

Résultats

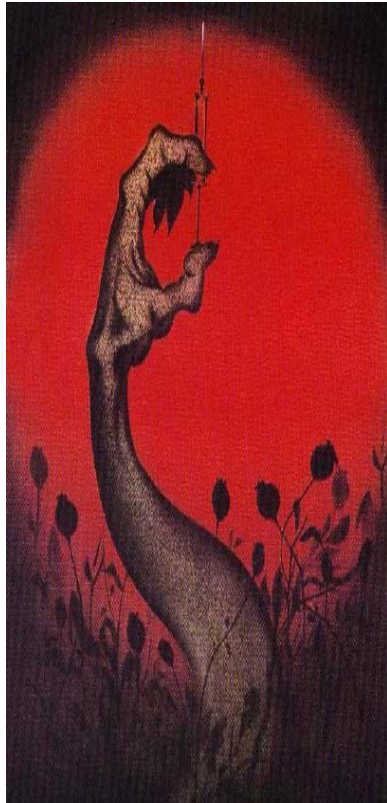





Institute of Public Health

Surveillance Nationale des accidents exposants au sang dans les hôpitaux belges

E. Leens – C. Suetens - 29 mars 2007 - la Chambre, Bruxelles

Sévérité d'un AES



	Risque (source +)	Infection chronique
 HIV	0.3%	100%
 HCV	3%	>80%
 HBV	30%	10%

+ effets psychologiques et financières



Historique

- **ISP, nov. 2002: groupe d'experts national:** médecins du travail, conseillers en prévention, microbiologistes, hygiénistes hospitalières, épidemiologistes, médecins d'urgence
- **Déc. 2002: Enquête préparatoire**
- **Juin 2003: Début surveillance nationale (ISP/NSIH-AES), collecte de données par EPINet (version belge adaptée)**



EPINet™

(Exposure Prevention Information Network)



A VER--French EPINet for Microsoft Access - [Formulaire d'accident de piqûre, coupure, morsure]

Formulaires | Rapports | * Nouvel Enregistrement | Chercher... | Export | Modifier EPINet | À propos d'EPINet

Info Eermer Adobe PDF

Fichier | Imprimer | Sélection | Modifier | Navigation fichiers | Eermer

Eind... | * Nouvel enregistrement | Delete Record | Eermer

Nom: Janssens Prénom: Patrick Date d'exportation:
Sexe: M Date de naissance: 01/12/1966 Rempli par:
N° d'ordre: S 3 Hôpital: 5201 Date d'encodage: 14/03/2007

Question | Question 1-5 | Question 6-8 | Question 9-14 | Question 15

N° de matricule*: et/ou Numéro SIS*:
Service d'affectation: CC/ Chirurgie Cardiovasculaire
Salle/service où l'incident a eu lieu: IC/ Soins intensifs
Date de l'incident: 01/03/2005 Heure de l'incident: 12:00
Date de déclaration: 01/03/2005 Heure de déclaration: 12:30
Statut: 1 Contractuel
Circonstances de l'incident: 1 Geste de routine
Indiquez le nombre d'heures de travail avant l'incident: 00:04
Combien de temps s'est-il déroulé entre l'incident et les premiers soins: Pas de soins appliqués

Record: 1 of 1

Form View NUM



Rapports EPINet



Catégorie professionnelle:

1 Médecin (staff)	7	9.6%
2 Médecin (en formation de spéc.)	9	12.3%
4 Infirmier	42	57.5%
10 Technicien labo	5	6.8%
14 Nettoyage	4	5.5%
15 Autre, spécifiez	5	6.8%
17 Etudiant, autre	1	1.4%
Total Enregistrements:	73	

Lieu l'incident:

1 Dans la chambre du patient	31	35.2%
2 Hors la chambre du patient	4	4.5%
3 Service d'urgence	6	6.8%
4 Soins intensifs	6	6.8%
5 Quartier d'opération/salle de réveil	18	20.5%
6 Consultation/prise de sang	6	6.8%
9 Centre de dialyse	1	1.1%
10 Examen technique (RX/ECG, etc.)	8	9.1%
11 Labo clinique	1	1.1%
13 Logistique (nettoyage, buanderie, transport, etc.)	2	2.3%
14 Autre, spécifiez	2	2.3%
16 Quartier d'accouchement	2	2.3%
17 Soins à domicile	1	1.1%
Total Enregistrements:	88	

Le patient source était-il identifiable:

1 Oui	77	85.6%
2 Non	9	10.0%

Feedback: benchmarking



a) → Number of Needlestick injuries / 100 beds / year ¶

National mean: n= 41 hospitals (fusions) reported 1092 NI/ 13.388 beds/year ¶

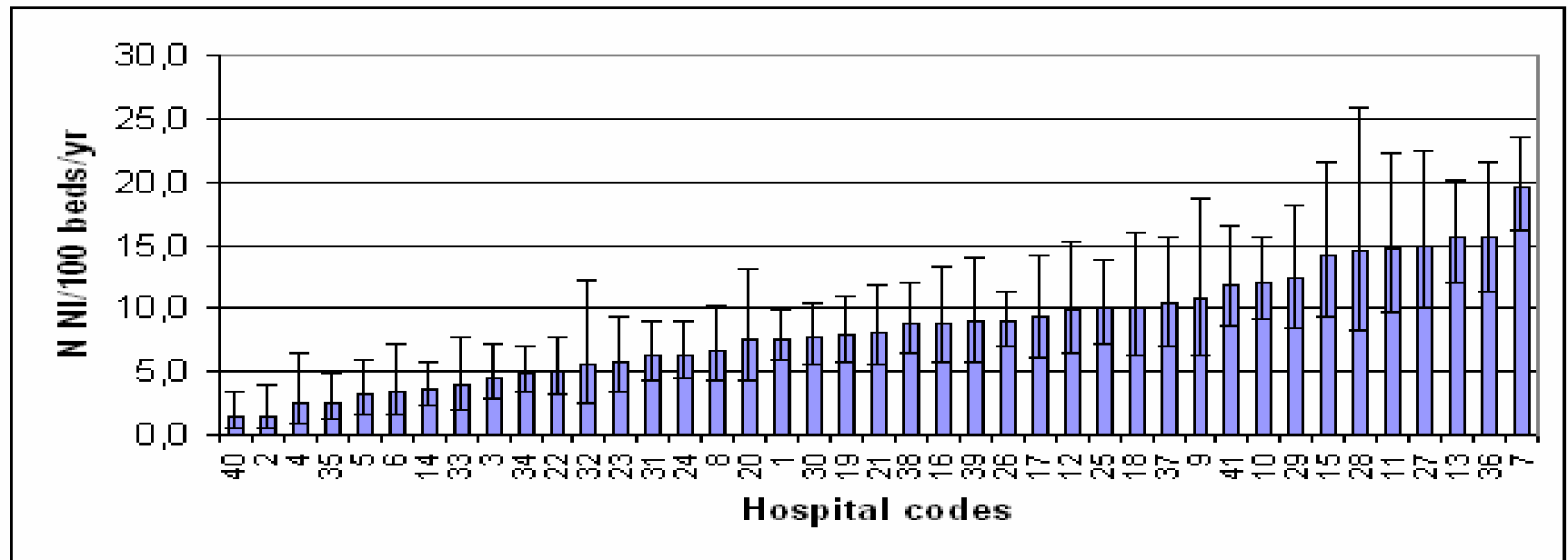
8,2 NI/100 beds/year (CI 95% 7,7 – 8,7) ¶

Your hospital: → 19 NI/213 beds/year ¶

8,9 NI/100 beds/year (CI 95% 5,7-14,0) ¶



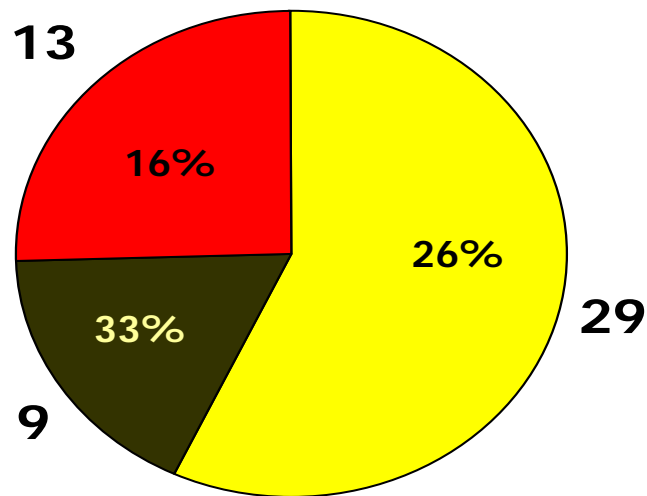
Graph 5: Distribution of the number of Needlestick injuries per 100 beds/yr, Belgium ¶



Participation 2003 - 2006

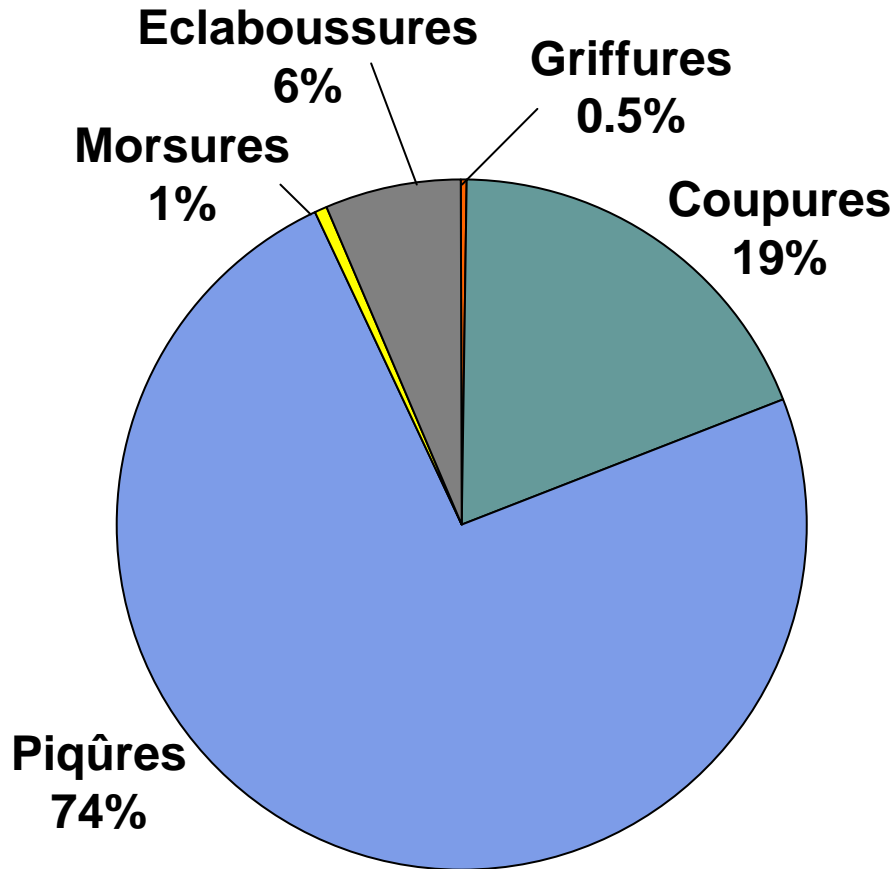


Participation par région



- 51 hôpitaux aigus
 - 4 hôpitaux universitaires
- Enregistrement: min.1 an
 - 1 période: 31 Hôp.
 - >1 période: 20 Hôp.

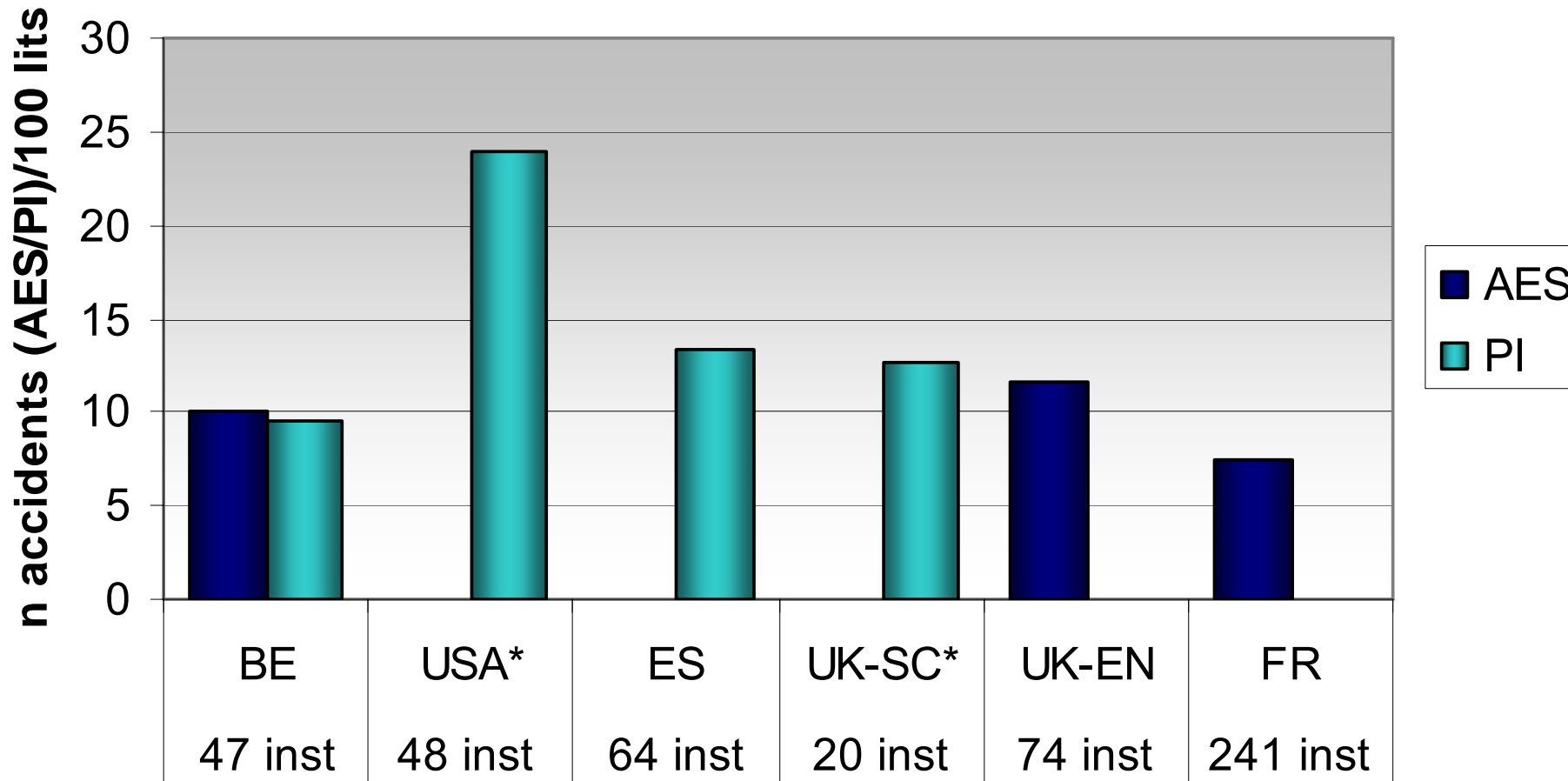
1624 AES rapportés (2003- 2005)



INDICATEURS:

- 10,1 AES / 100 lits / an (range 1.4 – 22.8)
 - Hôpital universitaire: 11.3
 - Autres hôpitaux: 9.5
- 8.5 AES / 100 infirmiers / an
- Variation significative selon la taille de l'hôpital

Comparaison internationale



* Ajusté pour l'occupation de lits

Estimation nationale



= 5700 AES par an dans les hôpitaux belges

- **MAIS: sous-rapportage!**
 - 2006 - 2007: étude de sous-rapportage chez 5000 membres du personnel (ISP)
 - Résultats préliminaires: 3311 questionnaires (25/30 hôp)

Résultats préliminaires:

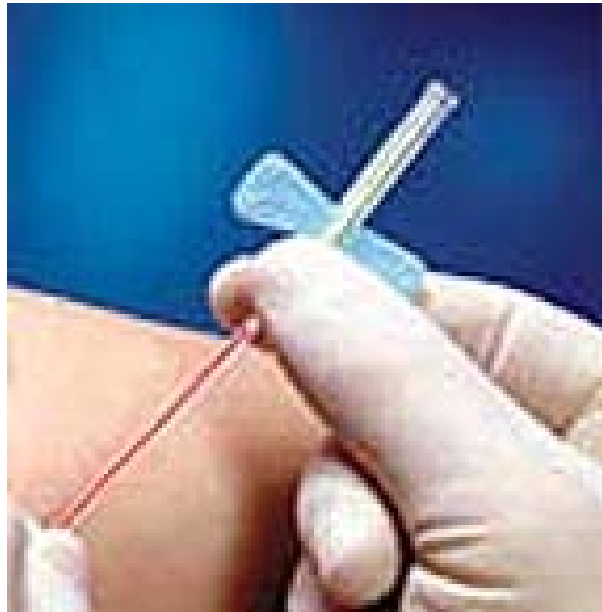
	Sous-rap 1 mois	Sous-rap 1 an
Piqûres	49.5%	45.2%
Eclaboussures	96.4%	99.3%

→ 11.800 AES / par an

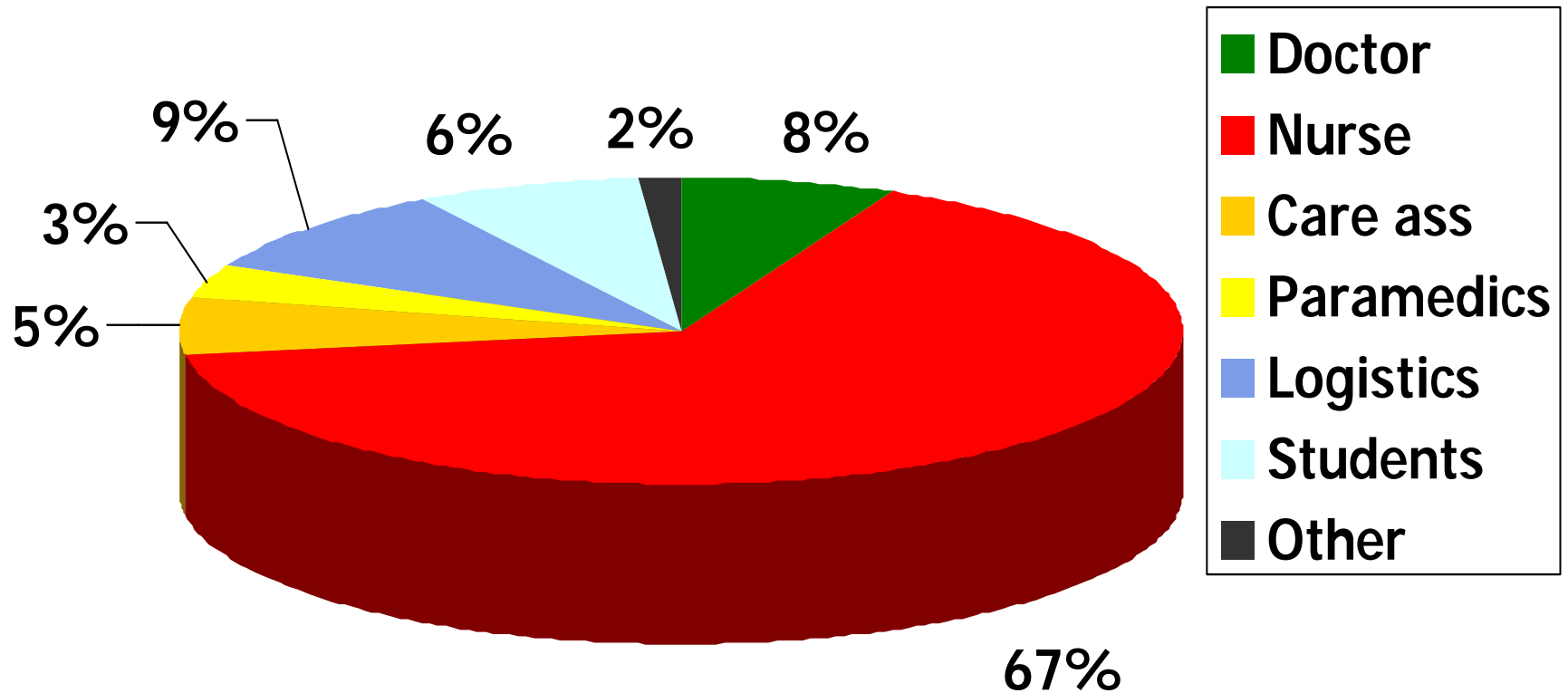
PRIKONGEVALLLEN



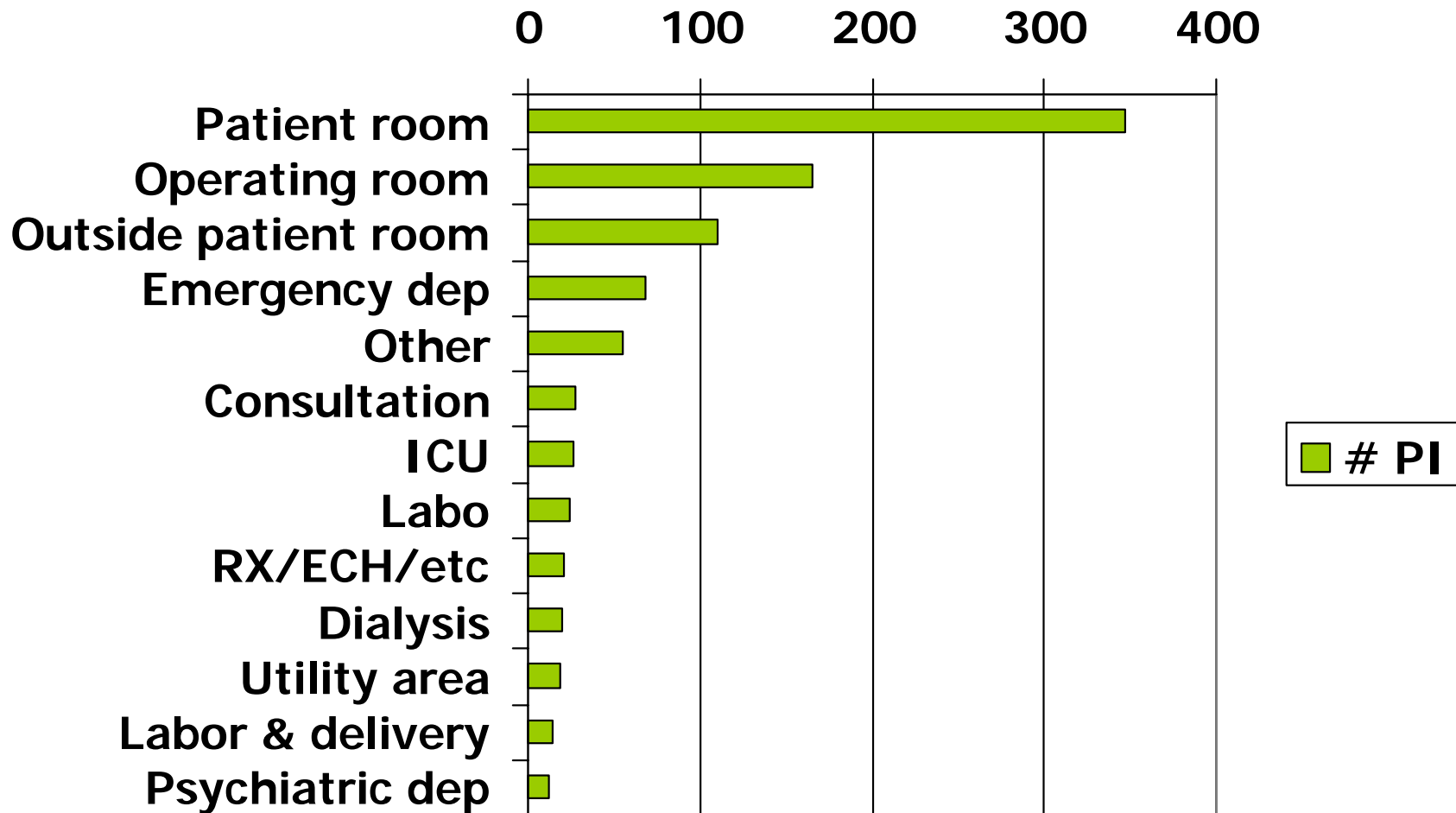
Institute of Public Health



Wie rapporteerde?



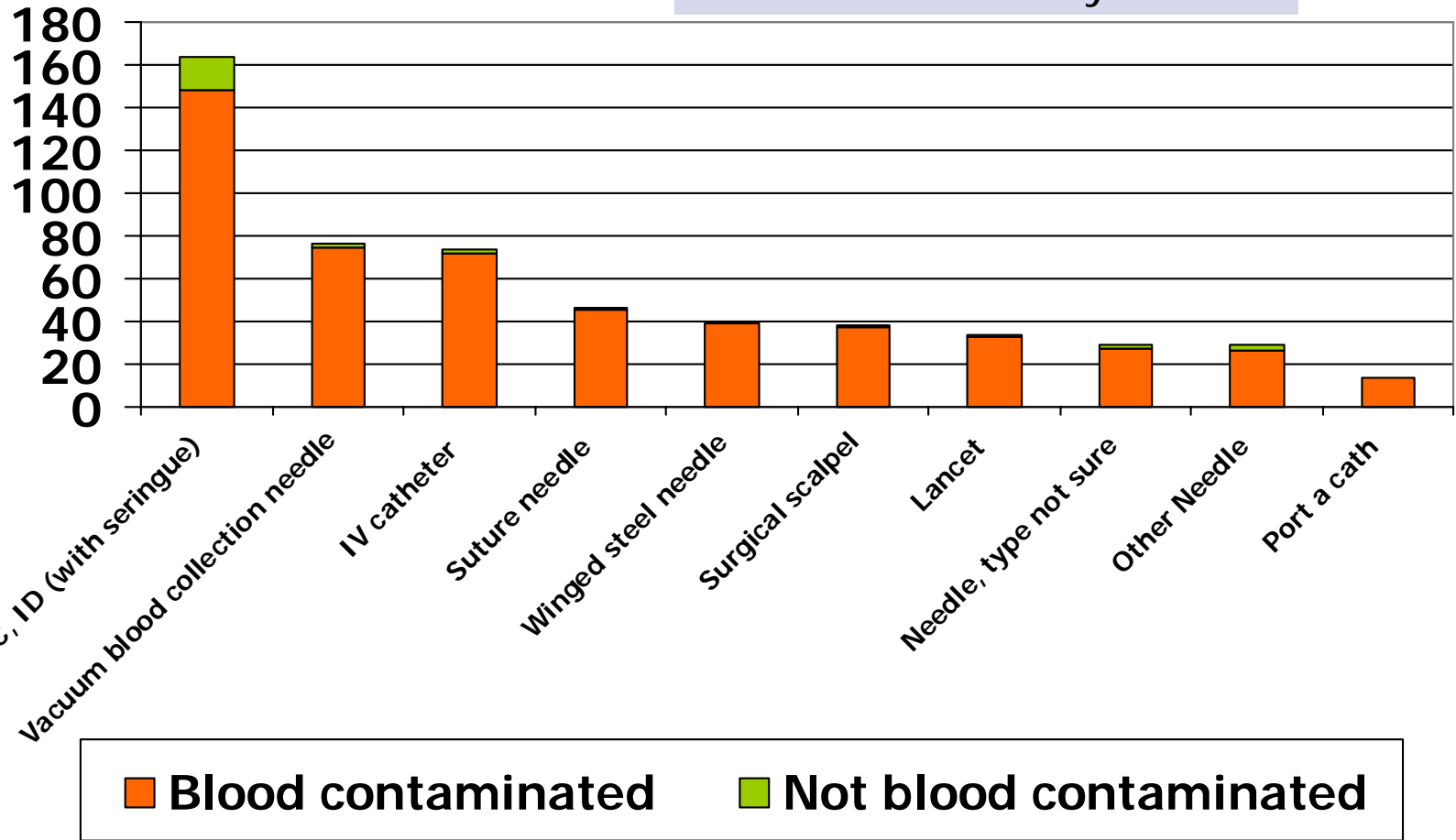
Waar gebeurden de PO?



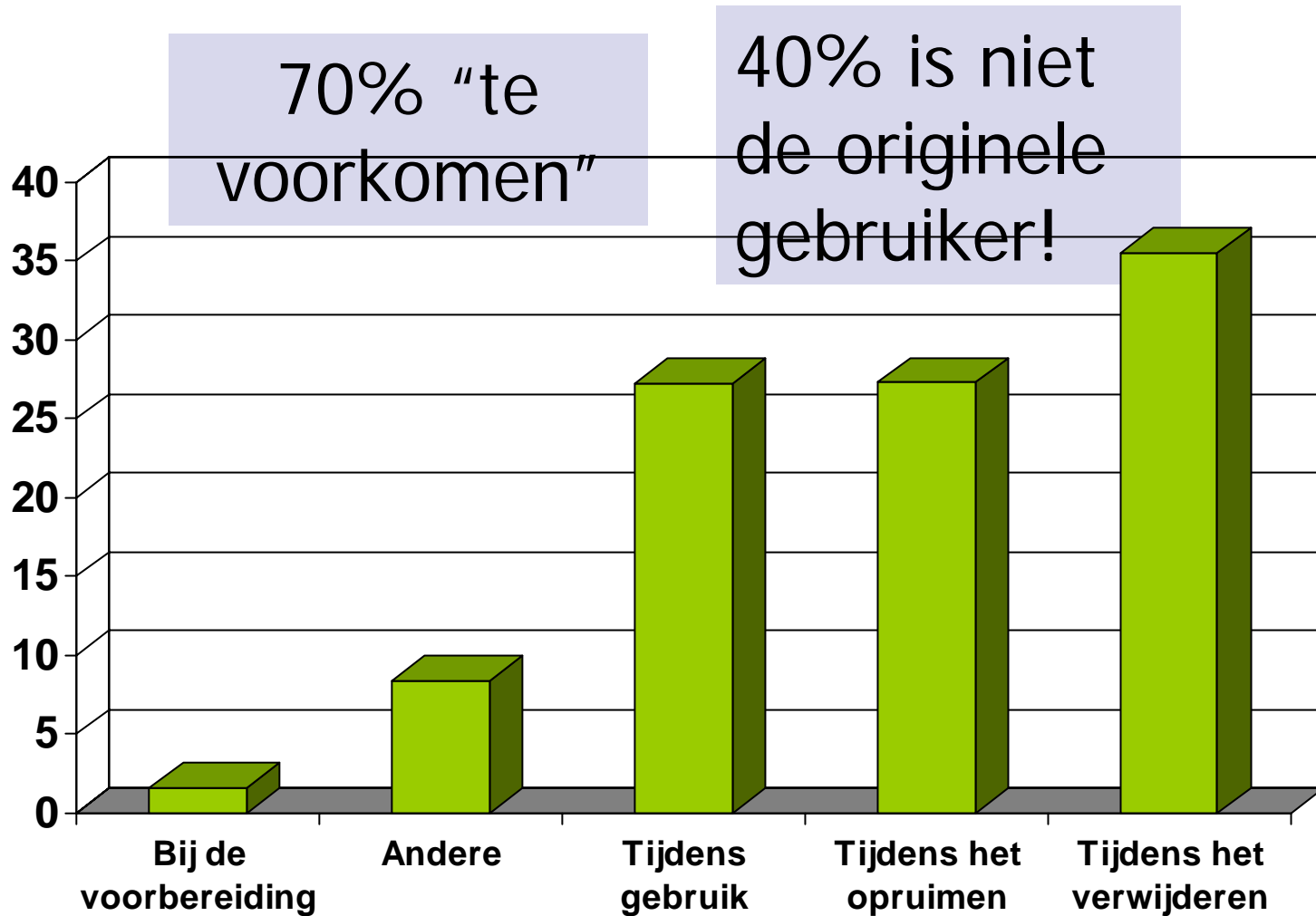
Waarmee prikte men zich?



7.1 % with safety device



Wanneer gebeurden de PO?



Blootgestelde lichaamsdelen



Arm
2.5%

Been
1.4%

Voet
0.8%



Gezicht
0.8%

Romp
0.7%

Handen
94.8%

PO volgens transmissierisico



	Oppervlakki ge wonde	Matige wonde	Diepe wonde
Niet bevuild met bloed	2 (10)	3 (5)	-
Bevuiling onbekend	2 (21)	2 (32)	- (1)
Bevuild met bloed/lich.vl.	15 (140)	39 (306)	1 (3)

Besmette bronpatiënt (Besmetting bronpatiënt onbekend)



Besmette bronpatiënt

	Positieve bronpatiënt	Prevalentie in surveillance
HIV	16	1.05
HCV	54	3.5
HBV	28	1.8
Ander	30	1.9
TOT	134	

- Bronpatiënt besmet in 8.8% van de gerapporteerde AES
- Prevalentie in surveillance is hoger dan verwacht vergeleken met prevalentie in de bevolking → rapportage van hoog-risico ongevallen
- Besmettingsstatus van bron: 49% niet gekend → essentieel voor risicobepaling en starten van preventieve medicatie

Verwachte seroconversies

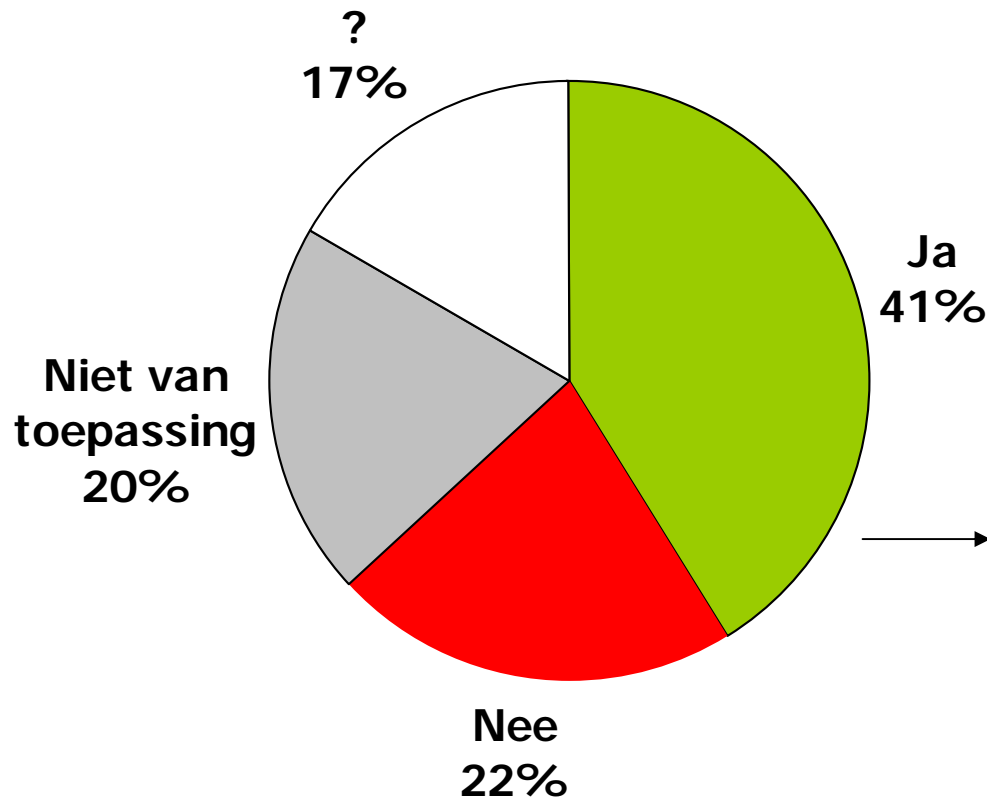


Virus	Aantal verwachte ABC/jaar	Prevalentie in Belg. surveillance	Transmissierisico	Te verwachten gevallen / jr
HIV	5700*	1.1%	0.3%	1 / 5 yr
HCV	5700*	3.5%	0.3-3%	0.6 - 6

*België: 56.400 bedden X 10 ABC/100 bedden/jaar

Niet gecorrigeerd voor onderrapportering

Naaldcontainer in handbereik?



Indien van toepassing:
1/3 GEEN
naaldcontainer

Toepassing van standaard voorzorgsmaatregelen



	Bloedname	Plaatsen perfusie
Geen handschoenen	70%	70%
Geen naaldcontainer	31%	32%

Conclusies



- **Surveillanceresultaten lieten toe:**
 - Identificatie van doelgroep, locatie, materiaal voor preventie
 - Beschrijving van de verschillende scenario's van ABC
 - Schatting van grootte van het probleem (+ OR-studie)
 - Genereert eerste nationale referentiegegevens
- Incidentie accidentele bloedcontacten is gelijkaardig in andere Europese netwerken

Conclusies (2)



- 70% van de ABC is te voorkomen; problemen zijn gerelateerd aan:
 - Werkprocedures:
 - Gebrekkige wegwerpprocedures
 - Gebrek aan toepassen van standaard voorzorgsmaatregelen
 - Materiaal:
 - Gebrek aan gebruik van veiligheidsmateriaal
 - Onaangepast gebruik of design van materiaal
 - Training en communicatie
 - Gebrek aan communicatie en training rond werkprocedures en materiaal
 - Werkoverbelasting

Aanbevelingen



- Ziekenhuizen stimuleren tot continue deelname
→ structurele financiering voor WIV-surveillance
- Opzetten van duidelijk legaal kader voor minimale « risico-analyse » bv: Epinet deelname
- Beloning van ziekenhuizen met gebruik van veiligheidsmateriaal en andere preventieve maatregelen in functie van risico
- Nationale sensibilisatiecampagne
- Nationale « guidelines » i.v.m. te nemen maatregelen na een prikongeval (HGR/CSH)