



# Nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne, 2005

## Rapport

Nationale campagne: 'U bent in goede handen'

2005

Campagne nationale: 'Vous êtes en de bonnes mains'



En initiatief van de Federale Dienst voor Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu  
Een realisatie van het Federaal Platform voor Ziekenhuizenhygiëne, ABH-H, GOSRIZ, NVKW  
Met steun van BAPCOC en het Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen.

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

.be

Dit rapport werd samengesteld door Anne Simon (Ziekenhuishygiëne, St-Luc ziekenhuis, UCL), Carl Suetens (Epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), Michiel Costers (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, FOD volksgezondheid) en Bart Gordts (Ziekenhuishygiëne, AZ St. Jan, Brugge) in naam van de handhygiëne campagne werkgroep van het Federaal Platform Ziekenhuishygiëne (andere leden: Francine de Meerleer, Mia Vande Putte, Magda Vanneste, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Irène Vanden Bremt, Christophe Barbier).

De nationale campagne “U bent in goede handen” was een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en werd gerealiseerd met de steun van BAPCOC door het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne in samenwerking met het WIV, ABHH, GOSPIZ en NVKVV.

## Inhoudstafel

I	Inleiding .....	4
II	Materiaal en Methoden .....	5
II.1	Meting van de handhygiënecompliance .....	5
II.2	Vragenlijsten aan de gezondheidswerkers .....	5
II.3	Ander campagnemateriaal .....	6
II.4	Verloop van de campagne .....	6
III	Resultaten .....	7
III.1	Deelname aan de campagne .....	7
III.2	Handhygiënecompliance .....	7
III.3	Kennis, attitudes en perceptie m.b.t. handhygiëne .....	10
III.4	Vragenlijst over informatiesessies en alcoholgebruik .....	12
IV	Besluit.....	14
V	Dankbetuigingen.....	14
VI	Bijlagen.....	15
VI.1	Nationale resultaten van de handhygiëne compliance metingen vóór campagne, 1/1/2005-31/3/2005 .....	15
VI.1.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik .....	15
VI.1.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact .....	15
VI.1.3	Resultaten per dienst.....	16
VI.2	Nationale resultaten van de handhygiëne compliance metingen ná campagne, 31/3/2005-6/7/2005 .....	17
VI.2.1	Totalen, observatieduur en alcoholgebruik .....	17
VI.2.2	Resultaten per beroepsgroep en per type contact .....	17
VI.2.3	Resultaten per dienst.....	18
VI.3	Figuren handhygiëne compliantiemeting.....	19
VI.4	Resultaten van de kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten (N=29750 vragenlijsten, 145 ziekenhuizen).....	21
VI.5	Figuren kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten per beroepsgroep.....	24
VI.5.1	Attitude- en perceptievragen .....	24
VI.5.2	Kennisvragen: welke vorm van handhygiëne is aanbevolen in volgende omstandigheden ? .....	28
VI.6	Lijst van de deelnemende ziekenhuizen.....	33
VI.7	Voorbeeld ingescande vragenlijst voor de gezondheidswerkers .....	37
VI.8	Informatiefolder voor de patient en voor de gezondheidswerkers.....	41
VI.9	Affiche.....	42
VI.10	Handhygiëne observatierooster.....	43

# Rapport van de nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne, 2005

## I Inleiding

De voornaamste oorzaak van nosocomiale infecties is de overdracht van micro-organismen via de handen van het verzorgend personeel tijdens de zorgverlening. Een goede handhygiëne (HH) is dus het meest efficiënte middel om dergelijke infecties te voorkomen. De naleving in de meeste instellingen van deze dagelijkse handeling komt echter zelden boven de 50% uit en is dus zwak te noemen.

Niettegenstaande er slechts weinig gerandomiseerde prospectieve studies uitgevoerd werden, hebben we niettemin talrijke aanwijzingen die bevestigen dat een correcte toepassing van handhygiëne de incidentie van nosocomiale infecties reduceert. Een eerste bewijs werd in 1847 door Ignaz Semmelweis geleverd toen hij kon aantonen dat de mortaliteit bij de jonge parturiënten significant daalde wanneer zijn collega's tussen het autopsielokaal en de verloskamer hun handen ontsmetten.

In 1977 melden Casewell en Phillips dat een stijging van de handwasfrequentie bij het verzorgend personeel correleerde met een daling van de transmissie van *Klebsiella* spp. bij de patiënten. Meer recent werd door Pittet melding gemaakt van de daling van de incidentie van methicilline resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) - besmettingen in zijn instelling ten gevolge van een significante verbetering van de handhygiënecompliance. Hij toont net als Larson aan dat het prevalentiecijfer van nosocomiale infecties daalt vanaf het moment dat het verzorgend personeel de aanbevelingen inzake handhygiëne beter naleeft.

In 2004 besliste het federaal platform ziekenhuishygiëne, gesteund door de BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), om een nationale promotiecampagne inzake handhygiëne op touw te zetten. Deze campagne heeft als doelstelling de handhygiënecompliance op een duurzame wijze te bevorderen in acute algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde ziekenhuizen (revalidatiecentra) en geriatrische ziekenhuizen.

## **II Materiaal en Methoden**

In de loop van 2004 ontwikkelde de werkgroep van het federaal platform ziekenhuishygiëne de inhoud van de campagne. De organisatie van de campagne is gebaseerd op verschillende elementen : de meting van de handhygiënecompliance vóór en na de campagne, een vragenlijst die peilt naar de kennis, houding en perceptie van het ziekenhuispersoneel met betrekking tot handhygiëne en tenslotte de sensibilisering van zowel verzorgers als patiënten.

### **II.1 Meting van de handhygiënecompliance**

Het meten van de graad van opvolging van handhygiëne of handhygiënecompliance werd uitgevoerd door het personeel van het ziekenhuishygiëneteam (of door beroepsmensen die hiervoor opgeleid werden) van de deelnemende ziekenhuizen. De metingen werden genoteerd op een gestandaardiseerd waarnemingsrooster met een minimum van 150 waarnemingen per dienst die het ziekenhuis vóór en na de campagne wenste te evalueren. Er werd gevraagd om, indien van toepassing, ten minste de dienst intensieve zorgen in de lijst van diensten op te nemen teneinde de cijfergegevens op nationale schaal zo vergelijkbaar mogelijk te maken. Bij elke gelegenheid voor handhygiëne noteerde de waarnemer de houding van de verzorger tegenover de handhygiëne : ontsmetting met alcohol, wassen met water met of zonder zeep, ofwel geen actie. De waarnemingen werden gestratificeerd volgens de beroepscategorie, het type van contact, gevolgd door het ogenblik van de gelegenheid (vóór of na contact met een patiënt).

Na de registratie op papier werden de gegevens ingevoerd met behulp van een computer - programma ontworpen door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-handhygiëne module in NSIHwin), vervolgens geëxporteerd en voor analyse en feedback opgestuurd naar het WIV. De feedback die door het WIV werd teruggestuurd naar de ziekenhuizen bevatte een analyse van nationale en individuele gegevens met vergelijking van de verschillende indicatoren met deze van de andere deelnemende ziekenhuizen (benchmarking). Zodra er 30 ziekenhuizen hun gegevens hadden opgestuurd (minimum voor referentiedatabase), werd dit rapport binnen de week na ontvangst van de gegevens opgestuurd naar het deelnemende ziekenhuis. De terugkoppeling van de resultaten aan de zorgverstrekkers werd beschouwd als een wezenlijk deel van de sensibilisering.

### **II.2 Vragenlijsten voor de gezondheidswerkers**

De vragenlijst gericht aan de gezondheidswerkers bestond uit 11 vragen over kennis, attitude en perceptie (KAP) m.b.t. handhygiëne en was geprint op formulieren voor optische lezing (aantal = totaal van het ziekenhuispersoneel). Vervolgens werden de vragenlijsten door de coördinatoren opgestuurd naar de verantwoordelijke voor de campagne binnen het ziekenhuis. De anonieme vragenlijsten werden door sommigen uitgedeeld aan alle personeelsleden van het ziekenhuis en door anderen aan het personeel van één of meerdere diensten. De ingevulde formulieren werden vervolgens opgestuurd naar het WIV voor optische lezing en analyse. De resultaten van deze vragenlijst konden niet gebruikt worden tijdens de sensibiliseringsfase aangezien de verwerking zeer veel tijd in beslag nam. Bij het begin van de campagne diende de vragenlijst in de eerste plaats beschouwd te worden als een sensibiliseringsmiddel.

### II.3 Ander campagnemateriaal

De rest van het sensibiliseringsmateriaal bestond uit pins en folders voor de gezondheidswerkers, folders voor de patiënten en affiches. De informatie - en vormingssessies van de zorgverstrekkers uit de deelnemende instellingen vormden een essentieel luik van de campagne. De uitvoering gebeurde met standaard didactisch materiaal. Al deze documenten konden gratis gedownload worden op de website van BAPCOC . De campagne koos NOSOR, de nosocomiale bacterie, als mascotte.

### II.4 Verloop van de campagne

Tabel 1. Kalender van de campagne

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

De ziekenhuizen werden per brief, verstuurd door de directeur - generaal van de DG Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan de campagne. De verwerking van de inschrijvingen alsook het toesturen van alle benodigdheden voor de campagne werden verzekerd door het secretariaat van BAPCOC.

### III Resultaten

#### III.1 Deelname aan de campagne

In het totaal hebben 132 instellingen zich ingeschreven voor de campagne, namelijk 112 algemene ziekenhuizen\* (112/116 of 96,55%), 13 gespecialiseerde ziekenhuizen (13/23 of 56,52%), 6 geriatrische ziekenhuizen (6/8 of 75%) en 1 psychiatrisch ziekenhuis (NB De campagne was niet gericht op de psychiatrische ziekenhuizen en deze hadden dan ook geen uitnodiging tot deelname ontvangen) . Twee algemene ziekenhuizen (UZ Gent en UZ KUL Leuven) en 1 gespecialiseerd ziekenhuis (Foyer St Joseph te Moresnet) wensten niet deel te nemen aangezien ze net een eigen campagne op institutioneel niveau georganiseerd hadden.

Een actieve deelname van een instelling werd pas als bewezen beschouwd wanneer tenminste 1 van de gegevens die in het kader van de campagne dienden verzameld te worden, ook werden verstuurd naar het WIV: de pre-campagne observatiemetingen, de KAP-vragenlijsten voor de gezondheidswerkers, de post-campagne observatiemetingen en de vragenlijst met betrekking tot de informatiesessies en handalcoholconsumptie. Slechts 4 van de 132 ingeschreven ziekenhuizen hebben uiteindelijk geen gegevens doorgestuurd naar het WIV.

Tabel 2. Actieve deelname van de instellingen aan de campagne: gegevens ontvangen door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Observatiegegevens pre-campagne (O1)	125/132 (94,70%)
Observatiegegevens post-campagne (O2)	112/132 (84,85%)
O1+O2	112/132 (84,85%)
Vragenlijsten gezondheidswerkers (Q)	119/132 (90,15%)
Vragenlijst infosessies/alcoholverbruik (I)	84/132 (63,64%)
O1+O2+Q+I (volledig)	72/132 (54,55%)

(NB Voor 4 KAP vragenlijsten en 2 indicatorvragenlijsten kon de identiteit van het ziekenhuis niet worden achterhaald)

De 108 algemene ziekenhuizen met actieve deelname vertegenwoordigen 182 sites. Sommige algemene ziekenhuizen met meerdere sites hebben hun gegevens – zoals voor de campagne gevraagd - opgestuurd per ziekenhuissite, andere ziekenhuizen enkel voor het geheel van het ziekenhuis . In totaal werden 146 observatiebestanden pre-campagne aan het WIV opgestuurd. Hiervan hebben 130 afzenders hun waarnemingen eveneens opgestuurd na de campagne. De instellingen die hun post - campagne compliantiegegevens niet opgestuurd hebben (n = 16), werden voor de pre - postcampagne vergelijking uitgesloten.

#### III.2 Handhygiënecompliantie

Gedurende 2.846 uren van observatie in alle deelnemende ziekenhuizen werden 79.007 gelegenheden voor handhygiëne waargenomen in 583 afzonderlijke éénheden. Gemiddeld waren 21,6 minuten van observatie nodig om 10 gelegenheden (opportunities) waar te nemen.

De gemiddelde handhygiënecompliantie (alle diensten samen) voor alle ziekenhuizen die hun gegevens ingestuurd hebben (n=146) bedroeg 49,3% (95% betrouwbaarheidsinterval 47,0-51,6%) vóór de campagne. Op de dienst intensieve zorgen (n=117) bedroeg de waargenomen compliantie 52,4% (95% BI 49,7-55,1%). Het aandeel van het gebruik van waterige alcoholoplossingen (AG= alcohol/[alcohol+zeepwater]) bedroeg gemiddeld 64,9%.

De resultaten van de compliantie vóór de sensibilisering voldoen helemaal aan de verwachtingen en zijn vergelijkbaar met deze uit de literatuur en meer bepaald de studies van het team uit Genève waarvan de methodologie in grote mate model stond voor de Belgische nationale campagne.

Op nationaal niveau steeg de handhygiënecompliantie (alle diensten samen) na de campagne met gemiddeld 19,7% (tabel 3). Hiermee gelijklopend is ook het aandeel van het gebruik van handalcohol significant toegenomen (+12,5%).

Tabel 3: Handhygiënecompliantie en aandeel van het gebruik van waterige alcoholoplossingen vóór en na de campagne, België, 2005

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

De compliantie op de dienst intensieve zorgen is gestegen van 52,1% naar 69,0% (n = 105) en het aandeel van het alcoholgebruik van 60,9% naar 74,4%.

De Belgische diensten voor intensieve zorgen tonen zelfs vóór de campagne gemiddeld een veel betere score inzake compliantie, in het bijzonder vergeleken met het werk van Pittet.

De evolutie van de andere diensten is weergegeven in figuur 1. Bij deze figuur dient nogmaals te worden opgemerkt dat niet alle ziekenhuizen alle soorten diensten hebben geobserveerd. De diensten pediatrie (n=11) scoorden het best, zowel voor (60,2%) als na (77,2%) de campagne. De grootste stijging werd vastgesteld in de diensten geriatrie (n=52, + 24,5%) en revalidatie (n=29, + 23,7%). Alle diensten scoorden evenwel beter na campagne.

Gelijklopend met de resultaten in de diensten geriatrie en revalidatie, lag de compliantie in de chronische instellingen (voornamelijk revalidatie en geriatrie diensten) merkelijk lager voor de campagne, maar werd ook de sterkste stijging in deze categorie van instellingen vastgesteld (tabel 4).

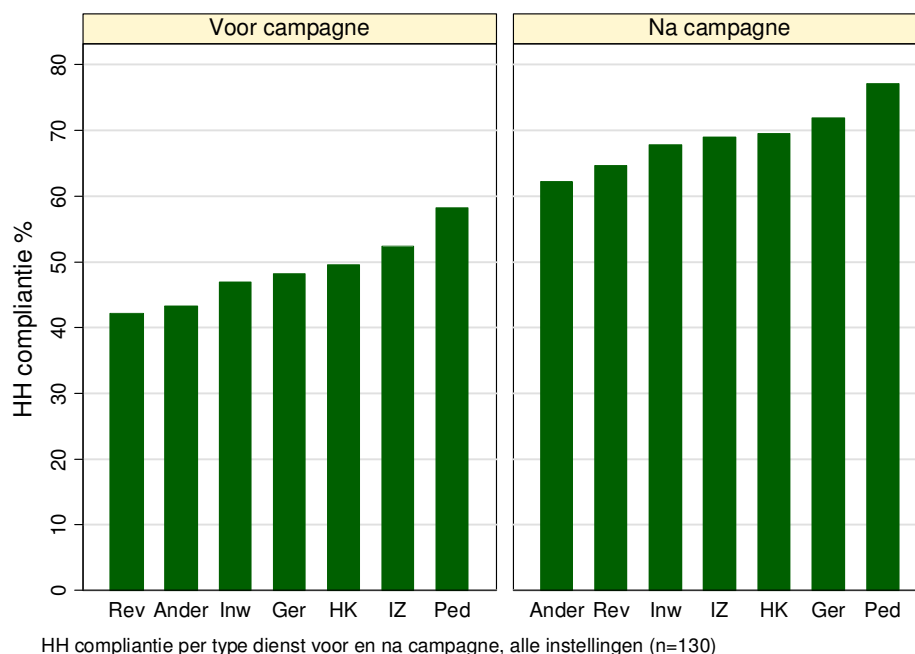
Tabel 4: Handhygiënecompliantie voor en na campagne volgens instellingscategorie

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

De handhygiënecompliantie lag systematisch lager bij de opportuniteiten vóór contact met de patiënt dan bij de opportuniteiten na contact met de patiënt (figuur 2). Na de campagne bleef dit verschil bestaan, hoewel de compliantie voor alle soorten contact gelijkmatig steeg met ongeveer 20%.

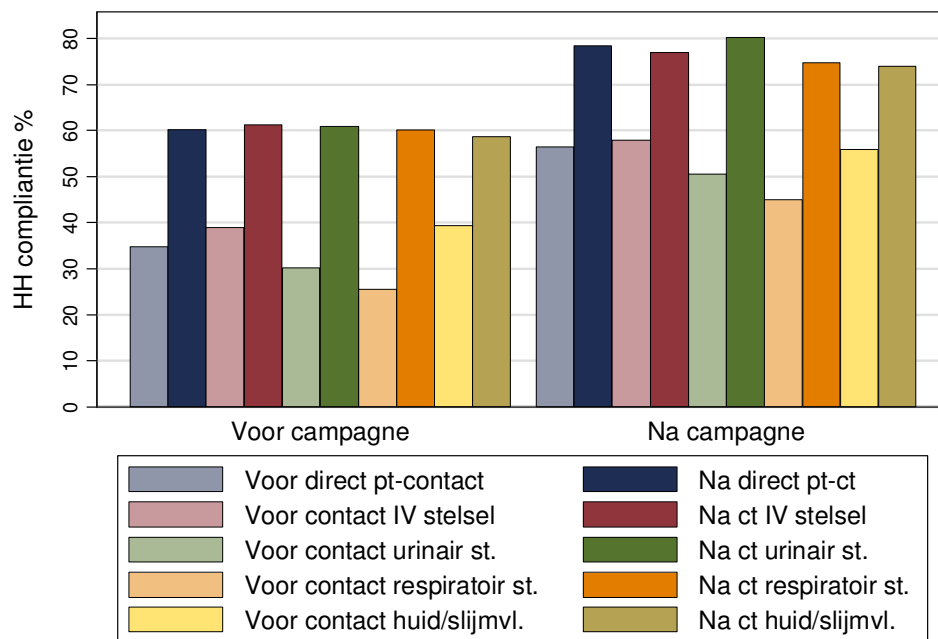


Figuur 1. Handhygiënecompliance per type dienst voor en na campagne



Legende: Rev=revalidatie; Ander=andere diensten; Inw=inwendige geneeskunde; Ger=geriatrie; HK=heelkunde; IZ=intensieve zorgen; Ped=pediatrie

Figuur 2: Handhygiëne compliance voor en na contact, volgens aard van contact

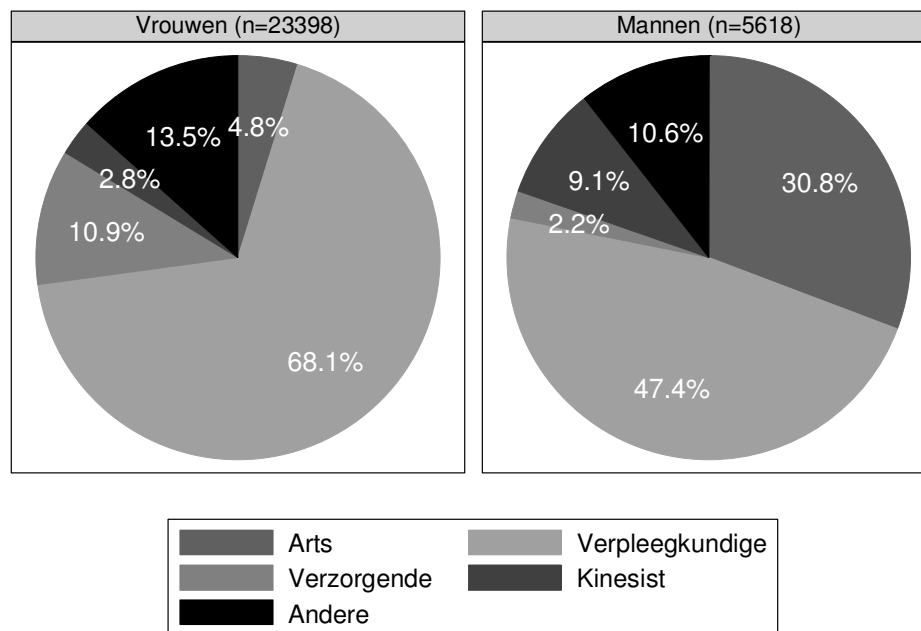


Handhygiëne compliance voor en na contact, alle instellingen (n=130)

### III.3 Kennis, attitude en perceptie m.b.t. handhygiëne

In totaal werden 29.750 vragenlijsten, afkomstig uit 145 instellingen, geanalyseerd. Het aantal per instelling teruggestuurde vragenlijsten varieerde van 13 tot 978. De verdeling van de gezondheidswerkers in functie van de beroepscategorie wordt in figuur 3 getoond.

Figuur 3 : Verdeling per geslacht van de ondervraagden in functie van hun beroepscategorie



De vragen omtrent perceptie en houding tegenover handhygiëne tonen aan dat de verzorgers zich bewust zijn van het gevaar van transmissie van bacteriën via de handen. Ze zeggen ook de indicaties goed te kennen en bewust handhygiëne toe te passen. Zoals uit tabel 5 blijkt, is het gebruik van handschoenen de voornaamste hindernis voor een degelijke handhygiëne.

Tabel 5: Redenen waarom het voor u eventueel moeilijk is om een goede handhygiëne uit te voeren

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

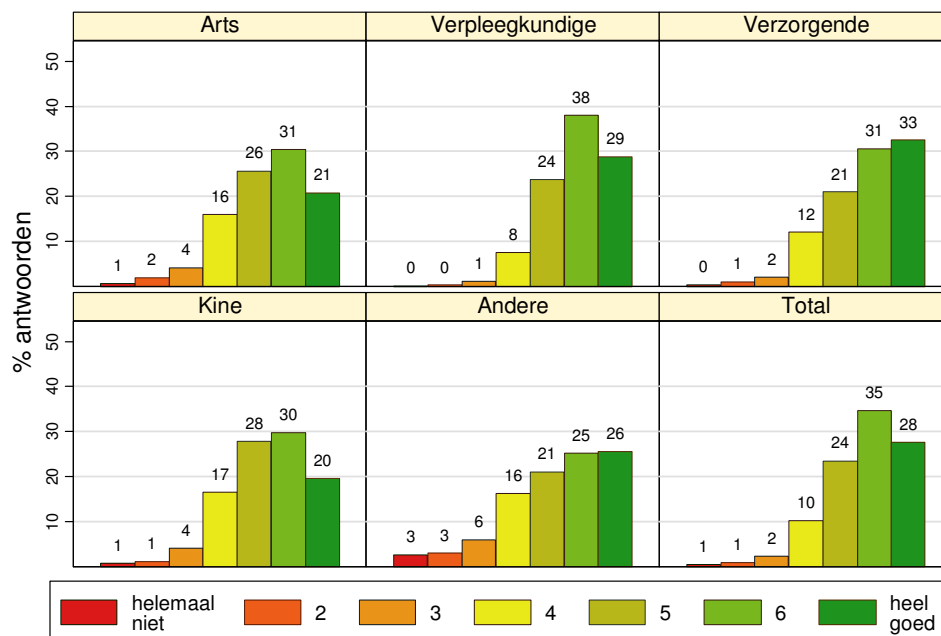
Op de 10 vragen die peilen naar de kennis van de indicaties hadden slechts 45% van de ondervraagden 5 of meer juiste antwoorden.

De verpleegkundigen en de geneesheren hadden een betere kennis met betrekking tot de indicaties voor handhygiëne. Ook beïnvloedt de leeftijd het peil van de kennis (tabel 6). Jongere gezondheidswerkers scoorden significant beter dan oudere. De kennisscore werd niet beïnvloed door de indruk van de gezondheidswerker de indicaties goed te kennen (figuur 4).

Tabel 6 : Verdeling van de kennisscore met betrekking tot de indicaties voor handhygiëne (%) per beroep, aard van de dienst en leeftijd

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

Figuur 4: Antwoorden op de vraag “ken je de juiste indicaties voor het toepassen van handhygiëne”



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

### III.4 Vragenlijst over informatiesessies en alcoholgebruik

Deze vragenlijst peilde naar de inspanningen die door de ziekenhuizen in het kader van de campagne werden geleverd en werd ingevuld teruggestuurd door 95 ziekenhuizen (113 sites). Het mediane ziekenhuis organiseerde 9,5 informatiesessies van 1 uur, en bereikte daardoor 167 gezondheidswerkers, hetzij 17 gezondheidswerkers per sessie (tabel). Voor alle ziekenhuizen samen bestond het publiek voor 65% uit verpleegkundigen, 8,3% hulpverpleegkundigen, 4,4% artsen, 2,7% kinesitherapeuten en 12,3% andere beroepsgroepen (zie totalen in tabel). De vorming werd voornamelijk gegeven door verpleegkundigen (67,7% van de uren). In 51% van de ziekenhuizen waren ook artsen betrokken in de vorming, goed voor een totaal aandeel van 15.5% van de lesuren.

Voor 85 ziekenhuizen werden valide cijfers voor het handalcoholverbruik ontvangen. Het verbruik in het mediane ziekenhuis bedroeg 6,6 liter per 1000 ligdagen vóór de campagne (januari 2005) en steeg naar 11,0 liter per 1000 ligdagen ná de campagne (mei 2005).

#### Informatiesessies georganiseerd tijdens de campagne en verbruik handalcohol voor en na campagne

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

(2) Totaal: totaal voor België (3) Gemiddelde per ziekenhuis ; P10-P90: percentielen ; P50=mediaan ziekenhuis

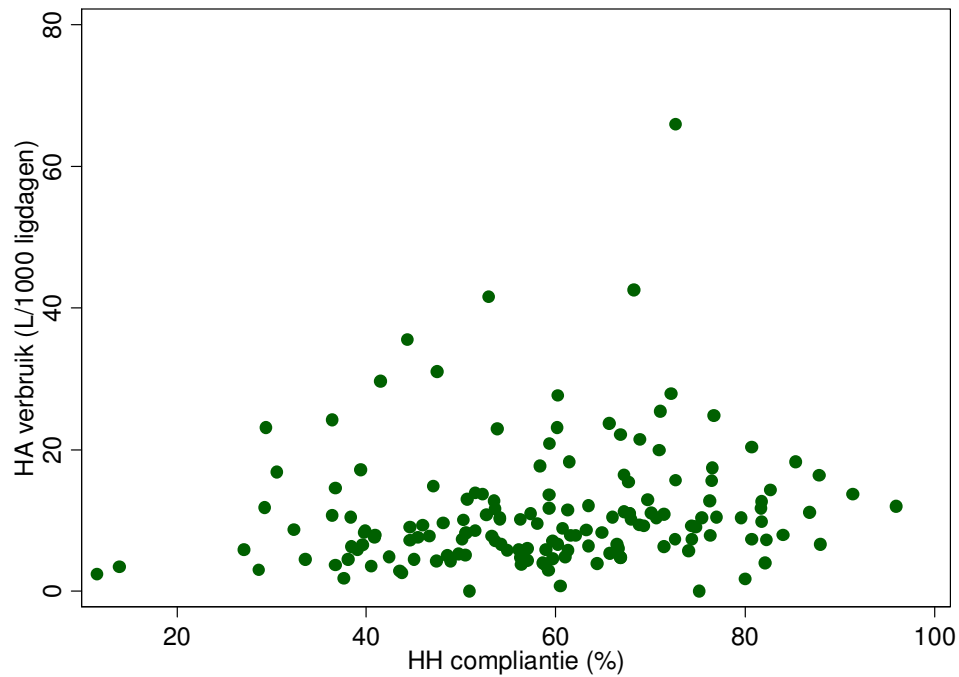
Voor 83 ziekenhuizen pre-campagne en 75 ziekenhuizen post-campagne waren zowel observatiemetingen als verbruikscijfers gekend. De correlatie tussen beide indicatoren (figuur 5) was laag ( $r=0.15$ ), maar lag toch maar net boven de limiet van de statistische significantie ( $p=0.07$ ).

Het gebrek aan een duidelijk verband tussen deze twee variabelen is echter logisch om verschillende redenen:

- het alcoholverbruik betreft het ganse ziekenhuis, daar waar de compliantiemeting meestal slechts in een beperkt aantal diensten werd uitgevoerd
- het was niet steeds duidelijk of beide indicatoren wel exact dezelfde (combinatie van) ziekenhuissites betrof
- gezien de variabiliteit in de observatiemetingen (niet alle opportuniteiten werden op dezelfde manier gescoord) is het verband tussen verbruikscijfers en compliantie niet constant

- de hoeveelheid “verbruikte” alcohol werd niet noodzakelijk ook effectief gebruikt voor handhygiëne
- de tijdstippen voor compliantie en handalcoholverbruik stemmen niet steeds overeen
- de compliantiemetingen betreffen slechts een momentopname, en zijn niet noodzakelijk representatief voor wat er gebeurde tijdens de dagen van de maand wanneer er geen observator aanwezig was, en
- de handalcohol verbruikscijfers voor 1 maand vóór campagne (januari) en 1 maand na campagne (mei) zijn niet noodzakelijk representatief voor de ganse pre- en post-campagne periode.

Figuur 5. Correlatie tussen handalcoholconsumptie en gemeten handhygiënecompliantie



## **IV Besluit**

In het verleden werden er reeds verschillende locale of regionale campagnes georganiseerd door verschillende beroepsverenigingen of wetenschappelijke verenigingen, maar deze campagne is op verschillende vlakken uniek. Eerst en vooral omwille van het nationaal karakter en omdat het project niet alleen een sensibilisering is maar eveneens een studie inhoudt over de houding op het terrein. Dankzij de meting van de pre -en post campagne compliantie hebben we de invloed van de sensibilisering kunnen bepalen. Uniek is ook het feit dat ze niet alleen gericht was op de gezondheidswerkers , maar ook op de gehospitaliseerde patiënten.

De campagne mag zeker een succes genoemd worden, niet alleen in termen van deelname –132 instellingen, waaronder meer dan 95% van de algemene ziekenhuizen – maar ook in termen van resultaten – stijging van de compliantie [nationaal gemiddelde] van 49,0% precampagne naar 68,7% postcampagne. Bovendien is ook het aandeel van het gebruik van handalcohol – dat de voorkeur geniet in alle aanbevelingen – gestegen van 64,1% naar 76,5 ten gevolge van de campagne.

Tenslotte kunnen uit deze campagne veel nuttige lessen getrokken worden, zowel door de organisatoren (optimalisatie van het campagnemateriaal voor de volgende editie) als door de deelnemers zelf.

## **V Dankbetuigingen**

De auteurs wensen hun dank te betuigen aan alle deelnemende instellingen, aan de regionale platforms ziekenhuishygiëne, aan de andere leden van de werkgroep (Francine de Meerleer, Mia Vande Putte, Magda Vanneste, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Irène Vanden Brecht, Christophe Barbier) en de talrijke personen van het WIV (in het bijzonder Yves Dupont en Martin Berghmans), van BAPCOC en de UCL die hebben bijgedragen aan het succes van deze campagne .

## VI Bijlagen

### VI.1 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen vóór campagne, 1/1/2005-31/3/2005

#### VI.1.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

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

(1)=Alle instellingen; \*Database gemiddelde, hoger gewicht voor instellingen met hoog aantal observaties

(2)=Gemiddelde van alle instellingen, elke instelling heeft een gelijk gewicht; (3) P=Percentiel

#### VI.1.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

Compliantieresultaten ([alcohol+zeep]/totaal):	BE, N (1)	BE, gem. (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Alle beroepsgroepen, alle opportuniteiten	79007	48.1	49.3	32.4	39.6	49.7	58.7	66.7
Per beroepsgroep, alle opportuniteiten								
Verpleegkundige	53185	53.0	54.1	35.7	43.6	53.0	63.1	75.6
Verzorgende	6309	41.0	44.3	11.1	28.3	41.2	60.0	81.0
Arts	9461	35.4	37.4	12.4	24.2	37.0	50.0	61.5
Kinesist	4066	48.6	48.4	16.0	31.0	50.0	63.9	78.6
Andere	5986	31.8	32.9	6.8	18.8	30.8	45.9	60.9
Volgens de aard van het contact								
Rechtstreeks contact met de patiënt	38496	47.7	49.7	31.3	40.0	50.5	59.2	67.6
Vóór contact	16426	33.4	35.7	14.1	24.3	35.1	46.4	56.7
Na contact	22070	58.3	60.0	39.2	50.2	61.1	69.8	78.4
Contact intravasculair stelsel	8266	48.3	50.3	22.1	35.7	50.0	63.0	78.3
Vóór contact	4422	40.7	40.4	6.7	25.0	40.0	52.0	72.7
Na contact	3844	57.0	62.2	28.8	50.0	63.0	77.8	100.0
Contact urinair stelsel	2416	51.0	49.6	12.5	33.3	50.0	66.7	80.0
Vóór contact	1042	33.6	30.9	0.0	0.0	25.0	50.0	77.8
Na contact	1374	64.2	62	16.7	40	66.7	88.9	100
Contact respiratoir stelsel	3065	47.8	46.5	11.8	28.2	45.5	64.9	80
Vóór contact	1440	28.2	27.1	0	0	20	45.1	64
Na contact	1625	65.1	61.7	25	42.9	64.3	85.7	100
Contact beschadigde huid/slijmvliezen	5335	52.9	49.9	12.5	33.3	50	66.7	83.3
Vóór contact	2579	42.3	39.8	0.0	16.7	39.4	57.8	79.4
Na contact	2756	62.7	59.9	16.7	42.9	66.7	81.3	100.0
Contact lichaamsvochten	2810	61.9	59.4	20.0	40.0	61.5	77.4	100.0
Contact materiaal/omgeving patiënt	12484	44.5	47.1	22.2	34.0	47.1	59.3	70.8
Buiten zorgverlening	6135	46.6	48.5	17.9	29.6	46.5	66.7	83.3

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

### VI.1.3 Resultaten per dienst

Type dienst (aantal verpleegéénheden)	BE, N (1)	N (2)	BE, gem.(3)	P10	P25	P50	P75	P90
Intensieve zorgen	25133	153	52.4	34.2	41.7	50.9	62.7	72.2
Heelkunde	12635	106	49.5	27.8	37.1	53	61.2	68.7
Inwendige Geneeskunde	12840	98.0	46.9	28.5	40.4	46.9	54.5	63.6
Pediatrie	4048	19.0	58.2	38.9	43.3	55.9	68.6	79.8
Geriatric	9518	73.0	48.2	25.6	35	50.1	59.6	71.8
Revalidatie	6750	62.0	42.2	15.7	33.7	44.2	52.9	59.4
Andere	8083	72.0	43.3	27.8	34.4	44.5	48.1	65.4

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



## VI.2 Nationale resultaten van de handhygiënecompliantiemetingen ná campagne, 31/3/2005-6/7/2005

### VI.2.1 Totalen, observatieduur en alcoholgebruik

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

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

### VI.2.2 Resultaten per beroepsgroep en per type contact

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

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

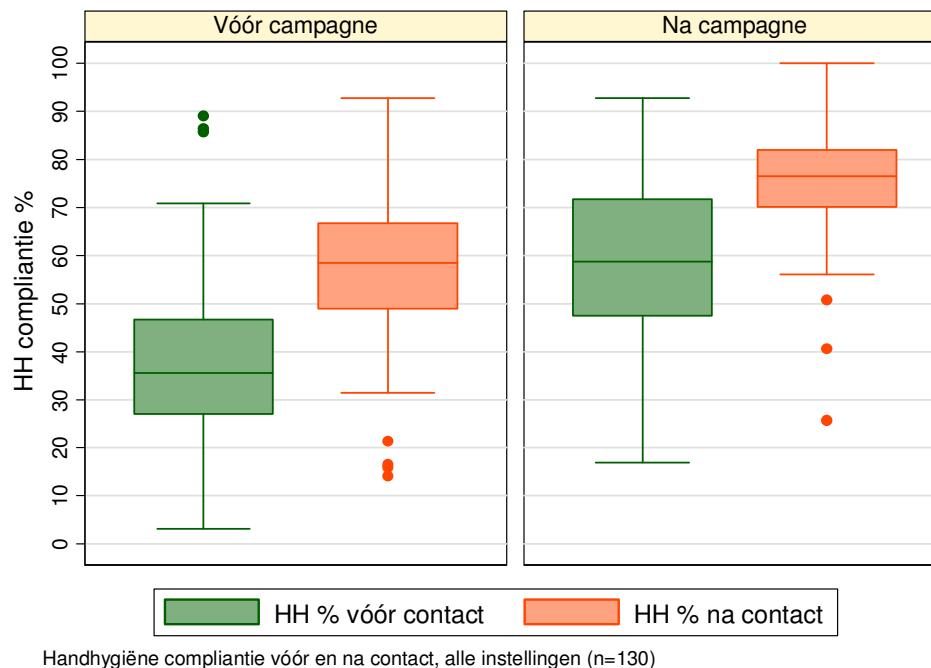
### VI.2.3 Resultaten per dienst

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

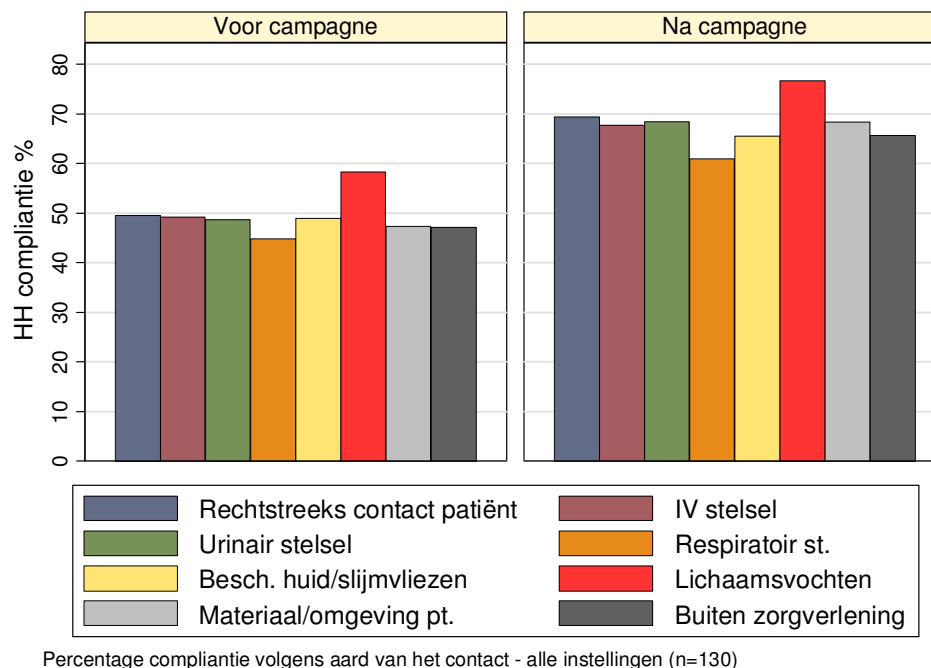
(5)-(7) Resultaten voor alle instellingen (5)=N opp. (6)=Aantal verpleegéénheden (7)=Gemiddelde van de %

### VI.3 Figuren handhygiënecompliantiemeting

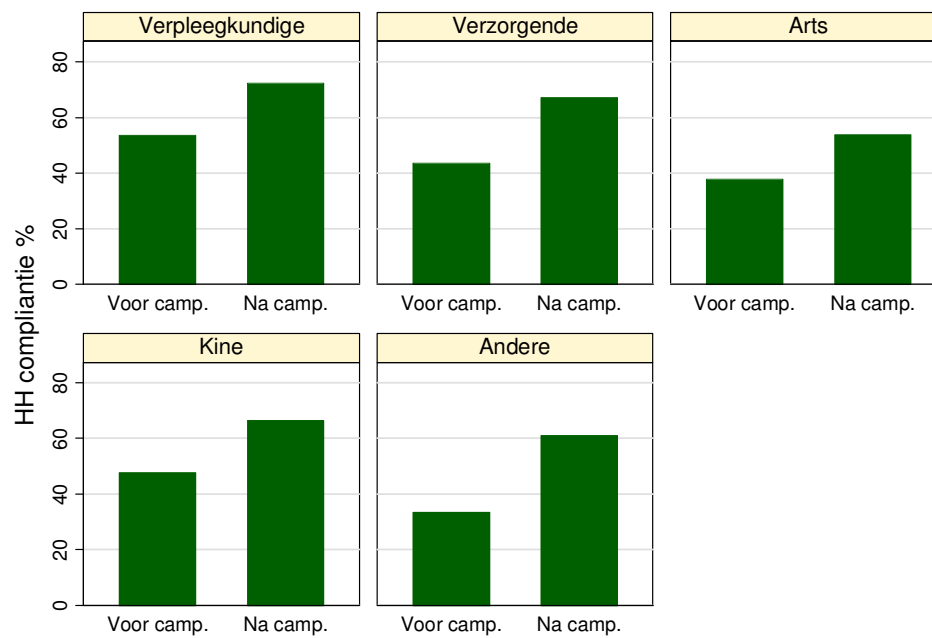
Figuur. Handhygiëne compliantie voor en na contact, voor en na campagne, nationale handhygiëne campagne 2005



Figuur. Handhygiëne compliantie volgens de aard van het contact, voor en na campagne, nationale handhygiëne campagne 2005

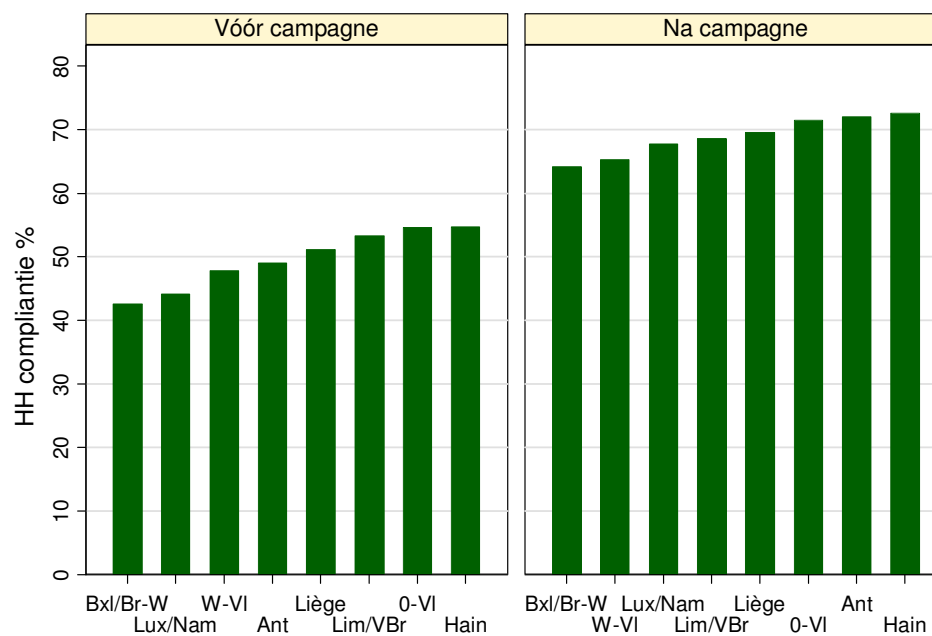


Figuur. Handhygiënecompliance voor en na campagne, per beroepsgroep, nationale handhygiëne campagne 2005



HH compliance per beroepsgroep voor en na campagne, alle instellingen (n=130)

Figuur. Handhygiëne compliance vóór en ná campagne, per provincie, nationale handhygiëne campagne 2005



HH compliance vóór en na campagne, per provincie (n=130)

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

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

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

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

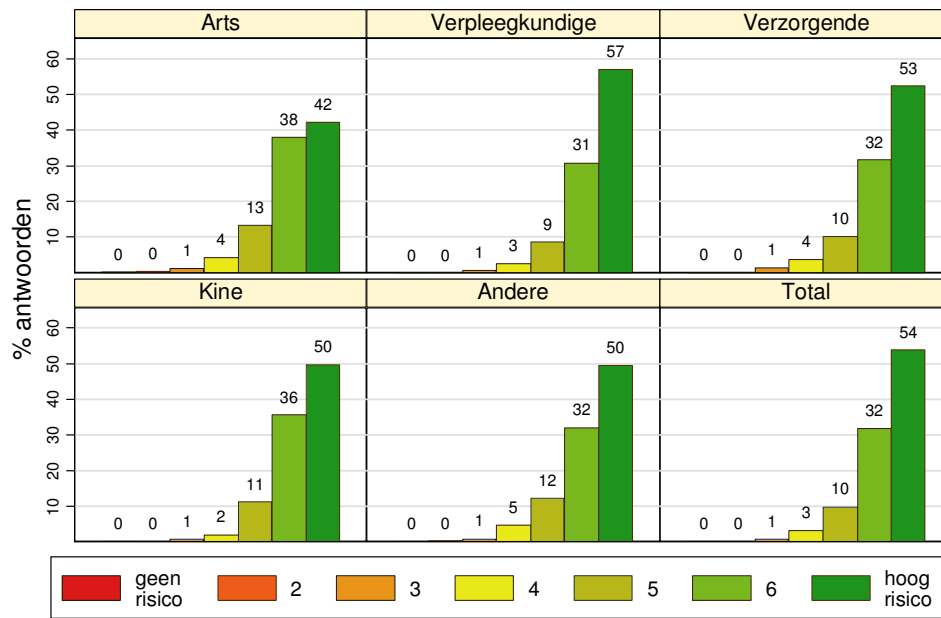
(1) P=percentiel

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

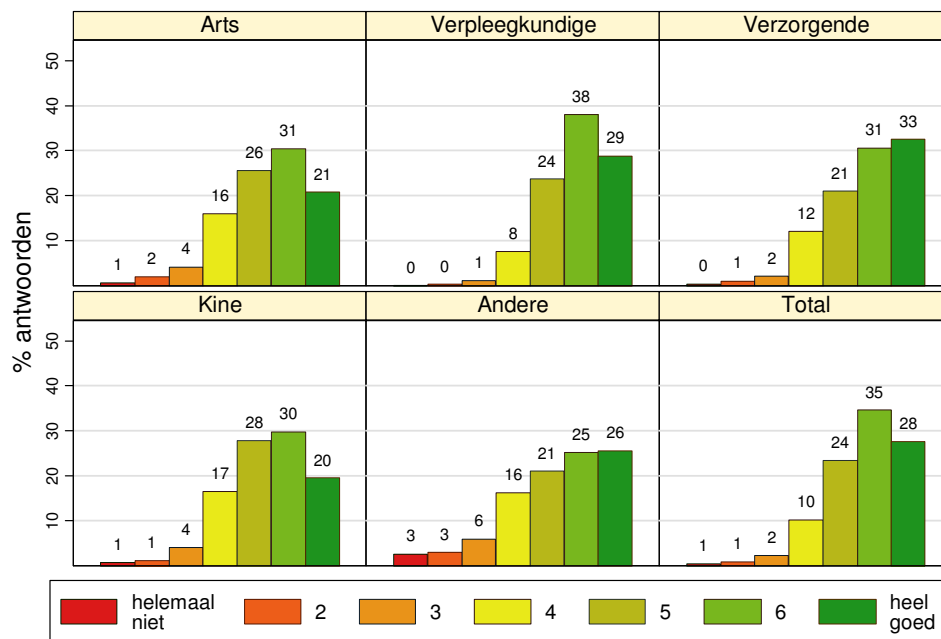
<b>Verdeling gemiddelde kennisscore volgens:</b>	<b>BE, gem.</b>	<b>P10</b>	<b>P25</b>	<b>P50</b>	<b>P75</b>	<b>P90</b>
<b>Beroepsgroep</b>						
Arts	46	35	40	44	50	58.3
Verpleegkundige	46.7	38	42	45.8	50.6	55.9
Verzorgende	39.5	30	33.3	38.3	43.8	50
Kinesist	41.7	29.5	33.9	40.3	49.6	57.8
Andere	37.5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

## VI.5 Figuren kennis-, attitude en perceptie vragenlijsten per beroepsgroep

### VI.5.1 Attitude- en perceptievragen

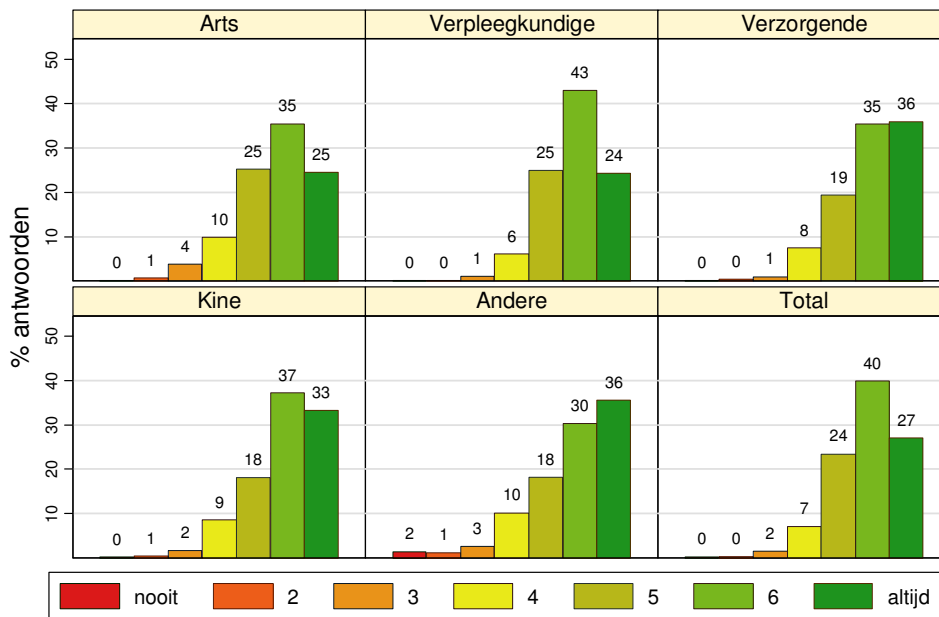


Vraag 2. Het nalaten van handhygiëne vormt een risico voor kruisbesmetting.

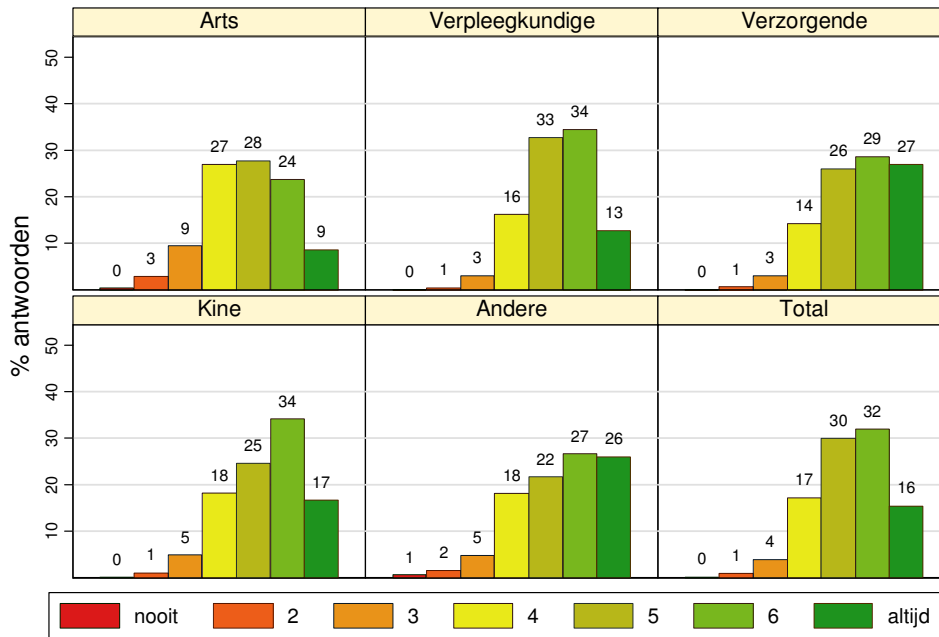


Vraag 3. Ken je de juiste indicaties voor het toepassen van handhygiëne?

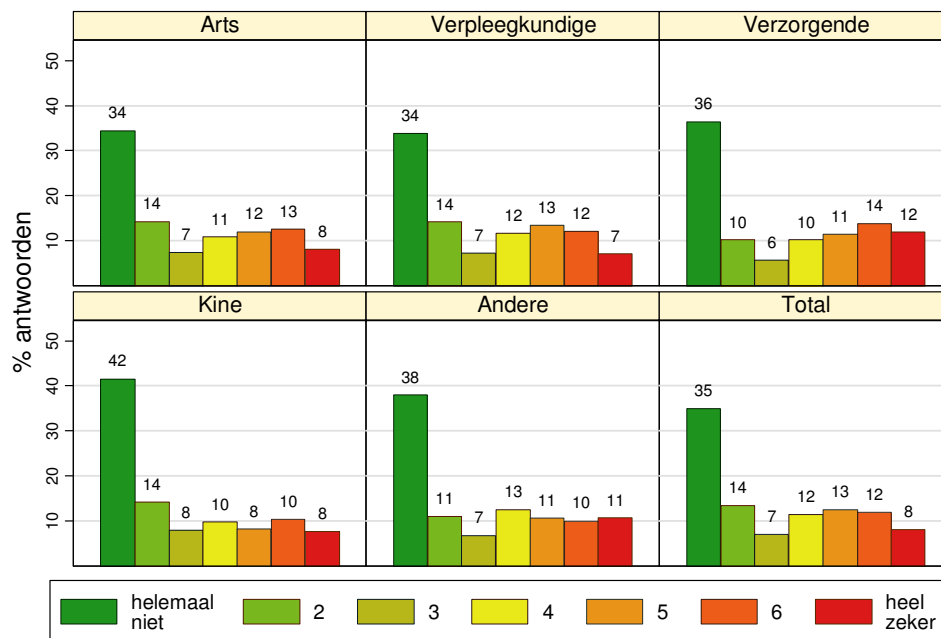




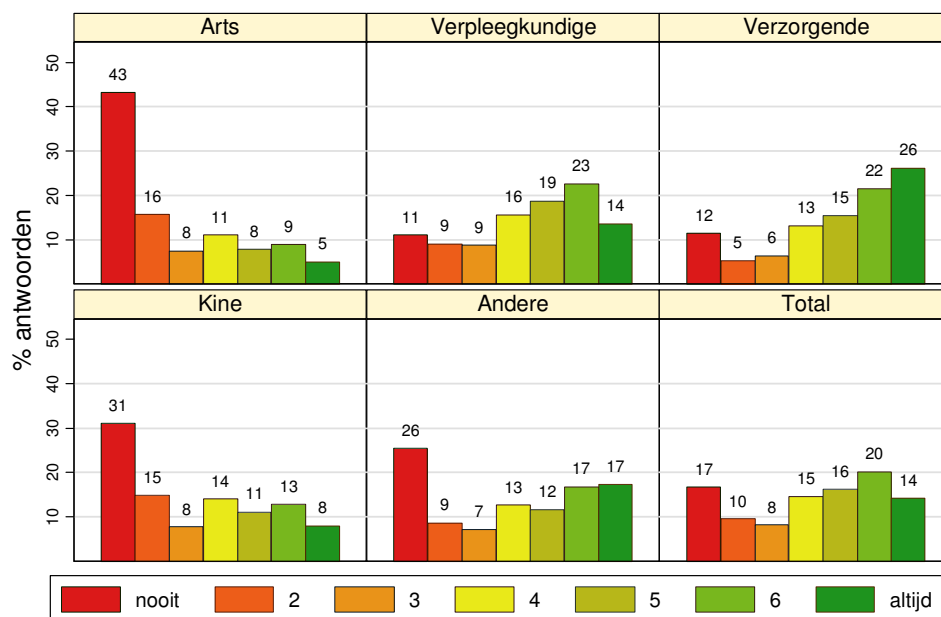
Vraag 4. Volg je de voorschriften van handhygiëne bij de verzorging of behandeling van een patiënt?



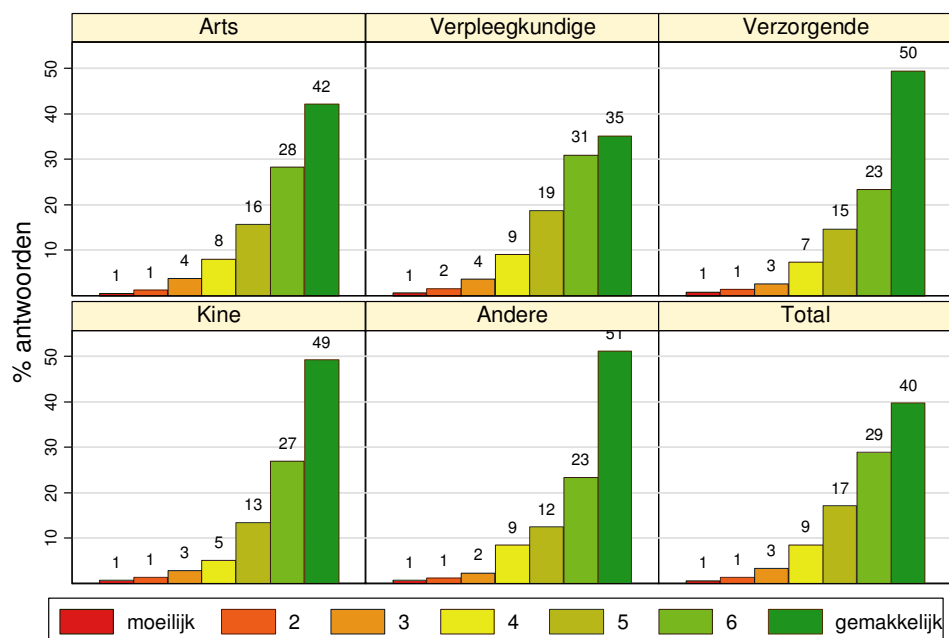
Vraag 5. Volgen je collega's de voorschriften van handhygiëne op?



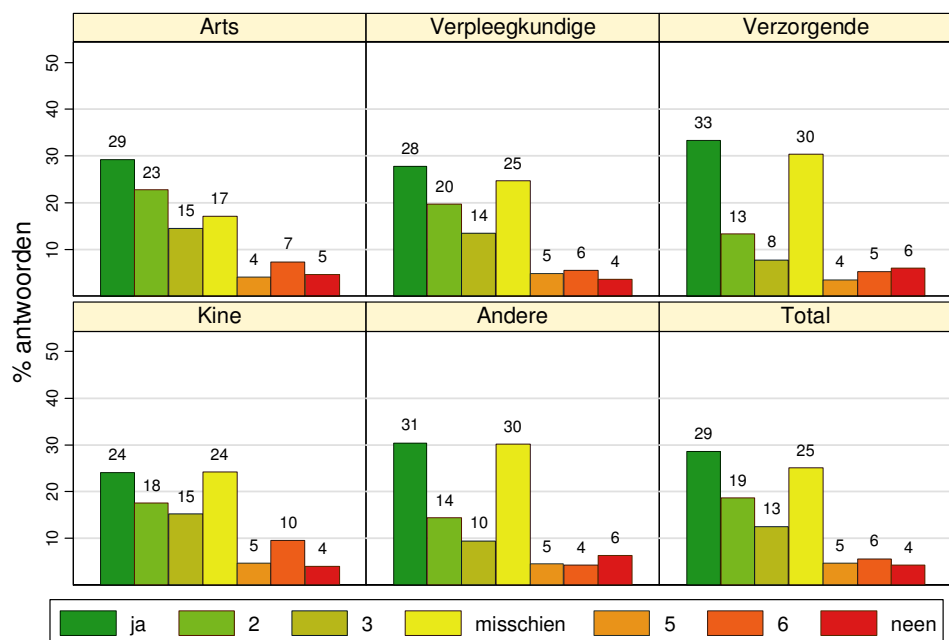
Vraag 6. Denk je dat je handhygiëne door het gedrag van je collega's beïnvloed wordt?



Vraag 7. Krijg je aanbevelingen betreffende handhygiëne van je leidinggevendenden/hiërarchische oversten?

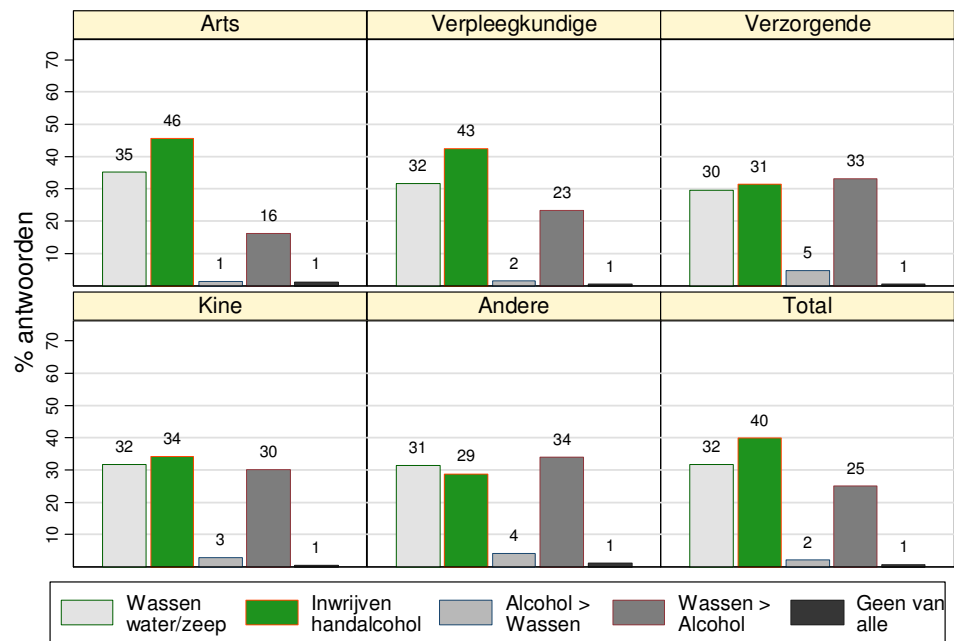


Vraag 8. Het opvolgen van de voorschriften van handhygiëne is gemakkelijk (6/7)

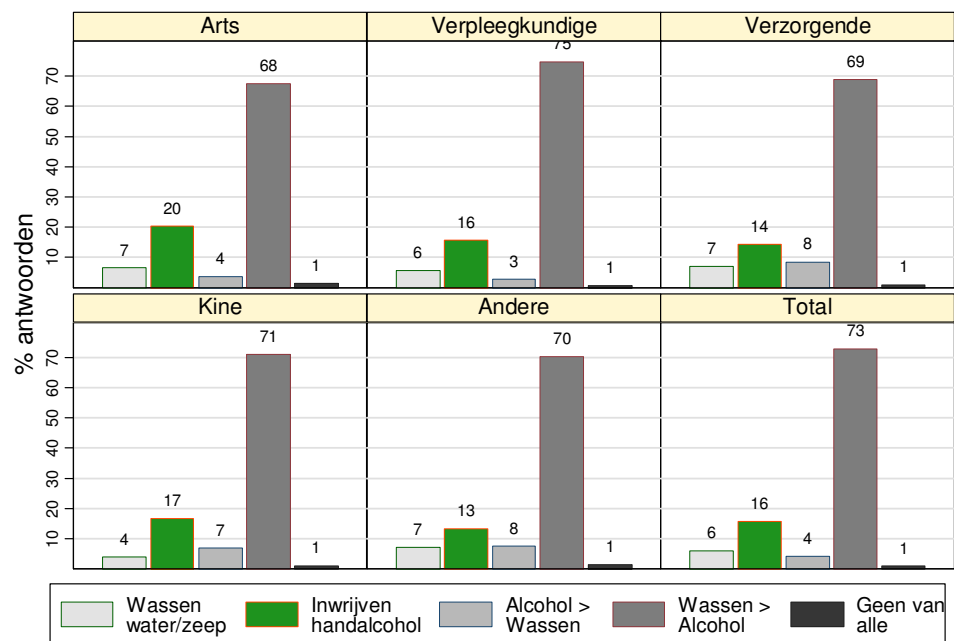


Vraag 10. Denk je je handhygiënegedrag te kunnen verbeteren?

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

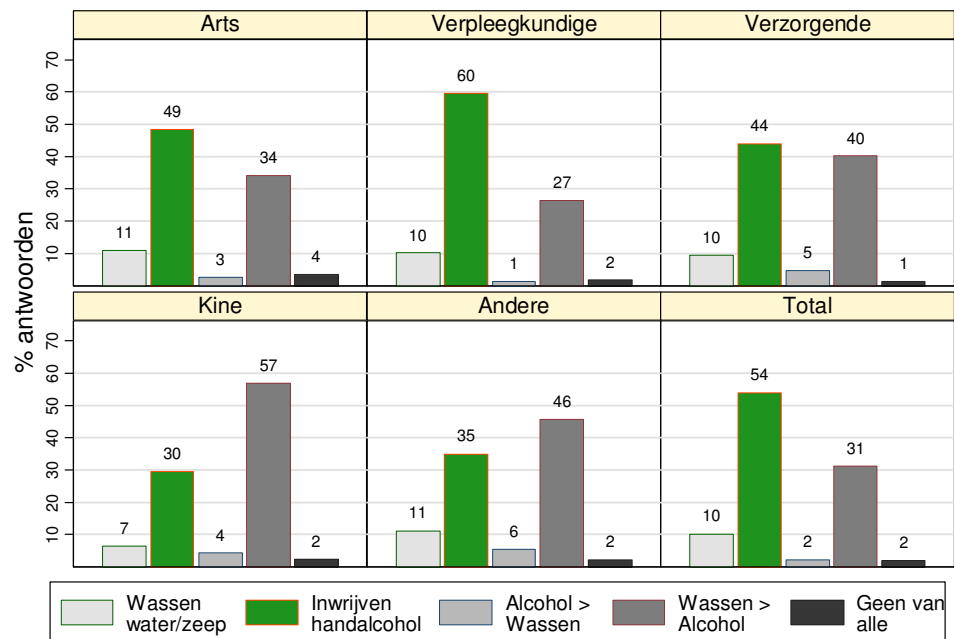


Na rechtstreeks patiëntcontact (HA)

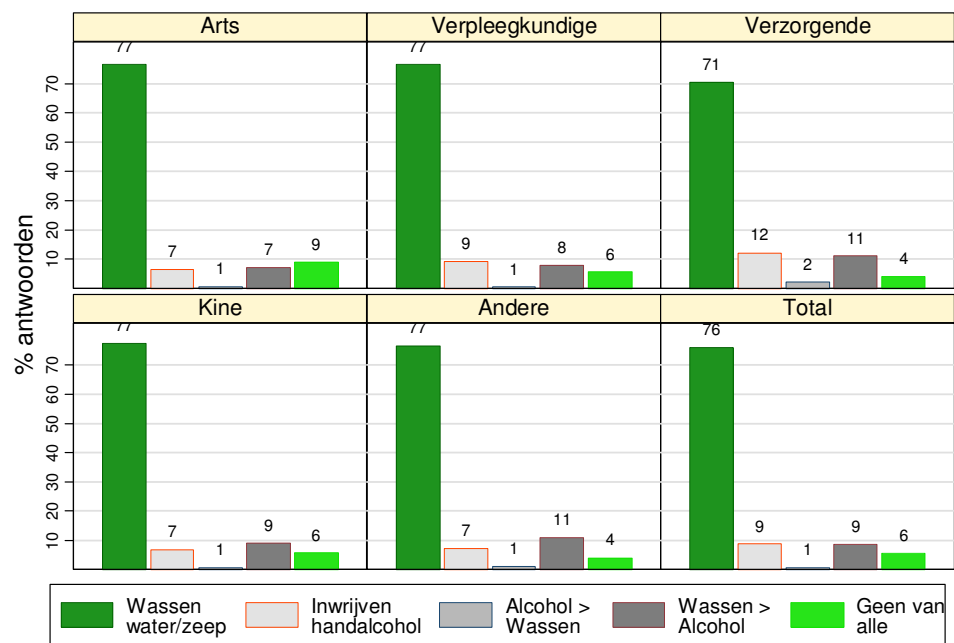


Voor contact met immuungecompromiteerde patiënt (HA)

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

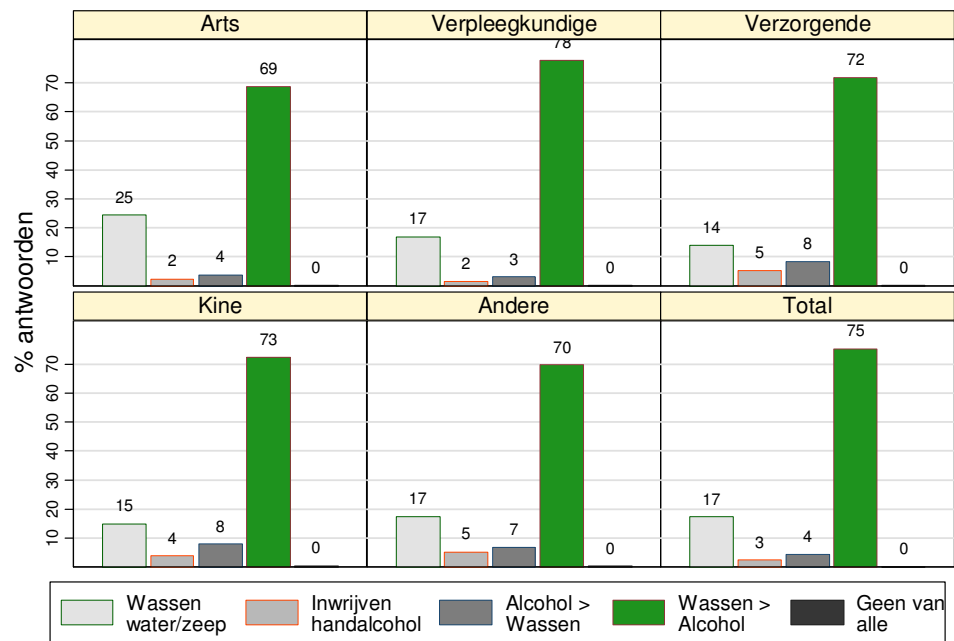


Voor aan-of afschakeling IV toegangsweg (HA)

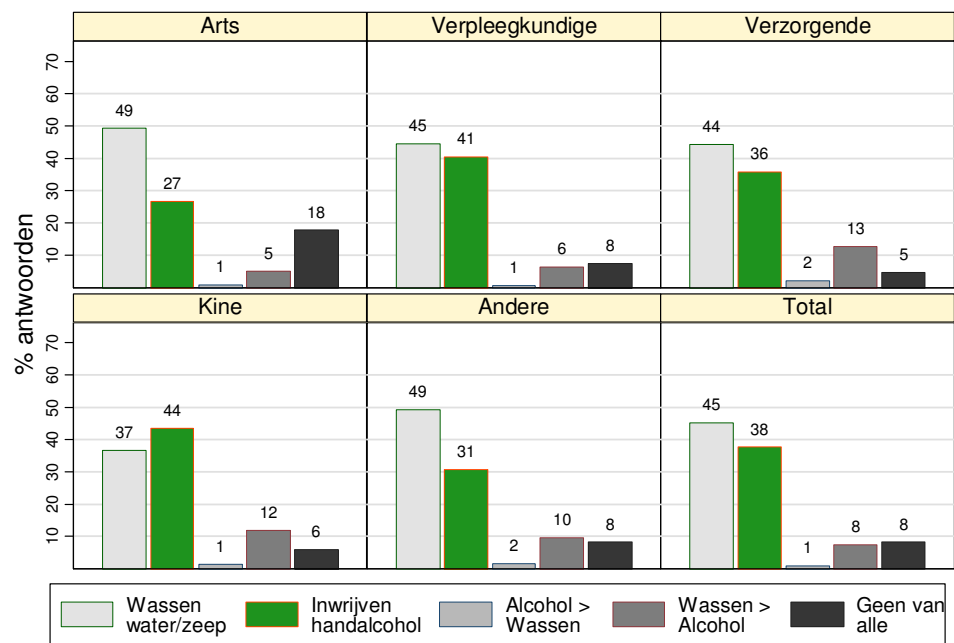


Na een maaltijd (W of G)

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

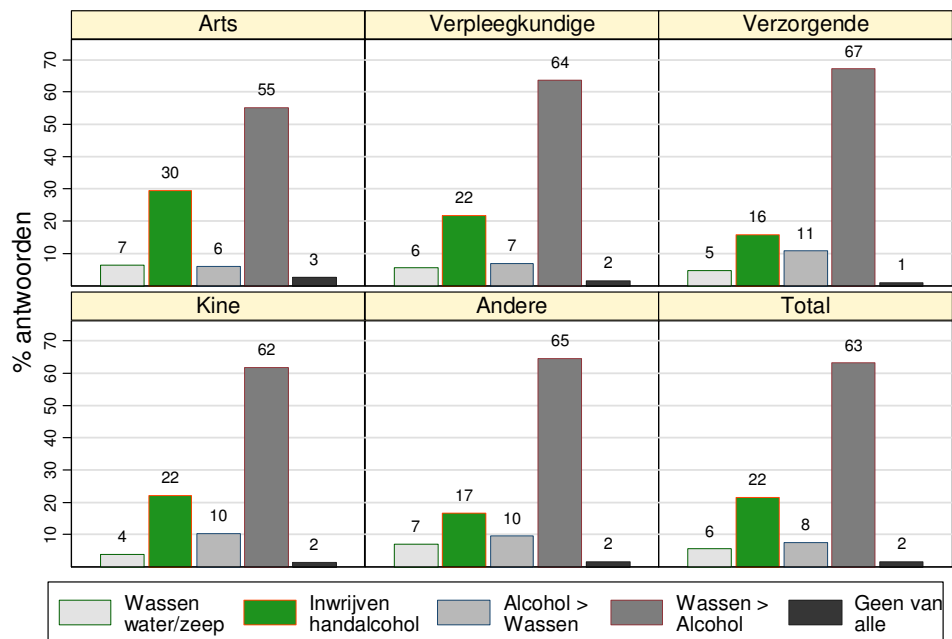


Zichtbare bevulling van de handen met lichaamsvloeistoffen (W>HA)

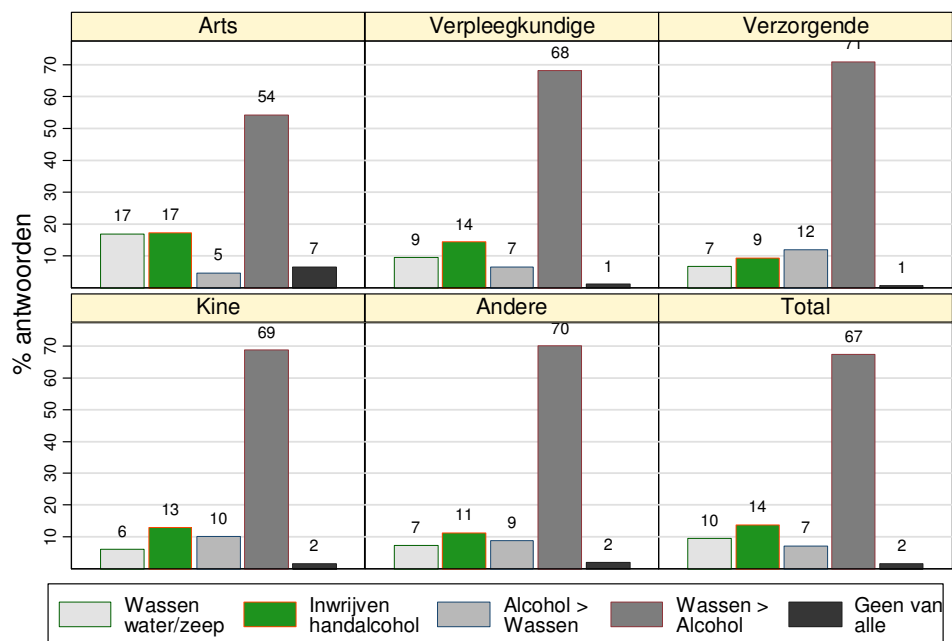


Na verwijderen van de handschoenen (HA)

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

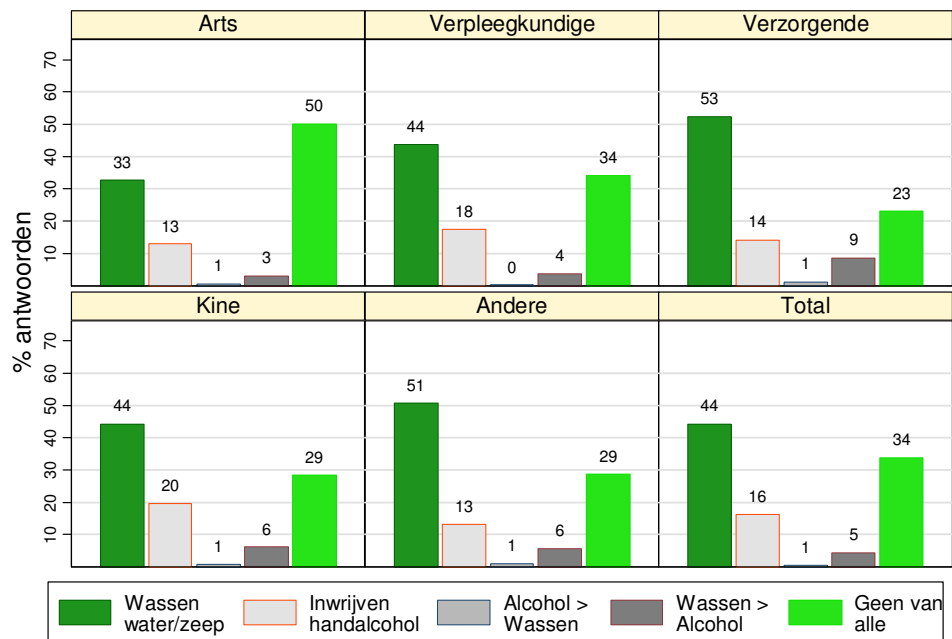


Na het geven van een hand aan een MRSA patiënt (HA)

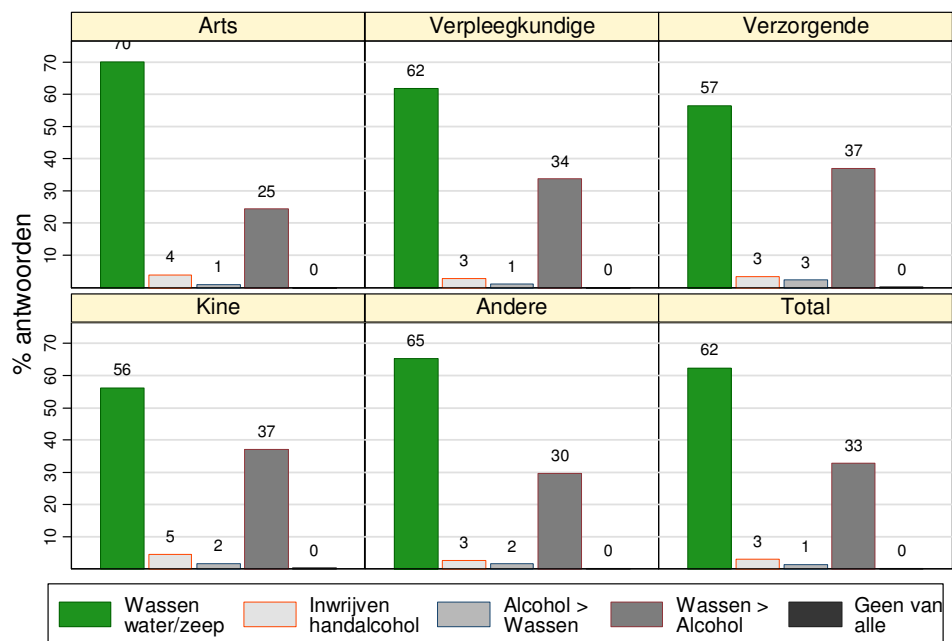


Na vervangen bedlinnen TB-patiënt (HA)

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



Voor het typen van een verslag (W of G)



Na het gebruik van het toilet (W)



## VI.6 Lijst van de deelnemende ziekenhuizen

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
ANTWERPEN	MIDDELHEIM ZNA	2020	ANTWERPEN	3	1	1	3	0	3
	AZ JAN PALFIJN	2170	MERKSEM	2	1	1	1	1	4
	AZ KLINA VZW	2930	BRASSCHAAT	1	1	1	1	1	4
	AZ STUIVENBERG - ST ERASMUS	2060	ANTWERPEN-6	2	1	1	1	1	4
	AZ SINT AUGUSTINUS	2610	WILRIJK	1	1	1	1	0	3
	MONICA VZW	2100	DEURNE	2	2	2	2	0	3
	AZ SINT JOZEF	2390	MALLE	1	1	1	1	1	4
	ST ELISABETH ZIEKENHUIS	2300	TURNHOUT	1	1	1	1	1	4
	AZ SINT JOZEF	2300	TURNHOUT	1	1	1	1	1	4
	SINT-JOZEFKLINIEK	2880	BORNEM	1	0	0	0	0	0
	UZ ANTWERPEN	2650	EDEGEM	1	1	1	1	1	4
	ST VINCENTIUS ZIEKENHUIS	2018	ANTWERPEN-1	2	2	2	1	0	3
	AZ HEILIGE FAMILIE	2840	REET	1	1	0	1	0	2
	APRA KLINIEK	2000	ANTWERPEN-1	1	1	1	1	0	3
	HOF TER SCHELDE	2050	ANTWERPEN-5	1	1	0	1	0	2
	JOODSE WELDADIGHEID	2018	ANTWERPEN-1	1	1	1	0	0	2
	KLINIEK DE MICK	2930	BRASSCHAAT	1	1	1	0	1	3
	VERPLEEGTEHUIS JOOSTENS	2980	ZOERSEL	1	1	1	1	0	3
	AZ SINT MAARTEN	2570	DUFFEL	2	2	2	1	2	4
	IMELDAZIEKENHUIS	2820	BONHEIDEN	1	1	1	1	1	4
	HEILIG-HARTZIEKENHUIS VZW	2500	LIER	1	1	1	1	0	3
	DODOENSZIEKENHUIS AV	2800	MECHELEN	2	1	1	1	1	4
	AZ SINT ELISABETH	2200	HERENTALS	1	1	1	1	0	3
	AZ SINT DIMPNA	2440	GEEL	1	1	1	1	1	4
	HEILIG HARTZIEKENHUIS VZW	2400	MOL	1	1	1	1	1	4
BRUSSEL/BRUXELLES	CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC	1200	BRUXELLES-20	3	1	1	1	0	3
	CH INTERREGIONAL EDITH CAVELL	1180	BRUXELLES-18	4	2	2	2	2	4
	CLINIQUE STE ANNE ST REMI ST ETIENNE	1070	BRUXELLES--7	2	2	2	2	2	4
	CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES HOPITAL ERASME	1070	BRUXELLES--7	1	1	1	0	1	3
	INSTITUT JULES BORDET	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	0	3
	CLINIQUES DE L'EUROPE	1180	BRUSSEL-18	3	3	3	3	0	3
	ACADEMISCH ZIEKENHUIS (VUB)	1090	BRUSSEL--9	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE ST JEAN	1000	BRUSSEL--1	1	1	1	1	1	4
	CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES--2	3	3	3	3	0	3
	HOPITAL FRANCAIS CESAR DE PAEPE	1082	BRUXELLES--8	2	1	1	1	1	4
	HOPITAUX IRIS SUD	1050	BRUXELLES--5	4	3	0	2	0	2
	CH SAINT-PIERRE	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	0	3
	HU DES ENFANTS REINE FABIOLA (HUDERF)	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	0	3
	CENTRE DE READAPTATION HEYSEL-G. BRUGMANN	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	1	4
	CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DE READAPTATION	1020	BRUXELLES--2	1	1	1	1	1	4
	CH ALBERT LAURENT	1082	BRUXELLES--8	1	1	0	1	1	3

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
	INSTITUT PACHECO	1000	BRUXELLES--1	1	1	1	1	1	4
	MAGNOLIA	1090	BRUXELLES--9	1	1	1	1	0	3
	ZIEKENHUIS SCHEUTBOS	1080	BRUSSEL--8	1	1	1	1	1	4
VL. BRABANT	AZ JAN PORTAELS	1800	VILVOORDE	2	1	1	1	1	4
	REGIONAAL ZIEKENHUIS SINT MARIA	1500	HALLE	1	1	1	1	0	3
	ZIEKENHUIS INKENDAAL KI VZW	1602	VLEZENBEEK	1	1	1	1	0	3
	REGIONAAL ZIEKENHUIS HEILIG HART	3000	LEUVEN	1	1	0	1	0	2
	AZ DIEST	3290	DIEST	1	0	0	0	0	0
	VZW AZ HEILIG HART	3300	TIENEN	2	1	1	1	1	3
BRAB. WAL.	CLINIQUE ST PIERRE	1340	OTTIGNIES	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE DU CHAMP STE ANNE	1300	WAVRE	1	1	1	1	1	4
	CH TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	2	2	2	2	0	3
	CENTRE NEUROLOGIQUE WILLIAM LENNOX	1340	OTTIGNIES	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE DR DERSCHIED	1410	WATERLOO	1	1	1	1	1	4
WEST-VLAANDEREN	AZ ST JAN	8000	BRUGGE	1	1	1	1	1	4
	AZ SINT LUCAS	8310	BRUGGE	1	1	1	1	1	4
	GEZONDHEIDSZORG OOSTKUS	8300	KNOKKE-HEIST	2	2	2	2	1	4
	ST REMBERTZIEKENHUIS VZW	8820	TORHOUT	1	1	1	1	1	4
	REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	8900	IEPER	3	1	1	1	1	4
	AZ GROENINGE	8500	KORTRIJK	4	1	1	1	0	3
	OLV VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	8790	WAREGEM	1	1	1	1	1	4
	ST JANSOSPITAAL	8940	WERVIK	1	1	0	0	1	2
	AZ DAMIAAN	8400	OOSTENDE	2	1	1	1	1	4
	ZIEKENHUIS H. SERRUYS AV	8400	OOSTENDE	1	1	0	1	1	3
	BELGISCH ZEE-INSTITUUT VOOR ORTHOPEDIE	8400	OOSTENDE	1	1	1	1	1	4
	HEILIG HARTZIEKENHUIS ROESELARE - MENEN	8800	ROESELARE	4	1	1	1	1	4
	STEDELIJK ZIEKENHUIS	8800	ROESELARE	1	1	1	1	0	3
	ST JOZEFSKLINIEK VZW	8870	IZEGEM	1	1	1	1	1	4
	ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700	TIELT	1	1	1	1	0	3
	KGW ST AUGUSTINUS	8630	VEURNE	1	1	1	1	1	4
	INSTITUUT KONINGIN ELISABETH	8670	OOSTDUINKERKE	1	1	1	1	0	3
OOST-VLAANDEREN	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS AALST	9300	AALST	3	0	0	1	0	1
	OLVROUWZIEKENHUIS	9300	AALST	2	2	2	2	1	4
	AZ SINT BLASIJUS	9200	DENDERMONDE	1	1	1	1	1	4
	AZ JAN PALFIJN	9000	GENT	2	0	0	0	0	0
	VZW ELISABETH ZIEKENHUIS/HEILIG HARTKLINIEK	9900	SIJSELE/EEKLO	2	1	0	0	1	2
	AZ SINT-ELISABETH	9620	ZOTTEGEM	1	1	1	1	0	3
	SINT-VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800	DEINZE	1	1	1	1	1	4
	AZ MARIA MIDDELARES - ST JOZEF VZW	9000	GENT	2	0	0	2	0	1
	AZ SINT LUCAS	9000	GENT	2	1	1	1	1	4
	AZ OUDENAARDE	9700	OUDENAARDE	1	1	0	1	1	3
	AZ ZUSTERS VAN BARMHARTIGHEID	9600	RONSE	1	1	1	1	1	4

	Instelling	Postn	Gemeente	N	O1	O2	Q*	I*	S
	AZ MARIA MIDDELARES	9100	SINT-NIKLAAS	3	1	1	1	0	3
	AZ WAASLAND	9100	SINT-NIKLAAS	2	1	1	1	1	4
	AZ LOKEREN	9160	LOKEREN	1	1	1	1	1	4
HAINAUT	CH NOTRE-DAME & REINE FABIOLA	6000	CHARLEROI	2	2	2	2	0	3
	CH DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	4	1	1	1	1	4
	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSSELIES	1	1	1	1	1	4
	HOPITAL ST JOSEPH STE THERESE ET IMTR	6060	GILLY	1	1	1	1	1	4
	CH ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY-LE-TILLEUL	1	1	1	1	1	4
	RESEAU HOSPITALIER DE MEDECINE SOCIALE (RHMS)(	7331	BAUDOUR	3	1	1	1	1	4
	CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	1	1	1	0	1	3
	CH DE MOUSCRON	7700	MOUSCRON	2	1	1	1	1	4
	CHU TIVOLI	7100	LA LOUVIERE	1	1	1	0	1	3
	CH DE JOLIMONT LOBBES	7100	HAINE-SAINT-PAUL	2	1	1	1	1	4
	CH DE LA HAUTE SENNE	7060	SOIGNIES	2	1	1	1	1	4
	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	1	1	1	1	0	3
	CHR CLINIQUE ST JOSEPH – HOPITAL DE WARQUIGNIES	7000	MONS	2	0	0	0	0	0
	CHR DU TOURNAIS	7500	TOURNAI	2	1	1	2	1	4
	CLINIQUE NOTRE DAME	7500	TOURNAI	1	1	1	1	1	4
LIEGE	CHR DE HUY	4500	HUY	1	1	1	1	0	3
	CENTRE NEUROLOGIQUE ET DE READAPTATION FONCTIONNELLE	4557	FRAITURE-EN-CONDROZ	1	1	1	1	1	4
	CH DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	4100	SERAING	2	1	1	1	0	3
	CHR DE LA CITADELLE	4000	LIEGE	2	1	1	1	0	3
	CHU DE LIEGE	4000	LIEGE	3	1	1	1	1	4
	CLINIQUES ST JOSEPH	4000	LIEGE	4	4	3	4	4	4
	CLINIQUE ANDRE RENARD	4040	HERSTAL	3	1	1	1	0	3
	CH ST VINCENT & STE ELISABETH	4000	ROCOURT	2	2	2	2	2	4
	CLINIQUES DE L'IPAL	4020	LIEGE	1	1	1	1	1	4
	CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	1	1	0	0	0	1
	ST NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	4	1	1	1	1	4
	CH PELTZER-LA TOURELLE	4800	VERVIERS	2	1	0	1	0	2
	KLINIK ST JOSEF	4780	SANKT-VITH	1	1	1	1	1	4
LIMBURG	AZ SALVATOR-ST URSULA	3500	HASSELT	2	1	1	1	1	4
	ZIEKENHUIS OOST LIMBURG	3600	GENK	3	1	1	1	1	4
	REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	3800	SINT-TRUIDEN	1	1	1	1	1	4
	VIRGA JESSE ZIEKENHUIS	3500	HASSELT	1	1	1	1	1	4
	ST FRANCISKUSZIEKENHUIS	3550	HEUSDEN	1	1	0	1	1	3
	MARIAZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	3920	LOMMEL	2	2	2	2	2	4
	ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	3960	BREE	2	1	1	1	0	3
	AZ VESALIUS	3700	TONGEREN	2	1	1	1	1	4

	<b>Instelling</b>	<b>Postn</b>	<b>Gemeente</b>	<b>N</b>	<b>O1</b>	<b>O2</b>	<b>Q*</b>	<b>I*</b>	<b>S</b>
<b>LUX</b>	CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	1	1	1	1	1	4
	IH FAMENNE ARDENNE CONDROZ (IFAC)	6900	MARCHE	2	1	1	1	0	3
	CH DE L'ARDENNE	6800	LIBRAMONT	2	1	0	1	1	3
<b>NAMUR</b>	CLINIQUES UNIVERSITAIRES (UCL)	5530	MONT-GODINNE	1	1	1	1	1	4
	CH DE DINANT	5500	DINANT	1	1	1	1	0	3
	CLINIQUE ST LUC	5004	BOUGE	1	1	1	1	1	4
	CHR	5000	NAMUR	1	1	1	1	1	4
	CHR DU VAL DE SAMBRE	5060	SAMBREVILLE	1	1	1	1	0	3

N=aantal sites; O1=observatie pre-campagne; O2=observatie post-campagne; Q=kennis, attitude en praktijk vragenlijsten personeel; I= bijkomende indicatoren ziekenhuis (informatiesessies en handalcoholverbruik); S=som van de componenten waarvoor gegevens ontvangen werden (maximum 4); \* voor 4 KAP vragenlijsten en 2 indicator-vragenlijsten kon de identiteit van het ziekenhuis niet worden achterhaald

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

## VI.7 Voorbeeld ingescande vragenlijst voor de gezondheidswerkers

### HANDHYGIENE VRAGENLIJST

A

#### 1. Algemene informatie

Beroepsgroep : ☐ Arts  
☐ Verpleegkundige  
☒ Verpleeghulp / verzorgende  
☐ Kinesist  
☐ Andere

Geslacht : ☐ Man  
☒ Vrouw

Leeftijd : ☐ ≤ 30  
☒ 31-40  
☐ 41-50  
☐ 51-60  
☐ > 60

Verpleegeenheid : ☐ Intensieve zorgen ☐ Geriatrie ☐ Kraamafdeling  
☐ Brandwonden ☐ Gynecologie ☐ ORL  
☐ Algemene/Abd.HK ☐ Cardiologie ☐ Oftalmologie  
☐ Cardiovasc.HK ☐ Endocrinologie ☐ Pediatrie  
☐ GemengdHK/Inw. ☐ InwendigeGeneeskunde ☐ Psychiatrie  
☐ Neurochirurgie ☐ Nefrologie ☐ Revalidatie  
☐ Orthopedie ☐ Oncologie/Hematologie ☐ Trauma/Spoedgevallen  
☐ Plastische chirurgie ☐ Pneumologie ☒ Andere  
☐ Urologie ☐ Inw.geneeskunde, andere ☐ Ongekend  
☐ AndereHK ☐ NeonataleIntensievezorg.

Interne code eenheid : 0 k

Gelieve blad A en B samen te nemen

## 2. Kennisvragen

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

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

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

☐   ☐   ☐   ☐   ☒   ☐   ☐

geen enkel risico ----- een belangrijk risico

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

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☒

helemaal niet ----- heel goed

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

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☒

nooit ----- steeds

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

☐   ☐   ☐   ☒   ☐   ☐   ☐

nooit ----- steeds

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

☒   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐

helemaal niet ----- heel zeker

7. Krijg je aanbevelingen betreffende handhygiëne van je leidinggevenden ?

☐   ☐   ☐   ☒   ☒   ☐   ☐

nooit ----- altijd

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

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☒   ☐

moeilijk ----- gemakkelijk



098814

**B**

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

ik dit vergeet

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐

altijd ----- nooit

ik onvoldoende tijd heb

☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

altijd ----- nooit

ik geen handalcohol binnen bereik heb

☒ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

altijd ----- nooit

ik geen wastafel binnen bereik heb

☒ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

altijd ----- nooit

ik verkies handschoenen te dragen

☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

altijd ----- nooit

ik beschadigde handen heb

☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

altijd ----- nooit

10. Denk je je handhygiënegedrag te kunnen verbeteren ?

☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Gelieve blad A en B samen te nieten

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

Vind je handhygiëne in deze situatie noodzakelijk ?

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

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



# VI.8 Informatiefolder voor de patient en voor de gezondheidswerkers (1<sup>ste</sup> pagina)

Patient

Gezondheidswerker

## U BENT IN GOEDE HANDEN



**Vous Êtes en de bonnes Mains**

**Bacteriën: vriend of vijand ?**

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

De meeste bacteriën zijn gelukkig onschadelijk voor de mens en vaak zelfs nuttig. Een beperkt aantal soorten kan echter infecties en ziekten veroorzaken bij de mens. Sommige van deze ziekteverwekkers leven zelfs op onze huid en slijmvliezen en bijvoorbeeld op onze handen. Bij gebrek aan handhygiëne kunnen deze ziekteverwekkers via de gezondheidswerkers overgedragen worden van patient tot patient.

Net als handhygiëne is een zeer doeltreffende en goedkope manier om de verspreiding van ziekteverwekkers tegen te gaan.

Het vermijden van infecties betekent bovendien dat minder vaak antibiotica moeten gebruikt worden. Dit draagt ertoe bij tot de bestrijding van resistente van antibiotica.

**Handhygiëne: dé handeling waarmee alles staat of valt !**

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

Twee methoden zijn hiervoor aanbevolen in het ziekenhuis: het wassen van de handen met water en zeep en het ontsmetten van de handen met handdisinfectant. Het reinigen van de handen met handdisinfectant is efficiënter, sneller en gebuiksvriendelijker. Het wassen van de handen met water en zeep moet eerst worden gewassen en vervolgens ontsmet.

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

**Een goede handhygiëne is niet alleen belangrijk voor de gezondheidswerker, maar ook voor uzelf.**

Zo is het belangrijk de handen te reinigen voor het eten, na gebruik van het toilet, bij elke handeling waar zuivere handen voor nodig zijn...

De 5e gouden regel die iedereen kan helpen om zo weinig mogelijk micro-organismen uit de omgeving op te nemen en op andere personen over te dragen.

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

Wij wensen u een goed herstel.

**Enkele tips voor het WASSEN van de handen**

- beschoot de handen met water, neem 3 tot 4 ml zeep op de handen,
- wrijf de handen gedurende 30 seconden in, ervoor waakend dat elke plekje op de handen en de vingers aan bod komt,
- spoel de handen goed af en droog ze droog met een papieren wegwerphanddoekje.
- sluit de kraan met het handdoekje zodat de handen niet besmet worden.

**Enkele tips voor het ONTSMETTEN van de handen**

- neem minimum 3 ml handdisinfectant en wrijf de handen goed in de handpalm, de handrug, de vingers, de nagels tussen de vingers en de vingertoppen,
- wrijf de handen tot ze droog zijn.

**WELKE TECHNIEK GEEFT DE VOORKEUR ?**

**Buiten het ziekenhuis volstaat het wassen van de handen.**

**In het ziekenhuis is ontsmetten van de handen aangewezen.**

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

**ZUIVERE HANDEN**  
**DODEN ME!**

**Nationale campagne 'U bent in goede handen' 2005**

**Campagne nationale 'Vous êtes en de bonnes mains'**

Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Gezondheidszorg en Levenswijze, in samenwerking met het Nationaal Platform voor Ziekteverwekkers, dat is: DODEN ME!

Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Gezondheidszorg en Levenswijze, in samenwerking met het Nationaal Platform voor Ziekteverwekkers, dat is: DODEN ME!

Voor meer informatie bezoek volgende website:  
Puur voor informatie, niet voor medische raad. Het is niet aan de arts te vragen.  
<http://www.beeld.be/medische>

be

## U BENT IN GOEDE HANDEN



**Vous Êtes en de bonnes Mains**

**Waarom een campagne ?**

Geeds 100 jaar geleden heeft Louis PASTEUR het belang van ontsmetting van de handen aangetoond. Hij slaagde erin de mortaliteit van gewone kraamstoortjes op een tiende af te dalen dankzij handontsmetting.

Handhygiëne is vandaag de dag de meest doeltreffende en goedkoopste maatregel in de preventie van nosocomiale infecties. Bovendien hebben talloze studies dit aangetoond.

De overdracht van micro-organismen via de handen van de gezondheidswerker veroorzaakt de meerderheid van de nosocomiale infecties. Het aantal bedrags ruimtelijk constant.

**Handhygiëne, een eenvoudige handeling !**

**Waarom wordt dit in de praktijk niet voldoende toegepast ?**

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

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

**Volgende succesfactoren bij handhygiëne:**

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

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

Factoren	(1)	(2)
Huidirritatie door de producten	ja	ja
Jaargang van de producten	ja	nee
Afwezigheid van sondes	ja	nee
Tijdgevoel	ja	ja
Drogen van handschoenen	ja	ja
Producten niet beschikbaar	ja	ja
Praktijk voor de zorgverlening	ja	met
Vergetenheid	ja	ja

**Handhygiëne: een opdracht voor elke dag !**

**INDICATIES VOOR HANDHYGIËNE:**

- vóór en na ieder fysiek contact met een patient; bij meten van vitale parameters, positioneren van de patient,
- vóór en na ieder invasief contact: bv. catheterisatie, wondzorg,
- vóór het klaarmaken van alle medicatie,
- tussen opvolgende onderzoeken of acties van patiëntenzorg indien overgang van vol naar prep.,
- na contact met besmettingsbronnen: bloed, lichaamsvochten, slijmvlies of beschadigde huid, materiaal in de nabije omgeving van de patient,
- na het uittrekken van handschoenen.

**Alle indicaties voor handhygiëne zijn eveneens indicaties voor het gebruik van handdisinfectant.**

Wanneer de handen zichtbaar besmet zijn, is het noodzakelijk de handen eerst te wassen en vervolgens, indien nodig, te ontsmetten met handdisinfectant.

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

**ZUIVERE HANDEN**  
**DODEN ME!**

**Nationale campagne 'U bent in goede handen' 2005**

**Campagne nationale 'Vous êtes en de bonnes mains'**

Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Gezondheidszorg en Levenswijze, in samenwerking met het Nationaal Platform voor Ziekteverwekkers, dat is: DODEN ME!

Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Gezondheidszorg en Levenswijze, in samenwerking met het Nationaal Platform voor Ziekteverwekkers, dat is: DODEN ME!

Voor meer informatie bezoek volgende website:  
Puur voor informatie, niet voor medische raad. Het is niet aan de arts te vragen.  
<http://www.beeld.be/medische>

be

## VI.9 Affiche

PREVENTIE VAN ziekenhuisinfecties door de BEVORDERING VAN handhygiëne.  
PRÉVENTION DES infections nosocomiales par la PROMOTION de l'hygiène des MAINS.



Nationale campagne  
'U bent in goede handen'

2005

Campagne nationale  
'Vous êtes en de bonnes mains'



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

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

.be

## VI.10 Handhygiëne observatierooster

## HANDHYGIENE – OBSERVATIEGEGEVENS

Observator: ..... Datum: ..... Tijdstip van ..... tot .....

Verpleegeenheid: ..... Aantal gehospitaliseerde patiënten: ..... Staff: .....

[illegible]

**BATCO**  
Bata & Roberts 1907-2012

.be

## Methodologie

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

Per observatieperiode registreert men:

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

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

Per **opportuniteit van handhygiëne** registreert men:

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

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

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

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

