



# Sint-Blasius

---

## ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Praktijk van de registratie van  
ziekenhuisinfecties

Hilde Sacré

23/10/03

# Registratie van ziekenhuisinfecties

## ✓ Wat?

- ☆ Opstellen van een protocol
- ☆ Verzamelen van gegevens
- ☆ Verwerken van de data
- ☆ Uitvoeren van een analyse
- ☆ Trekken van conclusies
- ☆ Rapporteren aan betrokkenen en bevoegden
- ☆ Opstarten van verbeteracties

= surveillance



# Waarom registreren?

- ✓ Bezorgdheid, drang naar kwaliteitszorg (IZ)
- ✓ Wettelijke verplichting
  - ✧ Kwaliteitsdecreet
    - × VAP = ventilator geassocieerde pneumonie
    - × SEP = septicemiën
    - × POWI= postoperatieve wondinfecties
- ✓ Vanuit een probleem vb. MRSA
- ✓ Bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek vb. Enterobacter aërogenes



# Registreren concreet 1

## ✓ Samenwerking WIV

☆ voor VAP, SEP POWI en IZ

- × stelt protocollen op, desgevallend overeenkomstig de verplichtingen QD
- × verzorgt opleidingsmomenten
- × levert de software voor input
- × fungeert als helpdesk tijdens de kantooruren
- × analyseert de data
- × rapporteert naar het ziekenhuis
- × situeert de eigen cijfers t.o.v. andere ziekenhuizen



# Registreren concreet 2

## ✓ IZ en VAP

- ☆ prospectief
- zie uitwerking Dr. Swinnen

## ✓ SEP

- ☆ retrospectief
- ☆ dagelijkse controle van lijst met positieve hemoculturen door VPK ZHH
- ☆ filteren a.d.h.v. inclusiecriteria
- ☆ verzamelen van de variabelen op de afdeling
- ☆ input van de gegevens



# Registreren concreet 3

## ✓ POWI

- ☆ prospectief
- ☆ noemergegevens vertrekken vanuit OK
- ☆ tellergegevens
  - × bij optreden van infectie tijdens opname
    - door behandelend geneesheer
  - × follow-up 1 maand en soms 1 jaar na ingreep
    - aanvankelijk door behandelend geneesheer
    - na evaluatie telefonisch door VPK ZHH
- ☆ input door VPK ZHH



# Registreren concreet 4

## ✓ MRSA

- ✧ retrospectief
- ✧ melding vanuit labo aan VPK ZHH en afdeling
- ✧ verzamelen van de variabelen op de afdeling
- ✧ input, analyse en rapportering door VPK ZHH

## ✓ EA

- ✧ semesterieel doorgeven van resistente stammen aan WIV
- ✧ volledig vanuit het laboratorium



# Voordelen van registratie

- ✓ Poort naar bewustwording
  - ✧ tijdens de registratie en bij presenteren van de feedback
  - ✧ subjectief versus objectief waarnemen
- ✓ Verplichte registraties creëren mogelijkheden
  - ✧ “pottenkijkerij”
  - ✧ discretie in rapporteren van de resultaten!
- ✓ Ruimte voor verbeteracties



# Problemen 1

- ✓ Veralgemeend voorkomende vooroordelen
  - ✧ meten hoe slecht gewerkt wordt
  - ✧ geanalyseerde resultaten niet representatief
  - ✧ cave overregistratie en enge interpretatie van resultaten
- ✓ Zeer arbeidsintensief
  - ✧ artsen = geen vragende partij
  - ✧ VPK = reeds zwaar (adm.) beladen takenpakket
  - ✧ VPK ZHH = overbevraagd (KB 1988)
    - ✧ cave surveillancecyclus en interne problemen



# Problemen 2

## ✓ Nut verplichte registraties niet altijd duidelijk

### ☆ SEP

- × IZ is grootste verbruiker van centrale katheters, tóch hospitaalbreed registreren
- × binnenshuis reeds veel werk verzet op vlak van preventie

## ✓ Moeilijk te verzamelen gegevens

### ☆ POWI

- × moeizame medewerking van de artsen
- × eerder zelden afname van cultuur
- × bijna onuitvoerbare follow-up na ontslag
- × betrouwbaarheid en representativiteit van de outcome?



# Problemen 3

- ✓ Software laattijdig ter beschikking
  - ✧ registratie loopt al een tijdje = input onder tijdsdruk
- ✓ Analyseresultaten laattijdig ter beschikking
  - ✧ laattijdige rapportering vs impact van de rapportering
- ✓ Onaangepaste financiering
  - ✧ artsen = prestatiehonoraaria vs administratie als “vrijwilliger”
  - ✧ steeds meer bijkomende taken zonder aanpassing van de financiering voor ZHH
  - ✧ evolutie van “beloning” voor deelname aan registratie i.s.m. WIV



# Problemen 4

## ✓ Conceptueel

- ✧ slechtere positionering ngl betere registratie (publicatie?!)
- ✧ bij gebruik van resultaat als QI met financiële implicaties
  - cave onderregistratie
  - cave betrouwbaarheid globale gegevens



# Conclusies 1

- ✓ Registratie is zeer nuttig en zelfs onontbeerlijk voor kwaliteitszorg
- ✓ De volledige surveillancecyclus moet kunnen worden doorlopen, anders verdwijnt nut
- ✓ Goede samenwerking en coördinatie tussen de verschillende actoren is nodig
- ✓ Sensibiliseren van de gezondheidsmedewerker met “belonen” van goed resultaat



# Conclusies 2

- ✓ Meer vrijheid voor het ziekenhuis in het kader van het kwaliteitsdecreet + ondersteuning is wenselijk
- ✓ Aanpassen van de financiering aan het uitbreidend takenpakket eveneens
- ✓ Haalbaarheid van bestaande en bijkomende verplichte registraties toetsen aan de basis
- ✓ Controles bij visitatie situeren in de gehele context



