen**.

‘Sociale contacten’ worden in deze context gedefinieerd als *kortstondige fysische contacten buiten de zorgverlening*. Voorbeelden zijn het geven van een hand en een schouderklopje.

Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie in de psychiatrische ziekenhuizen is beschikbaar op www.hicplatform.be. Dit instrument kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren.

3) VERBRUIK VAN HANDALCOHOL

Het verbruik van handalcohol is een aanvullende indicator voor de naleving van de handhygiënevoorschriften.

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

Men kan kiezen tussen totaal verbruik (ziekenhuisbreed), verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden of beide. In elk geval moet men verbruikscijfers leveren voor minstens 3 volle maanden vóór (november, december 2010 en januari 2011) en minstens 3 volle maanden na de sensibilisatieperiode (april, mei en juni 2011).

4) NALEVING BASISVEREISTEN VOOR GOEDE HANDHYGIENE (OPTIONEEL)

Indien u dit wenst kan u ook de naleving van de basisvereisten (geen juwelen, ringen of uurwerken; verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak) voor een goede handhygiëne door de gezondheidswerkers meten door directe observatie.

De observatie van de gezondheidswerkers gebeurt aan de hand van het observatierooster ‘Basisvereisten handhygiëne’ (beschikbaar op www.hicplatform.be). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie is eveneens beschikbaar op bovenvermelde website.

U kunt deze gegevens via de NSIHwin handhygiënemodule van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid invoeren en exporteren naar een Excel-bestand zodat u vervolgens zelf de gegevens kunt bewerken (zie handleiding NSIHwin voor mogelijke bewerkingen). Het WIV voorziet geen feedback van deze gegevens.

Compliance basisvereisten voor goede handhygiëne (mate van naleving van de basisvereisten voor goede handhygiëne)

Aantal geobserveerde gezondheidswerkers die volledig conform zijn – verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak en geen sieraden ter hoogte van de handen en polsen – gedeeld door het totaal aantal geobserveerde personen.

Compliance (%) = 100 x [aantal gezondheidswerkers die volledig conform zijn / aantal geobserveerde gezondheidswerkers]

Observatie in de praktijk

Wie observeert ?

Iedereen die de vorming tot observator heeft gevolgd, kan de observaties uitvoeren.

Wie wordt geobserveerd ?

Iedereen die contact heeft met de patiënt of zijn directe omgeving. Dit zijn dus artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, technologen medische beeldvorming, kinesitherapeuten, ...

Wanneer observeren voor de naleving van de basisvereisten ?

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

Hoe observeren ?

De manier van observeren hangt af van de observator. Het is belangrijk om de geobserveerde zorgverstrekkers niet te beïnvloeden tijdens de observatie. Opmerkingen (feedback) kunnen eventueel achteraf gegeven worden. De 'observatiestrategie' dient bepaald te worden door de deelnemende instelling.

Hoeveel personen observeren ?

Het aantal geobserveerde personen heeft weinig belang, aangezien het niet de bedoeling is om de gegevens statistisch te verwerken en te vergelijken met nationale gegevens. De rooster biedt louter een mogelijkheid om de compliance (%) en de 'non-conformiteiten' in beeld te brengen...

Hoe lang observeren ?

Door momenten te kiezen waarop zoveel mogelijk gezondheidswerkers van de verschillende beroepsgroepen tegelijkertijd kunnen worden geobserveerd, kan men de duur van de observaties beperken. Verscheidene observatieperiodes zijn uiteraard nodig om een waarheidsgetrouw beeld te krijgen.

Op welke eenheden observeren ?

De instelling kiest zelf hoeveel en welke afdelingen/eenheden zullen worden geobserveerd. Voor kleinere instellingen kan deze observatie gebeuren voor de gehele instelling.

Observatierooster

Noteer per observatiemoment:

- Observator: initialen van de persoon die observeert
- Datum van de observatie
- Tijdstip van de observatie
- Eenheid: interne code

Kruis aan 'Vóór campagne' of 'Na campagne' in functie van de sensibilisatieperiode in uw instelling.

Registreer:

1. de geobserveerde gezondheidswerker: volledige naam, initialen of anoniem

2. de beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidswerker behoort (geneesheer; verpleegkundige; zorgkundige; student verpleegkunde; student geneeskunde; kinesitherapeut; ergotherapeut;...)

3. het type 'non-conformiteit':

- Aanwezigheid van sieraden ter hoogte van handen/polsen:
 - Polshorloge
 - Armband (noteer het aantal)
 - Ring, inclusief trouwring (noteer het aantal)
- Vingernagels:
 - Vuile nagels – nagelrand niet proper
 - Lange nagels – nagels zijn langer dan de vingertop
 - Kunstnagels – elke modificatie van de natuurlijke nagel, inclusief gelnagels
 - Nagellak

Een persoon die volledig conform is (verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak en geen sieraden ter hoogte van de handen en polsen) wordt wel geregistreerd, maar er worden geen 'non-conformiteiten' gescoord.

