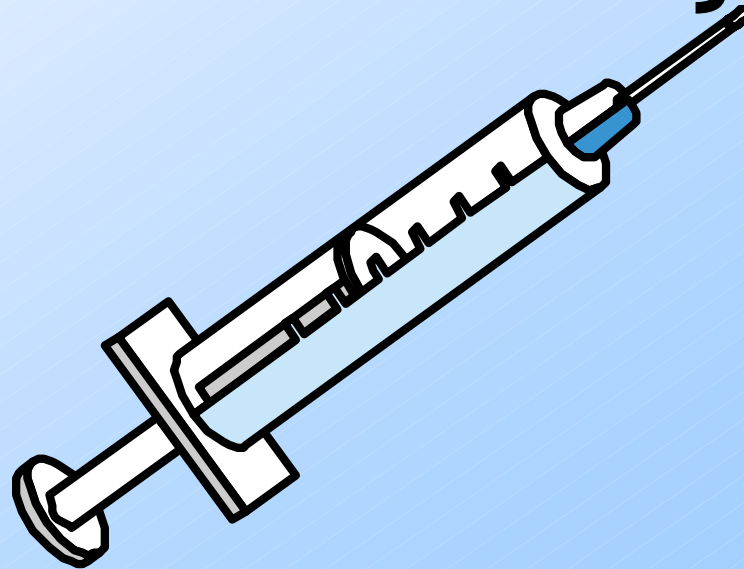


Belang van de surveillance van accidenteel bloedcontact in de ziekenhuizen. Enkele cijfers

- Dr. G.Helsen



Opvolging Naaldprikongevallen(1)

- 1995: Analyse van 5 jaar prikongevallen
- Besluit: ondanks preventieve acties geen daling van naaldprikincidentie; aanpassing preventiestrategie
- Multidisciplinaire werkgroep
- Acties: enquête, brochure, opleiding personeel, aanpassing procedure na prikongeval, verbetering van registratie(epinet?)....
- Andere acties: vervangen glazen bloedtubes, aandacht tijdens BB en MO, feedback naar afdeling bij arbeidsongeval

Vervolg opvolging Naaldprikongevallen(2)

- 1990-1997: Analyse en preventieve acties in een groot universitair ziekenhuis
- Registratieprocedure van naaldprikongevallen (verwerking arbeidsintensief en beperkte informatie)
- 2001-2002 : Voorstel om de registratie van prikongevallen te uniformiseren en standaardiseren/pilootfaze in 2 universitaire ziekenhuizen

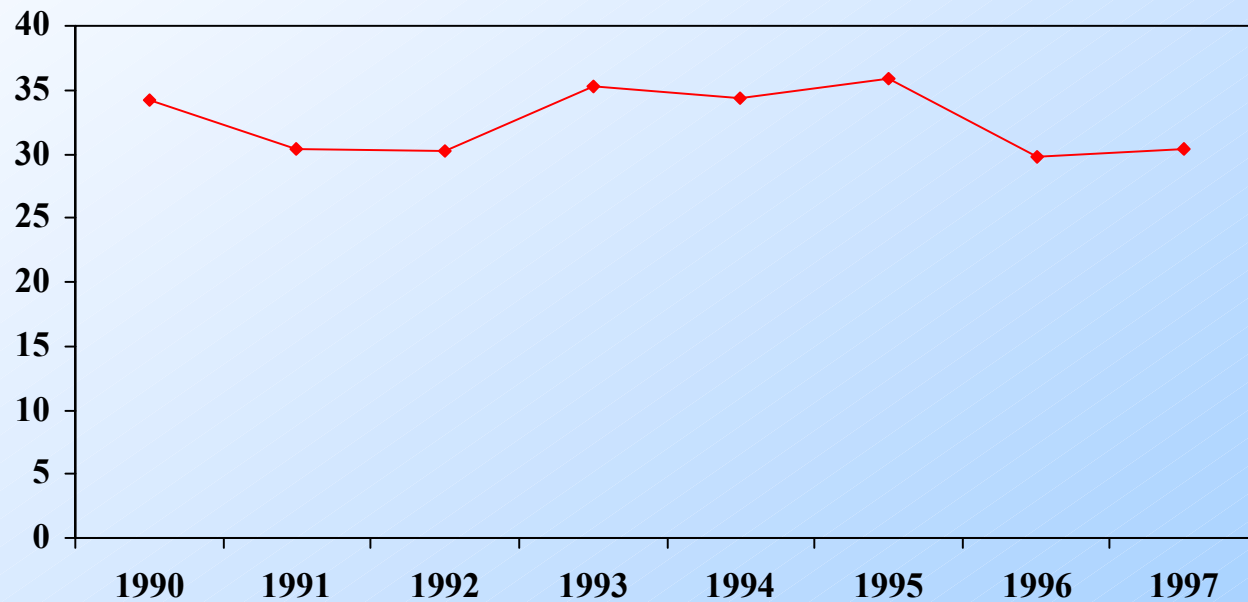
Aantal prikongevallen en incidentie per 100 bezette bedden per jaar (1990-1997)

Jaar	Aantal prikongevallen	Aantal bedden	Incidentie(per 100 bezette bedden)
1990	538	1912	34,2
1991	492	1940	30,4
1992	500	2002	30,2
1993	566	2002	35,3
1994	547	1983	34,4
1995	593	1981	35,9
1996	500	2025	29,8
1997	494	2025	30,4

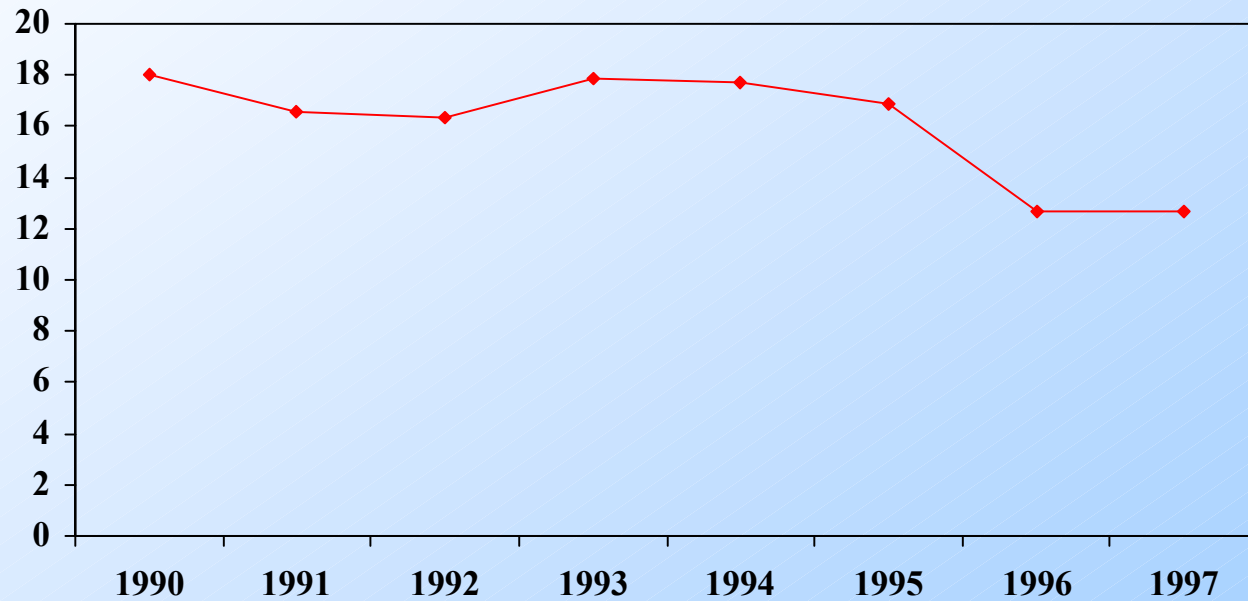
1990-1997: daling NPO

- 1990-1995 33,4 jaarincidentie per 100 bedden
 - 1996-1997 30,1 jaarincidentie per 100 bedden
- $P < 0,01$, u-test

Naaldprikincidentie per 100 bedden



Naaldprikincidentie per 100 FTE verpleegkundigen



NPO: EHBO register versus aangifte AO nieuw EHBO register in 2000

Jaar	Geregistreeerde prik-ongevallen in EHBO register	Aangegeven prik-ongevallen als arbeidsongeval	Aantal prik-ongevallen / totaal aantal arbeidsongevallen %
1990	538		
1991	492	12	7,5
1992	500	6	3
1993	566	15	8,5
1994	547	40	20,3
1995	593		
1996	500		
1997	493	94	34
1998	493	106	40
1999	282	122	45
2000	341	177	55
totaal	5345		

Pilootproject NPO

- Pilootproject 1/3/02--->30/9/02
- Samen met interne preventiedienst UZL
- Registratiedocument op basis van Epinet
- Variabelen:
 - Demografische variabelen
 - Omstandigheden van het ongeval
 - Preventie en voorzorgsmaatregelen op het ogenblik van het ongeval
 - Verzorging
 - Medische gegevens

EPINET

- Exposure Prevention Information NETwork (J. Jagger 1992-1994 universiteit Virginia)
- Oorspronkelijke software : Epi-info, huidige versie Access
- V.S., Canada, Spanje, Australië, Duitsland
- Frankrijk, Italië
- Nadelen vertaling: uitgebreid, tijdrovend, niet aangepast aan de Belgische situatie
- ☞ risico onderrapportering

Resultaten :

Demografische gegevens

- 114 ongevallen (13,6 ongevallen / 100 bezette bedden)
- 25 mannen/ 89 vrouwen
- Verpleegkundigen 79
- (tand)artsen 19
- Schoonmaak 4
- Logistiek medewerker 3
- Klinisch laborant 2
- Hulpverpleegkundige 2
- Transport/afval 1
- Technische dienst 1
- Andere 3

Omstandigheden van het ongeval (1)

• Meeste ongevallen in de patiëntenkamer	80	70,2%
• Bronpatiënt gekend	91	80%
- Bron besmet	8	
- Bron niet besmet	11	
- Besmetting niet gekend	82	
• Lokalisatie		
- Één van beide handen		91%
- Linker hand		53,6%
- Rechter hand		37,5%
- Gelaat		2,7%
- Armen		4,5%

Omstandigheden van het ongeval (2)

• Routinehandeling	98	86%
• Aantal uren gewerkt voor ongeval		
- 0-1 uur	12	10,5%
- >1-2 uur	15	13,2%
- >2-3 uur	10	8,8%
- >3-4 uur	20	17,7%
- >4-5 uur	16	14,0%
- >5-6 uur	13	11,4%
- >6-7 uur	9	7,8%
- >7-8 uur	9	7,8%
- >8 uur	2	1,8%

Preventiemaatregelen (1)

• Geen PBM	60	52,6%
• ≥ 1 PBM	53	46,5%
- 1 paar handschoenen	43	
- 2 paar handschoenen	4	
- Veiligheidsbril	4	
- Doorlaatbare schort	12	
- Niet-doorlaatbare schort	13	
- Mondmasker	22	

Preventiemaatregelen (2)

- Naaldcontainer
 - in buurt 56 51,4%
 - niet in buurt 28 31,2%
 - nvt 19 17,4%
 - geen antwoord 5
- Enig technisch hulpmiddel, administratieve maatregel, of werkwijze ter voorkoming?
 - Ja 36
 - Neen 58
 - Niet gekend 11
 - Niet geantwoord 9



Bemerkingen van slachtoffer van prikongeval ivm preventiemaatregelen

- Naalden direct in naaldcontainer
- Naaldcontainer binnen handbereik
- Naaldcontainer tijdig leegmaken□
- Dragen van veiligheidsbril
- Dragen van handschoenen
- Werkdruk, haasten

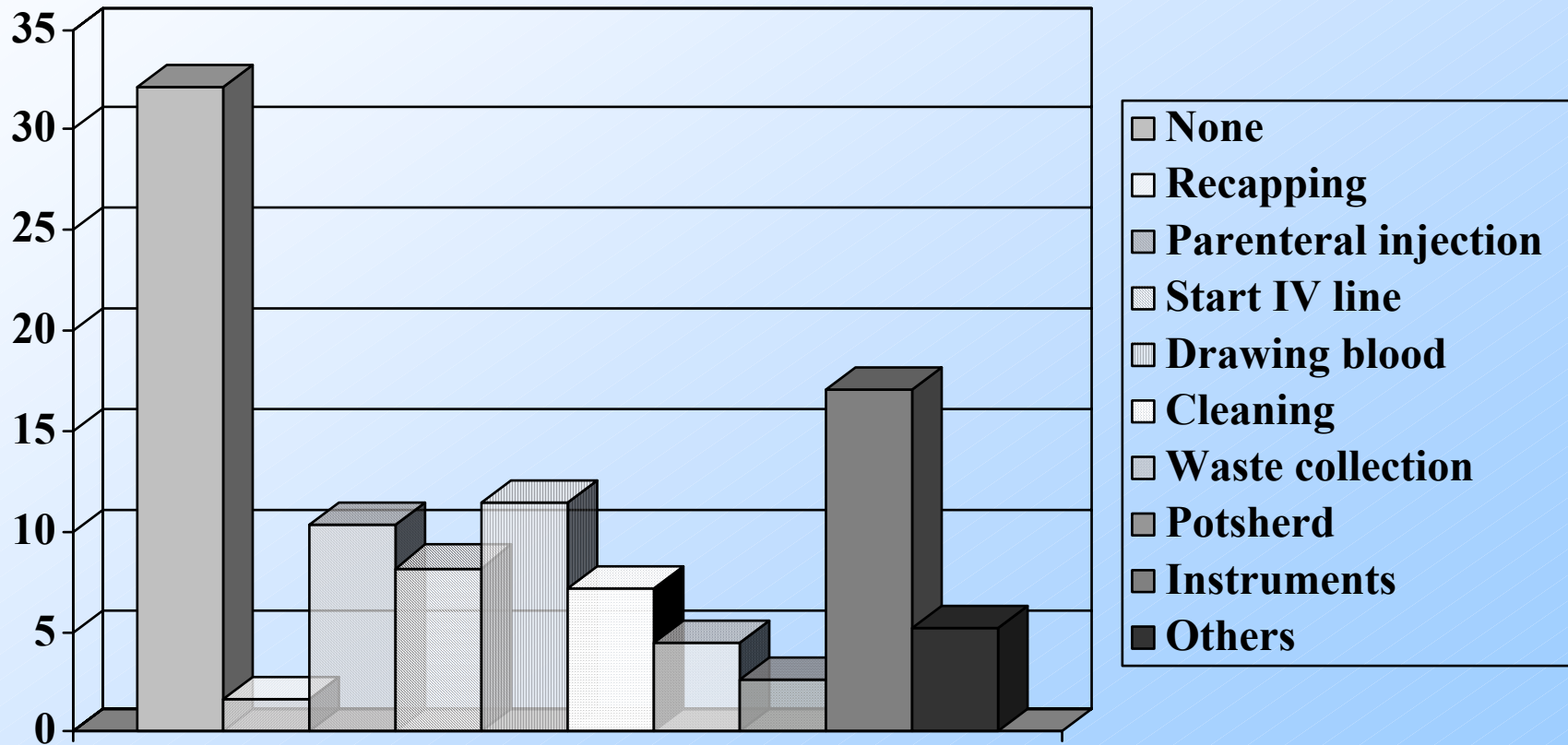
Verzorging

- Aard verwonding (missing 1)
 - Oppervlakkig 18
 - Matig 84
 - Ernstig 3
 - Geen 8

- Type incident (missing 5)
 - Naald/scherp voorwerp 103
 - Spat 6
 - Bijt/krab 0

naald/scherp voorwerp (n= 103)

- Slachtoffer is oorspronkelijke gebruiker 74 71,9%
- Voorwerp bevuild met
 - bloed of bloederig lichaamsvocht 87
 - Andere stoffen 3
 - Niet bevuild 1
 - Niet gekend 12
- Oorzaak verwonding:(IV > SC > vleugel > hechtingsnaald)
- - naald 93
- - instrument 7
- - andere 7



spat(n=6)

- Geen duidelijk resultaat: vaak ingevuld als het om prik/scherp voorwerp ging:
- Aard lichaamsvocht
 - Bloed of bloedderivaten 52
 - Bloederig vocht 5
 - Andere 3
- Contact met
 - Intacte huid 42
 - Niet-intacte huid 5
 - Ogen 6
 - Andere 2

spat(n=6)

- Duur contact
 - < 5 min 48
 - 5-14 min 1
 - 15 min-1uur 1
- Hoeveelheid bloed
 - Middelmatic 1
 - Klein 51

Aandachtspunten en actieplannen

- Meeste prikongevallen na gebruik, naaldcontainer vaak niet in de buurt
- PBM : handschoenen worden te weinig gedragen, lokalisatie meestal handen
- Herkappen nu 9,6% (voordien 2%)
- Evaluatie geeft zicht op risico-procedures
- Efficiëntie van preventieve maatregelen en preventiemateriaal
- Feedback van gegevens naar personeel; zorgverstrekkers sensibiliseren

Voordelen uniform registratiesysteem

- Evolutie van aantal ongevallen
- Vergelijkingen nationaal, internationaal
- Oorzaken van prikongevallen
- Inzicht risico-groepen en -procedures
- Instrument voor bijsturen van preventie
- Beperking van registratie voor arbeidsongevallenverzekering
- Opvolging van infecties opgelopen door prikongevallen



idewe