

METHODOLOGISCHE HANDLEIDING



2008 – 2009

"U bent in goede handen" NATIONALE CAMPAGNE HANDHYGIENE

service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

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, voorheen GOSPIZ), 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 derde campagne?	P3
Beschrijving van het project	P5
Planning van de campagne 2008-2009	P5
Sensibilisatie: campagnemateriaal	P6
Evaluatie van de impact van de campagne	
Compliance handhygiëne in acute en chronische ziekenhuizen	P7
Compliance handhygiëne in psychiatrische ziekenhuizen	P11
Verbruik van handalcohol	P12
Naleving basisvereisten voor goede handhygiëne (optioneel)	P12

Contactgegevens:

BAPCOC

bapcoc@health.fgov.be

Stijn De Corte (stijn.decorte@health.fgov.be)

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

Website: www.hicplatform.be

WIV

Eva Leens (eleens@iph.fgov.be)

Sofie Vaerenberg (Sofie.vaerenberg@iph.fgov.be)

Website: www.nsih.be

INLEIDING: WAAROM EEN (DERDE) CAMPAGNE?

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

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

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

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

Hetzelfde kan trouwens gezegd worden van de eerste twee Belgische campagnes. Zowel tijdens de eerste als de tweede campagne steeg de compliance (nationaal gemiddelde) van circa 50% precampagne naar 70% postcampagne. De campagnes hadden dus duidelijk succes, maar de compliance vóór de start van de tweede campagne was vergelijkbaar met deze vóór de start van de eerste campagne.

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

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 i) alle gezondheidswerkers die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen) en ii) 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 i) de handhygiënecompliance van de gezondheidswerkers door directe observatie, ii) het verbruik van handalcohol en iii) de naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne (optioneel).

De sensibilisatie is multimodaal met een combinatie van i) audit met feedback (compliance meting precampagne), ii) geheugensteuntjes op de werkvloer (affiches), iii) vormingssessies voor gezondheidswerkers (powerpoint-presentatie en webbased quiz), iv) promotie van handalcohol, en v) implicatie van de patiënt (patiëntenfolder en bladwijzer).

Voor de realisatie van de campagne, de ontwikkeling van het campagnemateriaal en de vormingsinstrumenten werden volgende bronnen geraadpleegd: Aanbevelingen ter voorkoming van nosocomiale infecties – Patiëntenzorg (Hoge Gezondheidsraad); Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings (HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force); WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft) en de “swisshandhygiene.campaign”.

PLANNING VAN DE CAMPAGNE 2008 – 2009

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

SENSIBILISATIE: CAMPAGNEMATERIAAL

Het campagnemateriaal van de derde campagne omvat:

- Affiches: slogan ('U bent in goede handen'); indicaties voor handhygiëne (wanneer); techniek voor handhygiëne met handalcohol (hoe); redenen voor handhygiëne (waarom); nagels en juwelen; en correct gebruik van handschoenen.
- Powerpointpresentatie als instrument voor opleiding/bijscholing van de gezondheidswerkers
- Quiz (webbased)
- Folder voor artsen
- Folder voor patiënten
- Bladwijzer voor patiënten

De affiches, folders en bladwijzers worden in december 2008 geleverd aan de deelnemende ziekenhuizen.

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

De quiz is toegankelijk via de websites www.iph.fgov.be/handhy/ en www.nsih.be.

EVALUATIE VAN DE IMPACT VAN DE CAMPAGNE

1) COMPLIANCE HANDHYGIENE 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 - observatie 2008-2009' (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 handhygiëne module 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) waarop er een indicatie is voor handhygiëne.

Nota bene: Soms zijn op éénzelfde 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-opportunititeit, 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, verzorgenden, technologen medische beeldvorming, kinesisten, ...

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 compliance-meting 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 *ten minste 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 2008 – 2009

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

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



BAPCOC
Belgian Association of Public Health Officers



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): bloedname, plaatsen en verwijderen katheter, manipulatie t.h.v. katheter, vervangen perfusievloeistof, medicatietoediening via katheter, vernieuwen katheterverband, ...
- contact urinair stelsel: staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie t.h.v. connectie blaaskatheter - urinecollector, ...
- contact respiratoir stelsel: endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, toedienen van aërosol, toedienen van zuurstof, ...
- contact beschadigde huid of slijmvliezen: intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
- contact met lichaamsvochten*: elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
- contact met materiaal en omgeving van patiënt: opmaken van bed, schoonmaak, ...
- buiten zorg: begin of einde van werkdag, persoonlijke hygiëne, klaarmaken van medicatie, ...

*In aanwezigheid van de patiënt, 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 – handhygiënemodule). Deze kaart dient 1x vóór en 1x 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/verzorgenden bevraagd.

NSIHWIN – HANDHYGIËNE-MODULE

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

2) COMPLIANCE HANDHYGIENE 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 2^e campagne. Om de vergelijkbaarheid van de compliancecijfers tussen deze instellingen onderling te garanderen, hebben we beslist om dergelijke "**sociale contacten**" niet meer te laten registreren in de psychiatrische ziekenhuizen tijdens de 3^e campagne.

"Sociale contacten" worden in deze context gedefinieerd als *kortstondige fysieke 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 (oktober, november en december 2008) en minstens 3 volle maanden na de sensibilisatieperiode (maart, april en mei 2009).

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 – observatie 2008-2009' (beschikbaar op www.hicplatform.be). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie is eveneens beschikbaar op bovenvermelde website.

U kan 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, verzorgenden, technologen medische beeldvorming, kinesisten, ...

Wanneer observeren ?

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 personen 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. Het 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; verzorgende; 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
 - Kunsnagels – 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.

