

METHODOLOGISCHE HANDLEIDING 2018-2019



“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 Ziekenhuishygiëne, BICS (Belgian Infection Control Society), ABIHH (Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière), NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen) en Sciensano.

CONTACTPERSONEN

BAPCOG

Anne Simon, Voorzitter werkgroep (anne.simon@uclouvain.be)

Liesbet Dedroog (liesbet.dedroog@gezondheid.belgie.be)

Charlotte Renard (charlotte.renard@sante.belgique.be)

Website: www.handhygienesmains.be

Sciensano (ex-Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@sciensano.be)

Hélène De Pauw (helene.depauw@sciensano.be)

Naima Benhammadi (naima.benhammadi@sciensano.be)

Site web: www.nsih.be

INHOUD

Inleiding: waarom een achtste campagne?	p. 4
Beschrijving van de campagne	p. 6
Planning van de campagne 2018-2019	p. 7
Focus van de campagne 2018-2019	p. 8
Sensibilisatie: campagnemateriaal	p. 9
Evaluatie van de impact van de campagne	
• Compliantie handhygiëne in acute en revalidatie ziekenhuizen	p. 10
• Compliantie handhygiëne in psychiatrische ziekenhuizen	p. 15
• Verbruik handalcohol	p. 17
• Naleving basisvereisten (optioneel)	p. 18
Campagneslogans sinds 2005	p. 22

INLEIDING: WAAROM EEN ACHTSTE CAMPAGNE?

Het Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) beschouwt zorginfecties (of nosocomiale infecties) als een grote bedreiging voor de patiëntveiligheid in Europa (ECDC, 2013). Volgens een prevalentiestudie van de zorginfecties in België die het ECDC in 2011 organiseerde, heeft 7,2 % (betrouwbaarheidsinterval (BI) bij 95 % van 6,1 % tot 8,3 %) van de patiënten die waren opgenomen in acute ziekenhuizen, een zorginfectie opgelopen (ECDC, 2013). Deze infecties treden op als gevolg van de overdracht van micro-organismen tussen de patiënten, gezondheidswerkers en de ziekenhuisomgeving. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) zijn deze micro-organismen vaak resistent tegen de antibiotica die worden gebruikt om ze te behandelen (WGO, 2014). Bovendien gaan ze gepaard met een stijging van de morbiditeit, een verhoogd risico op mortaliteit, een langer verblijf in het ziekenhuis en hogere kosten voor de gezondheidszorg. Het is dan ook evident dat de 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.

Men erkent dat de naleving (compliance) van de regels op het vlak van handhygiëne (HH) door de gezondheidswerkers in belangrijke mate bijdraagt tot de preventie van zorginfecties (Allegranzi B., Pietsch D., 2009). Deze methode blijkt ook het meest 'kostenefficiënt' te zijn (Allegranzi B. et al., 2010; Kirkland K.B. et al., 2012; Luangasanatip N. et al., 2015).

In de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende studies gepubliceerd rond interventies die gericht zijn op het verbeteren van de naleving van handhygiëneregels door gezondheidswerkers. Naikoba & 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 slechts tijdelijk is.

Niettegenstaande bovenstaande elementen moet worden erkend dat de naleving van de regels op het vlak van handhygiëne suboptimaal blijft. Om deze problematiek het hoofd te bieden werden reeds verschillende nationale campagnes rond handhygiëne opgezet. Deze initiatieven zijn enerzijds bedoeld om de gezondheidswerkers en het publiek bewust te maken van de goede praktijken, preventie en controle van de zorginfecties en anderzijds om het gebruik van handalcohol te bevorderen.

De resultaten van de eerste zeven Belgische campagnes ter promotie van handhygiëne (zie Tabel 1 op de volgende pagina) illustreren hoe belangrijk het is om dergelijke campagnes regelmatig te herhalen. Na elke campagne was de totale compliance (gemiddelde) met 8,6 % tot 19 % gestegen in vergelijking met de

periode ervoor. Dat gunstige effect vermindert daarna wel, maar de compliantie blijft gevoelig beter tot aan de volgende campagne.

Tabel 1: Handhygiënecompliantie per campagne (vóór en na sensibiliseringscampagne)

	Compliantie vóór campagne	Compliantie na campagne
1e campagne (2005)	49,6 %	68,6 %
2e campagne (2006-2007)	53,2 %	69,5 %
3e campagne (2008-2009)	58,0 %	69,1 %
4e campagne (2010-2011)	62,3 %	72,9 %
5e campagne (2013)	64,1 %	75,8 %
6e campagne (2014-2015)	69,1 %	77,7 %
7e campagne (2016-2017)	71,6 %	78,0 %

Tabel 2: Evolutie van de handhygiënecompliantie volgens de indicatie, vóór en na campagne, voor de drie opeenvolgende campagnes, 2013-2017

Periode	Indicatie	Compliantie (%)	10th Pctl	25th Pctl	50th Pctl	75th Pctl	90th Pctl
2013 Post	<i>Vóór</i>	68,5	50,8	61,3	69,5	76,8	85,8
	<i>Na</i>	79,9	68,1	74,3	80,3	87,6	90,9
2013 Pre	<i>Vóór</i>	54,9	35,7	44,3	55,0	65,7	76,0
	<i>Na</i>	71,2	57,0	65,5	71,6	80,0	84,9
2015 Post	<i>Vóór</i>	70,7	54,8	63,9	71,3	79,5	87,5
	<i>Na</i>	82,2	68,3	77,2	83,3	88,5	94,4
2015 Pre	<i>Vóór</i>	60,5	39,0	51,3	60,6	70,2	83,5
	<i>Na</i>	74,2	59,0	67,2	76,8	84,3	91,8
2017 Post	<i>Vóór</i>	71,5	54,3	63,5	72,7	81,2	86,2
	<i>Na</i>	81,5	69,8	77,4	82,1	89,1	94,4
2017 Pre	<i>Vóór</i>	63,0	42,3	54,1	64,5	72,5	83,3
	<i>Na</i>	76,2	61,3	69,9	77,8	84,0	91,0

Pctl = Percentiel

Indicatie vóór = vóór contact patiënt + vóór zuivere/invasieve handeling

Indicatie na = na contact patiënt + na blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen + na contact materiaal en omgeving van de patiënt

BESCHRIJVING VAN DE CAMPAGNE

De campagne “U bent in goede handen” beoogt de naleving van de handhygiënevoorschriften / compliantie te verbeteren op korte en lange termijn.

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

De campagne omvat twee grote luiken:

1. de eigenlijke sensibilisatie van de gezondheidszorgwerkers en de 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 handhygiëne compliantie van gezondheidszorgwerkers door directe observatie,
 - b) het verbruik van handalcohol en
 - c) de naleving van de basisvereisten handhygiëne (optioneel).

De sensibilisatie is multimodaal. De sensibilisatie combineert een aantal strategieën:

- 1) een audit met feedback (terugkoppeling van de resultaten van de meting van de compliantie pre-campagne),
- 2) opleiding voor gezondheidszorgwerkers,
- 3) promotie van handalcohol,
- 4) betrekken van de patiënt (website: www.ubentingoedehanden.be),
- 5) sensibilisatie van de zorgverleners,
- 6) betrokkenheid van leidinggevenden en directie.

Voor de realisatie van de campagne 2018-2019, de ontwikkeling van het campagnemateriaal en de vormingsinstrumenten werden, zoals telkenmale, de ‘Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening’ van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en de ‘WHO Guidelines on hand hygiene in health care’ (2009) gevolgd.

PLANNING VAN DE CAMPAGNE 2018-2019

Zoals de voorgaande campagnes, wordt deze campagne gespreid over drie periodes. De planning ziet er als volgt uit:

1. Van **05/11/2018** tot **04/12/2018**: Observatiemetingen vóór de campagne
2. Van **04/02/2019** tot **03/03/2019**: Sensibiliseringscampagne
3. Van **01/04/2019** tot **15/05/2019**: Observatiemetingen na de campagne

Deadline voor het coderen van observatiegegevens

- Observatiegegevens coderen in de pre-campagne: **31/01/2019**
- Observatiegegevens coderen in de post-campagne: **14/06/2019**

De directies en ziekenhuishygiënisten werden, begin juli 2018, uitgenodigd deel te nemen aan de 8e nationale campagne handhygiëne. De inschrijving was mogelijk tot half september 2018 via de website <https://www.health.belgium.be>.

FOCUS VAN DE CAMPAGNE 2018-2019

De boodschappen van de vorige 7 campagnes blijven actueel en dus geldig. De 8e campagne zal zich hoofdzakelijk focussen op het belang van handhygiëne in het kader van preventie van sepsis, aansluitend bij de initiatieven van de Wereldgezondheidsorganisatie, en dit door het accent te leggen op de preventie van kathetergerelateerde bloedbaaninfecties. Deze preventie betreft zowel infecties gerelateerd aan de centraal veneuze katheter (CVK) als aan de perifere veneuze katheter.

“Handhygiëne, op naar nul kathetergerelateerde bloedbaaninfecties”

Uiteraard blijven we de patiënten betrekken bij de campagne, ook in onze psychiatrische ziekenhuizen. We moeten er naar streven dat ze actieve partners worden in een kwaliteitsvolle zorg en willen hen dan ook op een actieve manier betrekken in de uitbouw van een veiligheidscultuur. De resultaten van de patiëntenbevraging tijdens de 7^e campagne hebben duidelijk aangetoond dat de meerderheid van de patiënten het waardeert om betrokken te worden.

“Handhygiëne, doet u ook mee?”

Voor deze 8^{ste} campagne ontwerpen we geheel nieuw sensibiliseringsmateriaal, dat beschikbaar is op de website www.handhygienedesmains.be. Het materiaal en de affiches van de voorgaande nationale campagnes handhygiëne blijft ook online beschikbaar via dezelfde website, zodat elk ziekenhuis haar actie kan richten op basis van de resultaten van vorige campagnes.

De WHO-richtlijnen voor handhygiëne illustreren duidelijk dat een multimodale strategie zorgt voor een verbeterde toepassing van handhygiëne / handhygiëne-compliance. Deze multimodale strategie omvat vijf elementen: (1) de vlotte toegankelijkheid en beschikbaarheid van handalcohol (2) de opleiding van gezondheidszorgwerkers (vorming en bijscholing), (3) de evaluatie en terugkoppeling van observaties rond kennis en uitvoering van handhygiëne (‘controle’ en feedback op de werkvloer), (4) de reminders / ‘geheugensteuntjes’ (affiches en/of dergelijke in de zorgomgeving), (5) het stimuleren van een veiligheidscultuur in de instelling door het creëren van een gunstig klimaat en de perceptie dat patiëntveiligheid een prioriteit is op het hoogste niveau (‘institutional safety climate’: op alle niveaus).

Een nieuw element van de bewustmakingsinstrumenten die voor deze achtste campagne, is de creatie van een ‘ganzenspel’ waarbij patiënten, zorgverleners en/of andere deelnemers kunnen concurreren op de (basis)principes van handhygiëne.

SENSIBILISATIE: CAMPAGNEMATERIAAL

Het materiaal voor de 8^{ste} campagne zal tijdig (vóór de aanvang van de sensibilisatieperiode) beschikbaar zijn op de website www.handhygienedesmains.be.

De nieuwe posters, in verschillende formaten, zullen beschikbaar zijn om te downloaden (en af te drukken).

Het 'ganzenspel' wordt begin 2019 geleverd aan de ziekenhuizen die zijn ingeschreven.

EVALUATIE VAN DE IMPACT VAN DE CAMPAGNE

1) METING VAN DE COMPLIANTIE IN ACUTE EN REVALIDATIE ZIEKENHUIZEN

De naleving van de handhygiënevoorschriften (compliance) door de gezondheidszorgwerkers wordt gemeten door directe observatie en dit zowel vóór als na de eigenlijke sensibilisatie. De WHO (2009) beschouwt directe observatie van de gezondheidszorgwerkers als gouden standaard voor de beoordeling van de compliance (toepassen handhygiëne cf. de 5 indicaties).

De observatie van de gezondheidszorgwerkers gebeurt aan de hand van het 'Handhygiëne Observatie Rooster' (beschikbaar op www.handhygienedesmains.be). Het observatierooster is voor de 8^{ste} campagne inhoudelijk niet wezenlijk gewijzigd. Een presentatie met praktische voorbeelden voor deze observatie is beschikbaar op bovenvermelde website. Deze pdf-presentatie kan gebruikt worden bij de opleiding van de 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 module van Sciensano die de gebruiker in staat stelt om zelf feedback te genereren. Het is immers de bedoeling dat de compliance cijfers van de meting vóór de sensibilisatiefase gebruikt worden als feedback naar de zorgverleners tijdens de sensibilisatiefase. De Sciensano-module laat toe om in *real time* de resultaten te analyseren. Na afloop van de campagne zullen de geaggregeerde resultaten worden teruggekoppeld naar de ziekenhuizen via nationale rapporten.

Compliance handhygiëne (naleving van de handhygiënevoorschriften)

Het aantal geobserveerde handhygiëne-episodes, gedeeld door het aantal opportuniteiten voor handhygiëne (situaties waarin handhygiëne dient toegepast te worden), 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}

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-opportuniteit, 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 / noodzakelijk 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 compliantiemeting en enkel te noteren wat u ziet. Het is aan de instelling om te beslissen of zij de gezondheidszorgwerkers 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 gezondheidszorgwerker.

Hoeveel opportuniteiten observeren?

Om de evolutie van de compliantie vóór en na de sensibilisatie te kunnen interpreteren is het noodzakelijk dat elk deelnemend ziekenhuis **tenminste 150 opportuniteiten** observeert per afdeling / eenheid en dit zowel bij de meting vóór als na de sensibilisatiecampagne.

Hoe lang observeren?

Eén observatiesessie duurt 30 minuten. Om minimum 150 opportuniteiten te observeren per eenheid / afdeling zullen meerdere observatiesessies nodig zijn.

^{NB} 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.

Op welke eenheden observeren?

Het ziekenhuis kiest zelf hoeveel en welke afdelingen / eenheden zullen worden geobserveerd. Voor kleinere ziekenhuizen kan deze observatie gebeuren voor het gehele ziekenhuis.

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

Observatierooster

Per observatiesessie van 30 minuten dient één observatierooster te worden gebruikt!

Noteer per observatieperiode:

- Observator: initialen van de persoon die observeert
- Datum van de observatie
- Begin- en einduur van de observatie
- Eenheid: interne code

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 aerosol, inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
- 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 de 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) en/of slijmvliezen (SV): intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, toedienen van inspuitingen subcutaan / intra-musculair, ...
 - het klaarmaken van medicatie (GM): optrekken van medicatie, oplossen van medicatie, bereiden van een aerosol, ...
- 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 de 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'.

Een digitale variant is beschikbaar in de module van Sciensano.

ID-kaart eenheid

Per eenheid / afdeling dient een 'identiteitskaart' te worden ingevuld (zie module Sciensano). Deze kaart geeft informatie over het type eenheid (verpleegeenheid, consultatie, technische eenheid, ...), de medische discipline, de bedindex en het type ziekenhuis (acute, revalidatie, psychiatrisch).

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

Online handhygiënemodule

De NSIHweb2 module werd - in 2013 - ontworpen om het meten van de compliantie / naleving van handhygiëne op continue basis mogelijk te maken, los van de nationale campagnes **en zo gewenst met een tablet**. 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 compliantie / 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.

Zie ook "Handleiding Module Handhygiëne" op www.nsih.be (Sciensano):

http://www.nsih.be/surv_hh/inleiding_nl.asp

2) METING VAN DE COMPLIANTIE HANDHYGIËNE IN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN

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






Uit feedback van psychiatrische ziekenhuizen bleek dat 'sociale contacten' doorgaans niet werden geregistreerd tijdens de tweede nationale campagne. Om de vergelijkbaarheid van de compliantiecijfers 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. Dit instrument kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren.

'Handhygiëne Observatie Rooster' voor acute en revalidatie (Sp) ziekenhuizen

Observator: _____ Datum: ___/___/___ Uur (van - tot): ___ : ___ - ___ : ___ Eenheid: _____ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster									
	VÓÓR patiëntcontact	NA patiëntcontact	IV	URI	RESP	HL / SV	GM	NA blootstelling lichaamsvochten of slijmvliezen	NA contact directe patiëntenomgeving
Verpleegkundige Vroedvrouw	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Zorgkundige	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Geneesheer	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Kinesitherapeut	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Andere	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								








IV intraveneus stelsel
URI urinair stelsel
RESP respiratoir stelsel
HL/SV huidlaesies / slijmvliezen
GM geneesmiddelen



'Handhygiëne Observatie Rooster' voor psychiatrische ziekenhuizen

Observator: _____ Datum: ___/___/___ Uur (van - tot): ___ : ___ - ___ : ___ Eenheid: _____ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster									
	VÓÓR patiëntcontact	NA patiëntcontact	IV	URI	RESP	HL / SV	GM	NA blootstelling lichaamsvochten of slijmvliezen	NA contact directe patiëntenomgeving
Verpleegkundige	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Zorgkundige	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Geneesheer	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Kinesitherapeut	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								
Andere	Opportuniteiten								
	geen HH								
	zeep handalcohol								



IV intraveneus stelsel
URI urinair stelsel
RESP respiratoir stelsel
HL/SV huidlaesies / slijmvliezen
GM geneesmiddelen



3) VERBRUIK VAN HANDALCOHOL

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

De cijfers worden door de teams voor ziekenhuishygiëne opgevraagd (bij de ziekenhuisapotheek) en via de online module (<https://nsihweb.wiv-isp.be>) overgemaakt aan Sciensano.

Men kan kiezen tussen:

- totaal verbruik (ziekenhuisbreed)
- verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden
- beide (totaal verbruik + verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden)

In elk geval moet men verbruikscijfers leveren voor:

- 6 volle maanden na de sensibilisatieperiode van de **7^e campagne (!)**: april, mei, juni, juli, augustus, september 2017 en
- 6 maanden vóór de sensibilisatieperiode van de **8^e campagne**: augustus, september, oktober, november, december 2018 en januari 2019.

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

In het kader van de nationale campagnes is dit - sinds 2005 - een niet-optioneel; dus verplicht luik van de campagne!

4) NALEVING BASISVEREISTEN (OPTIONEEL)

Indien u dit wenst, kunt u ook de naleving van de basisvereisten handhygiëne: de afwezigheid van polshorloge / uurwerk, armband(en), ring(en), het hebben van verzorgde (geen vuile), kortgeknipte natuurlijke nagels; afwezigheid van nagellak en kunstnagels en de afwezigheid van kledij met lange mouwen (kledij die de polsen bedekt) door de gezondheidszorgwerkers meten door directe observatie.

De observatie van de gezondheidszorgwerkers gebeurt aan de hand van het rooster 'Handhygiëne Observatie Basisvereisten' (beschikbaar op www.handhygienedesmains.be). Een presentatie met praktische voorbeelden voor deze observatie is er eveneens beschikbaar.

U kunt ook via de module van Sciensano zelf een 'realtime feedback' genereren.

Compliantie basisvereisten (mate van naleving van de basisvereisten)

Aantal geobserveerde gezondheidszorgwerkers 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.

$\text{Compliantie (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{aantal gezondheidszorgwerkers die volledig conform zijn}}{\text{aantal geobserveerde gezondheidszorgwerkers}} \right]$

Observatie in de praktijk

Wie wordt geobserveerd?

Iedereen die contact heeft met de patiënt, met zijn directe omgeving of met materialen 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 gezondheidszorgwerkers 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 compliantie (%) 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

Registreer:

1. de geobserveerde gezondheidszorgwerker: volledige naam, initialen of anoniem (bv. olopende nummers)
2. de beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidszorgwerker behoort, inclusief studenten (verpleegkundige / vroedvrouw, zorgkundige, arts, kinesitherapeut, andere)
3. het type 'non-conformiteit':
 - Aanwezigheid van sieraden ter hoogte van handen / polsen:
 - Polshorloge / uurwerk
 - 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 / kledij die de polsen bedekt

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

CAMPAGNESLOGANS SINDS 2005

1° campaign:

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

2° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

3° campaign:

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

4° campaign:

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

5° campaign:

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

6° campaign:

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIËNT

7° campaign:

HAND HYGIENE, ALL TOGETHER (with the patient and the hospital leadership)

8°campaign:

- Acute hospitals

HAND HYGIENE, GO FOR ZERO CATHETER RELATED SEPSIS

- All hospitals

HAND HYGIENE, DO YOU ALSO PARTICIPATE?