

# METHODOLOGISCHE HANDLEIDING

2014-2015



**'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), ABIHH (Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière), NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen) en WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid).

## INHOUD

Inleiding: waarom een zesde campagne?	p. 3
Beschrijving van het project	p. 4
Planning van de campagne 2014-2015	p. 4
Focus van de campagne 2014-2015	p. 5
Sensibilisatie: campagnemateriaal	p. 6
Evaluatie van de impact van de campagne	
• Compliance handhygiëne in acute en chronische ziekenhuizen	p. 7
• Compliance handhygiëne in psychiatrische ziekenhuizen	p.13
• Verbruik van handalcohol	p.15
• Naleving basisvereisten voor goede handhygiëne (optioneel)	p.16

## CONTACTGEGEVENS

### BAPCOC

[bapcoc@health.belgium.be](mailto:bapcoc@health.belgium.be)

Michiel Costers ([michiel.costers@health.belgium.be](mailto:michiel.costers@health.belgium.be))

Website: [www.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be)

### Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Sylvanus Fonghus ([sylvanus.fonghus@wiv-isp.be](mailto:sylvanus.fonghus@wiv-isp.be))

Boudewijn Catry ([boudewijn.catry@wiv-isp.be](mailto:boudewijn.catry@wiv-isp.be))

Website: [www.nsih.be](http://www.nsih.be)

## INLEIDING: WAAROM EEN ZESDE CAMPAGNE?

Zorginfecties hebben een enorme impact op de volksgezondheid. Uit de recentste Europese prevalentiestudie (2011) van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) blijkt dat 7,2% van de patiënten, gehospitaliseerd in acute ziekenhuizen in België, een zorginfectie oplopen. Dit percentage is vergelijkbaar met de resultaten uit de Belgische prevalentiestudie van 2007 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, waarbij het prevalentiecijfer 6,2% was. Door extrapolatie kan men veronderstellen dat jaarlijks ongeveer 103 000 patiënten een zorginfectie oplopen. Het is algemeen geweten dat zorginfecties gepaard gaan met een toename van de morbiditeit, mortaliteit, hospitalisatieduur en dus ook gezondheidskosten. Het is dan ook evident dat preventie van zorginfecties een prioriteit blijft voor de overheid. Temeer daar infectiebeheersing een belangrijke pijler is in de bevordering van de patiëntveiligheid en de zorgkwaliteit.

Het is algemeen bekend dat handhygiëne de belangrijkste maatregel is ter preventie van de overdracht van micro-organismen tussen patiënten, gezondheidswerkers en de ziekenhuisomgeving. Helaas moeten we vaststellen dat de naleving van de handhygiëne-voorschriften (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 (2001) 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 - zonder aangehouden inspanningen - dit effect vaak slechts tijdelijk is.

De resultaten van de vijf Belgische campagnes (zie Tabel 1) illustreren eveneens het belang van het regelmatig herhalen van dergelijke campagnes. Tijdens elke campagne steeg de compliance (nationaal gemiddelde) met 11 tot 19%. De geobserveerde compliance vóór campagne steeg over de jaren van 49,6% naar 64,1%, maar er was ook telkens een terugval van de compliance na een campagne, zodat we maar kunnen spreken van een gedeeltelijke permanente verbetering.

Tabel 1: Compliance handhygiëne per campagne (vóór en na campagne)

	Compliance vóór campagne	Compliance na campagne
1 <sup>e</sup> campagne (2005)	49,6%	68,6%
2 <sup>e</sup> campagne (2006-2007)	53,2%	69,5%
3 <sup>e</sup> campagne (2008-2009)	58,0%	69,0%
4 <sup>e</sup> campagne (2010-2011)	62,3%	72,9%
5 <sup>e</sup> campagne (2013)	64,1%	75,8%

## BESCHRIJVING VAN DE CAMPAGNE

De campagne beoogt de naleving van de handhygiënevoorschriften / compliance te verbeteren op korte en lange termijn.

De nationale campagne richt zich tot 1) alle gezondheidswerkers die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen) en 2) gehospitaliseerde patiënten en hun familie.

De campagne 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 sensibilisatiefase van a) de handhygiënecompliance van gezondheidswerkers door directe observatie, b) het verbruik van handalcohol en c) de naleving van de basisvereisten voor een goede handhygiëne (optioneel).

De sensibilisatie combineert een aantal strategieën: 1) audit met feedback (terugkoppeling van de resultaten van de meting van de compliance vóór de campagne), 2) opleiding van gezondheidswerkers, 3) promotie van handalcohol, 4) betrekken van de patiënt (o.a. affiche patiënt, website: [www.ubentingoedehanden.be](http://www.ubentingoedehanden.be) en 5) pins voor sensibilisatie personeel (IK DOE MEE !).

Bij het opzetten van de campagne 2014-2015, 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

- van 10 november 2014 tot 30 januari 2015: Meting van compliance vóór campagne
- van 2 maart tot 29 maart 2015: Sensibilisatieperiode
- van 27 april tot 30 juni 2015: Meting van compliance na campagne

## FOCUS VAN DE CAMPAGNE 2014-2015

De boodschappen\* van de vorige 5 campagnes blijven geldig. De focus van de zesde campagne focust zich op een actieve deelname van de patiënt en zijn familie.

De werkgroep heeft dan ook beslist om tijdens de zesde campagne de patiënt en zijn familie te sensibiliseren door twee acties. De eerste is een sensibilisatie van de bezoekers aan de hand van een mediatieke actie en de tweede actie omvat informatie voor de patiënt en zijn familie die hen aanspoort om met zorgverstrekkers te praten over handhygiëne.

Uiteraard blijft het campagnemateriaal van alle vorige campagnes handhygiëne ter beschikking (via de website [www.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be)), zodat elk ziekenhuis zijn focus kan leggen in functie van de resultaten van de vorige campagnes.

6° campaign

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIENT

5° campaign

HAND HYGIENE, DO IT CERTAINLY BEFORE ANY CONTACT WITH THE PATIENT

4° campaign

HAND HYGIENE, DOCTORS, DON'T FORGET, IT WORKS AND YOU ARE A ROLE MODEL

3° campaign

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

2° campaign

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

1° campaign

HAND HYGIENE, JUST DO IT... AND WITH ALCOHOL RUBS

## SENSIBILISATIE: CAMPAGNEMATERIAAL

Het campagnemateriaal voor de zesde campagne zal geleverd worden begin 2015:

- **Actie 1**

- Balpennen voor de mediativering van de campagne / actie met aandacht in de media; actie ter sensibilisatie van de patiënten en hun familie (bv. in de inkomhal van het ziekenhuis)

- **Actie 2**

- Affiches met de boodschap “Samen vermijden we infecties”  
Handhygiëne: voor uw veiligheid, spreek erover met uw zorgverlener
- Badges / pins “IK DOE MEE !” voor de zorgverleners die akkoord gaan om door patiënten en familie aangesproken te worden / te praten over handhygiëne

Campagnemateriaal beschikbaar online ([www.handhygienesmains.be](http://www.handhygienesmains.be)):

- Affiche gericht naar patiënten om hen te sensibiliseren en actief te betrekken
- E-learning modules en nieuwe PowerPointpresentatie “De essentie”
- Quiz\* [www.wiv-isp.be/handhy](http://www.wiv-isp.be/handhy)
- Campagnemateriaal van de vorige edities (PowerPointpresentaties, affiches, folders, onderleggers, audiovisuele spots)

De nieuwe affiche is eveneens beschikbaar op de website [www.handhygienesmains.be](http://www.handhygienesmains.be) zodat u deze zelf kan printen.

---

\*Ziekenhuizen die nog niet over een paswoord beschikken, kunnen dit aanvragen bij het WIV ([sylvanus.fonguh@wiv-isp.be](mailto:sylvanus.fonguh@wiv-isp.be)) of [nsih@wiv-isp.be](mailto:nsih@wiv-isp.be)).

# EVALUATIE VAN DE IMPACT VAN DE CAMPAGNE

## 1) METING VAN DE COMPLIANCE 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 (2009) 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.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be)). Dit observatierooster is voor de 6<sup>de</sup> campagne hetzelfde als bij de vorige campagne. Een presentatie met praktische voorbeelden voor 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 online handhygiëne module van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) die de gebruiker in staat stelt om zelf feedback te genereren. Het is immers de bedoeling dat de compliancecijfers van de basismeting (= de meting vóór campagne) gebruikt worden als feedback naar de gezondheidswerkers tijdens de sensibilisatieperiode. Het WIV zal na afloop van de campagne de data in detail analyseren en terugkoppelen naar de ziekenhuizen (met nationale benchmarking).

### **Compliance handhygiëne (naleving van de handhygiënevoorschriften)**

Het aantal handhygiëne-episodes die worden geobserveerd, gedeeld door het aantal opportuniteiten voor handhygiëne, 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. <sup>NB</sup>

<sup>NB</sup> Soms zijn op eenzelfde moment **twee indicaties** ('dubbele indicatie') voor handhygiëne van toepassing. Er is dan maar sprake van **één enkele handhygiëne-opportuniteit**. Bij het invullen van het observatierooster kiest u 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 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 'vóór rechtstreeks contact'.

## ***Observatie in de praktijk***

### Wie observeert?

Iedereen die de vorming tot observator heeft gevolgd, kan de observaties uitvoeren. Binnen één eenheid is het echter aangewezen dat dezelfde perso(o)n(en) observeert/observeren.

### Wie wordt geobserveerd?

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

### 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. Het verstrekken van **onmiddellijke feedback aan de geobserveerde na afloop van de observatie** is een meerwaarde voor het leerproces van de gezondheidswerker.

### 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** observeert per afdeling/eenheid en dit *zowel bij de meting vóór als na campagne*.

### Hoe lang observeren?

Eén observatiesessie duurt 30 minuten. Om minimum 150 opportuniteiten te observeren per eenheid/afdeling 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.



Observatierooster 'Handhygiëne' acute en chronische ziekenhuizen

Observator: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uur (van - tot): \_\_\_\_\_ Eenheid: \_\_\_\_\_ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster versie 2012-2013	 VÓÓR patiëntcontact	 NA patiëntcontact	IV					 NA blootstelling lichaams- vochten of slijmvliezen	 NA contact directe patiëntenomgeving
			URI	RESP	HL / SV	GM			
<b>Verpleegkundige Vroedvrouw</b>  Opportuïteiten geen HH zeep handalcohol									
<b>Verzorgende Zorgkundige</b>  Opportuïteiten geen HH zeep handalcohol									
<b>Geneesheer</b>  Opportuïteiten geen HH zeep handalcohol									
<b>Kinesitherapeut</b>  Opportuïteiten geen HH zeep handalcohol									
<b>Andere</b>  Opportuïteiten geen HH zeep handalcohol									






**Legende:**  
 IV intraveneus steisel  
 URI urinair steisel  
 RESP respiratoir steisel  
 HL/SV huidlaesies / slijmvliezen  
 GM geneesmiddelen

## **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

Omcirkel 'voormeting' of 'nameting' in functie van het tijdstip van de observatie (vóór of na 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 HH: 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:
  - VÓÓR patiëntencontact: vóór rechtstreeks contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters, klinisch onderzoek, toedienen van zuurstof via masker of neusbril, ...
  - NA patiëntencontact: na rechtstreeks contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters, klinisch onderzoek, toedienen van zuurstof, toedienen van aërosol, insputingen SC / IM, ...
  - VÓÓR een zuivere / invasieve handeling: vóór het uitvoeren van een zuivere of een invasieve handeling met betrekking tot:
    - het intraveneus stelsel (IV): bloedafname, plaatsen en verwijderen katheter, manipulatie van katheter, vervangen van perfusievloeistof, medicatietoediening via katheter, vernieuwen katheterverband, ...
    - het urinair stelsel (URI): staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie van connectie blaaskatheter-urinecollector, ...
    - het respiratoir stelsel (RESP): endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, toedienen van zuurstof via neussonde, ...

- huidlaesies (HL) of slijmvliezen (SV): intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, toedienen van inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
- het klaarmaken van medicatie (GM): optrekken van medicatie, oplossen van medicatie, bereiden van een aërosol, ...
- NA (potentiële)blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen: na een handeling met risico op blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen:
  - na elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
  - na intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, ...
  - na bloedafname, plaatsen en verwijderen katheter, vernieuwen katheterverband, ...
  - na urinaire staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie van connectie blaaskatheter - urinecollector, ...
  - na endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, ...
- NA contact met de directe patiëntenomgeving: na contact met materiaal van de patiënt (aflezen debiet redon of urinecollector, manipulatie infuusleiding, ...) en de omgeving van de patiënt (opmaken van bed, schoonmaak, manipulatie van onrusthekkens, ...)

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

### ***ID-kaart eenheid***

Per eenheid/afdeling dient een 'identiteitskaart' te worden ingevuld (zie online module handhygiëne). Deze kaart geeft informatie over het type eenheid (verpleegeenheid, consultatie, technische eenheid, ...), de medische discipline, de bedindex en het type instelling (acuut, chronisch of psychiatrisch ziekenhuis).

Voor hospitalisatie-eenheden waarvoor verbruikcijfers van handalcohol aangeleverd worden, wordt eveneens het aantal opnames en hospitalisatiedagen gevraagd.

### ***Online Handhygiënemodule***

De webbased applicatie (NSIHweb 2: <https://nsihweb.wiv-isp.be>) is ontworpen om het meten van de naleving van handhygiëne op continue basis mogelijk te maken, los van de nationale campagnes. U kunt deze module dus zowel gebruiken tijdens de nationale campagnes handhygiëne als buiten deze campagnes voor eigen lokaal gebruik. Deze applicatie laat toe om

real-time feedback te geven in de ziekenhuizen over de lokale gegevens. Uw ziekenhuis kan op deze manier zijn eigen gegevens m.b.t. de naleving van handhygiëne opvolgen. Het is eveneens mogelijk om het eigen ziekenhuis te situeren ten opzichte van het nationaal gemiddelde dat gepubliceerd wordt in het rapport van de nationale campagnes handhygiëne.

Teneinde de werklast van een continue registratie te verminderen, is deze applicatie tevens compatibel met tablet-pc's, wat een onmiddellijke verwerking van de gegevens toelaat.

Zie ook 'Handleiding Handhygiënemodule' op [www.nsih.be](http://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, werd 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.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be). Dit instrument kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren.

# Observatierooster 'Handhygiëne' psychiatrische ziekenhuizen

Observator: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uur (van - tot): \_\_\_\_\_ Eenheid: \_\_\_\_\_ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster versie 2012-2013	VOÓR patiëntcontact 	NA patiëntcontact 	VOÓR een zuivere / invasieve handeling 					NA blootstelling lichaams- vochten of slijmvliezen 	NA contact directe patiëntenomgeving 
			IV	URI	RESP	HL / SV	GM		
<b>Verpleegkundige Vroedvrouw</b>  Opportuniteiten — geen HH zeep handalcohol									
<b>Verzorgende Zorgkundige</b>  Opportuniteiten — geen HH zeep handalcohol									
<b>Geneesheer</b>  Opportuniteiten — geen HH zeep handalcohol									
<b>Kinesitherapeut</b>  Opportuniteiten — geen HH zeep handalcohol									
<b>Andere</b>  Opportuniteiten — geen HH zeep handalcohol									







**Legende:**  
 IV intraveneus stelsel  
 URI urinair stelsel  
 RESP respirator stelsel  
 HL/SV huidlaesies / slijmvliezen  
 GM geneesmiddelen

### 3) VERBRUIK VAN HANDALCOHOL

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

De cijfers worden door de Teams voor ziekenhuishygiëne van de deelnemende ziekenhuizen opgevraagd (bij de ziekenhuisapothek) en overgemaakt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) – via de online handhygiënemodule.

Men kan kiezen tussen totaal verbruik (ziekenhuisbreed), verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden of beide. In elk geval moet men verbruikscijfers leveren voor 6 volle maanden na de sensibilisatieperiode van de **5<sup>e</sup> campagne (!)** (april, mei, juni, juli, augustus, september 2013) en 6 volle maanden vóór de sensibilisatieperiode van de **6<sup>e</sup> campagne** (september, oktober, november, december 2014, januari en februari 2015).

De verbruikscijfers postcampagne worden dus pas bij een volgende campagne opgevraagd. De ervaring van de voorbije campagnes leert immers dat de post-campagnecijfers frequent afwezig bleven indien deze maanden na afloop van een campagne opgevraagd werden.

#### 4) NALEVING BASISVEREISTEN VOOR GOEDE HANDHYGIENE (OPTIONEEL)

Indien u dit wenst kan u ook de naleving van de basisvereisten (geen armbanden, ringen of uurwerken; verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak; geen kledij met lange mouwen) 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.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be)). Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie is eveneens beschikbaar op bovenvermelde website.

U kunt van deze gegevens via de online handhygiënemodule van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zelf feedback genereren.

#### ***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 of kunstnagels + geen sieraden ter hoogte van de handen en polsen + geen kledij met lange mouwen) gedeeld door het totaal aantal geobserveerde personen.

**Compliance (%)** =  $100 \times [\text{aantal gezondheidswerkers die volledig conform zijn} / \text{aantal geobserveerde gezondheidswerkers}]$



## ***Observatie in de praktijk***

### Wie wordt geobserveerd?

Iedereen die contact heeft met de patiënt, met zijn directe omgeving of met materialen bestemd voor of afkomstig van patiënten. Dit zijn dus artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, zorgkundigen, technologen medische beeldvorming, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, schoonmaakpersoneel, apothekers, apotheekmedewerkers, medewerkers die instaan voor de bedeling van steriel of zuiver materiaal, medewerkers die instaan voor de ophaling van afval, vuil linnen, ...

### 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.

### 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**

Dit rooster biedt de mogelijkheid om voor de basisvereisten handhygiëne de compliance (%) en de 'non-conformiteiten' in beeld te brengen.

Noteer per observatiemoment:

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

Omcirkel 'voormeting' of 'nameting' in functie van het tijdstip van de observatie (vóór of na de sensibilisatieperiode in uw instelling).

Registreer:

1. de geobserveerde gezondheidswerker: volledige naam, initialen of anoniem (bv. oplopende nummers)
2. de beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidswerker behoort, inclusief studenten (verpleegkundige / vroedvrouw, zorgkundige, arts, kinesitherapeut, andere)
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
  - Kledij met lange mouwen

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

Observatierooster 'Basisvereisten handhygiëne'

Observator: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uur (van - tot): \_\_\_\_\_ Eenheid: \_\_\_\_\_ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Basisvereisten versie 2012-2013	Verpleegkundige / vroedvrouw	Zorgende / zorgkundige	Geneesheer	Kinestherapeut	Andere	POLSHORLOGE		SIERADEN		VINGERNAGELS	KLEDIJ
						ARMBAND	RING	ARMBAND	RING		

Observeer op een moment waarop zoveel mogelijk gezondheidswerkers en verschillende beroepsgroepen geobserveerd kunnen worden  
 Noteer per observatiemoment: observator (initialen), datum, tijdstip en eenheid (interne code)  
**Registreer**

1. De geobserveerde gezondheidswerker: volledige naam, initialen of anoniem (bv. oplopende nummers)
2. De beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidswerker behoort (geneesheer; verpleegkundige, ...).
3. Het type 'non-conformiteit' (d.m.v. turven)









