

U bent in goede handen



**CAMPAGNE ROND HANDHYGIËNE TER BESTRIJDING VAN ZORGINFECTIES
IN DE VLAAMSE WOONZORGCENTRA:
resultaten van de handhygiënetoets, mei 2009**

Jans Béatrice, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling epidemiologie

In het kader van een promotiecampagne voor handhygiëne in Vlaamse woon- en zorgcentra (WZC), organiseerde de Vlaamse overheid drie vormingsvoormiddagen, respectievelijk op 11, 15 en 18 mei 2009.

1- Deelnemers

Op deze informatiesessies waren alle Vlaamse WZC uitgenodigd. (Hoofd)verpleegkundigen en zorgkundigen, paramedici (hoofdzakelijk kinesitherapeuten), kaderpersoneel en kwaliteitscoördinatoren, directieleden maar ook administratief- en schoonmaakpersoneel uit WZC namen aan deze sessies deel.

2- Methode

- De informatiesessie m.b.t. handhygiënetechnieken werd voorafgegaan door een korte kennistoets (voormeting): aan de hand van een Powerpointpresentatie werden 10 praktijksituaties (foto's) geïllustreerd. De deelnemers werden uitgenodigd om aan te geven welke handhygiënetechniek in de specifieke situatie best wordt toegepast.

- De antwoorden werden verzameld aan de hand van een optisch leesbare vragenlijst.

- Voor elk van deze 10 vragen werden volgende antwoordmogelijkheden aangeboden:

- 1) handen ontsmetten (handalcohol),
- 2) handen wassen (water en zeep),
- 3) handen wassen en vervolgens ontsmetten,
- 4) handschoenen dragen,
- 5) geen actie nodig,
- 6) weet het niet.

- Na deze (voor)kennistoets gaf de spreker een uitvoerige lezing over de motivatie voor handhygiëne en over de bestaande technieken en hun indicatie in de zorgsituatie.
- De sessie werd afgesloten met een 2de kennistoets (nameting) welke eveneens 10 vragen omvatte. Voor de nameting werd dezelfde methodologie toegepast, zoals hierboven beschreven.
- Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid nam de analyse van deze kennistoetsen voor haar rekening. De verzamelde vragenlijsten werden optisch gelezen, geanalyseerd en de resultaten werden in dit rapport gebundeld.

Scorestelsel en analyse van de resultaten

- Voor elk van de 10 vragen was slechts één juist antwoord mogelijk. Tijdens de analyse werd per correct antwoord 1 punt toegekend. Maximum 10 punten konden behaald worden (minimum 0 punten).
- Er werden géén punten toegekend voor onbeantwoorde vragen of voor vragen waarvoor de deelnemer twee of meerdere antwoorden had aangekruist.
- Indien de identificatiegegevens (minstens naam van de instelling, of adres) niet ingevuld waren kwam de vragenlijst niet in aanmerking voor analyse.

3- Resultaten

3.1.- De voormeting

Gespreid over de drie vormingsdagen namen in totaal 308 personen aan de kennistoets deel. Tijdens de laatste vormingsvoormiddag (18 mei) werd het grootste aantal deelnemers geteld: 128 personen waren hierop aanwezig. Op 11 en 15 mei bedroeg dit aantal respectievelijk 91 en 89.

Beroeps categorieën van deelnemers aan de kennistoets

Iets minder dan de helft van alle deelnemers waren (hoofd)verpleegkundigen. Vervolgens vormden directieleden, kwaliteitscoördinatoren en leden van het middenkader tevens belangrijke deelnemersgroepen (tabel 1).

Enkele deelnemers, waaronder leden van het middenkader, directieleden en kwaliteitscoördinatoren gaven aan tot meerdere beroeps categorieën te behoren. In dit geval werd voor de hierna volgende analyse, de beroeps categorie met het hoogste opleidingsniveau weerhouden.

Tabel 1: Aantal deelnemers aan de test (zonder voorkennis): verdeling per sessie (n=308 deelnemers)

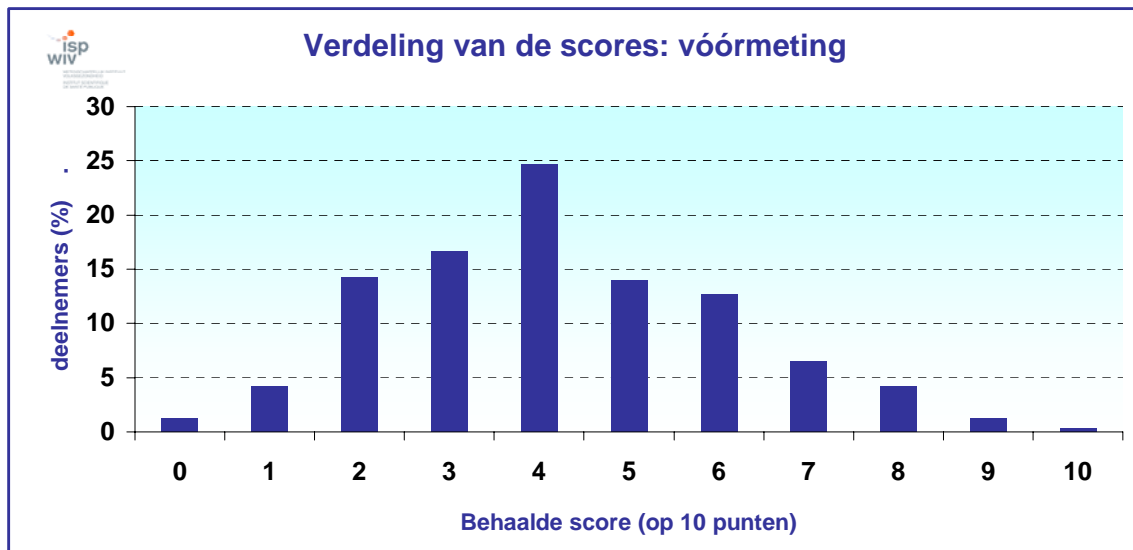
Beroeps categorie	11 mei		15 mei		18 mei		TOTAAL	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Ongekend	2	2.2	4	4.5	1	0.8	7	2.3
(Hoofd)verplegende	43	47.3	41	46.1	59	46.1	143	46.4
Zorgkundigen	4	4.4	11	12.4	8	6.3	23	7.5
Kinesitherapeut	2	2.2	0	0	3	2.3	5	1.6
Kwaliteitscoördinator	8	8.8	8	9	12	9.4	28	9.1
Schoonmaakpersoneel	1	1.1	1	1.1	2	1.6	4	1.3
Administratief personeel	1	1.1	0	0	2	1.6	3	1
Directie	11	12.1	8	9	18	14.1	37	12.0
Middenkader	11	12.1	6	6.7	11	8.6	28	9.1
Arts	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.3
Andere	8	8.8	9	10.1	12	9.4	29	9.4
TOTAAL	91	100	89	100	128	100	308	100

Scores van de voormeting

De resultaten van de voormeting waren vrij laag. Slechts één enkele deelnemer, behorend tot het middenkader, behaalde een maximumscore (10/10).

Amper 5.8% (n=18) van de deelnemers scoorde 8/10 of hoger: verpleegkundigen (n=7), middenkaders (n=6), directieleden (n=2), kwaliteitscoördinatoren (n=1) en personen behorend tot een andere beroeps categorie (n=2). Vier deelnemers behaalden 0 punten.

Figuur 1 geeft de frequentieverdeling weer van de behaalde scores.



Figuur 1: resultaten van de voormeting: frequentieverdeling van de scores (n=308 deelnemers)

De gemiddelde score van de voormeting

De gemiddelde score van de voormeting (op een totaal van 10 punten) bedroeg **4.21**. Deze score was niet significant verschillend tijdens de drie georganiseerde vormingssessies en bedroeg 4.24 (min. 0 – max. 8) op 11 mei, 4.01 (min. 0 – max. 9) op 15 mei en 4.32 (min. 0 – max.10) op 18 mei 2009.

Gemiddelde score, verdeling volgens beroepscategorie

Tabel 2 geeft de gemiddelde scores voor elke beroepscategorie weer.

- De gemiddeld hoogste scores werden behaald door het middenkader (5.35), de laagste door de zorgkundigen (3.13).
- Gemiddelde scores lager dan 4, werden verder ook gemeten bij schoonmaakpersoneel, administratief personeel en personen uit andere beroepscategorieën. Maar gezien de kleine aantallen binnen sommige van deze categorieën zoals schoonmaak- en administratief personeel dient men voorzichtig te zijn bij de interpretatie van deze resultaten.

Tabel 2: resultaten van de voormeting: gemiddelde score volgens beroepscategorie (n=308 deelnemers)

Beroepscategorie	Aantal personen	Gemiddelde score	95% Betrouwbaarheidsinterval
Middenkader	28	5.35	[4.56-6.14]
Kinesitherapeut	5	4.60	[2.71-6.48]
Kwaliteitscoördinator	28	4.39	[3.55-5.22]
Directie	37	4.35	[3.69-5.00]
(Hoofd)verplegende	143	4.17	[3.87-4.47]
Beroepscategorie niet meegedeeld	7	4.00	[1.79-6.20]
Andere	29	3.89	[3.18-4.60]
Administratief personeel	3	3.66	[0.12-7.46]
Schoonmaakpersoneel	4	3.25	[0.23-6.26]
Zorgkundigen	23	3.13	[2.48-3.77]
TOTAAL	308	4.21	[3.99-4.42]

(Hoofd)verpleegkundigen scoorden gemiddeld statistisch significant lager (4.17) dan personeelsleden behorend tot het middenkader (5.35, $p=0.003$).

Zorgkundigen scoorden dan weer statistisch significant lager (3.13) dan (hoofd)verpleegkundigen ($p<0.001$), kwaliteitscoördinatoren (4.39, $p=0.02$), directieleden (4.35, $p=0.01$) en leden van het middenkader ($p<0.001$).











Algemene bedenkingen

Uit de testresultaten (tabel 3) blijkt dat het begrip 'zorgcontact' niet steeds voldoende begrepen werd.

Verder blijkt ook dat het exclusief gebruik van handalcohol, dat in bepaalde praktijksituaties voldoet ter vervanging van de klassieke handhygiënetechniek (wassen met water en zeep), nog onvoldoende zijn intrede gedaan heeft in het WZC.

Deze gewone handontsmetting met handalcohol voldoet in de meeste gevallen tenzij de handen zichtbaar bevuild zijn of na een onbeschermd (zonder handschoenen) contact met bloed, lichaamsvloeistoffen en slijmvliezen of nog na onbeschermd zorgcontact bij bewoners met *Clostridium difficile* geassocieerde diarree.

Tabel 3: Voormeting: percentage juiste antwoorden en meest frequent gegeven antwoorden (n=308)

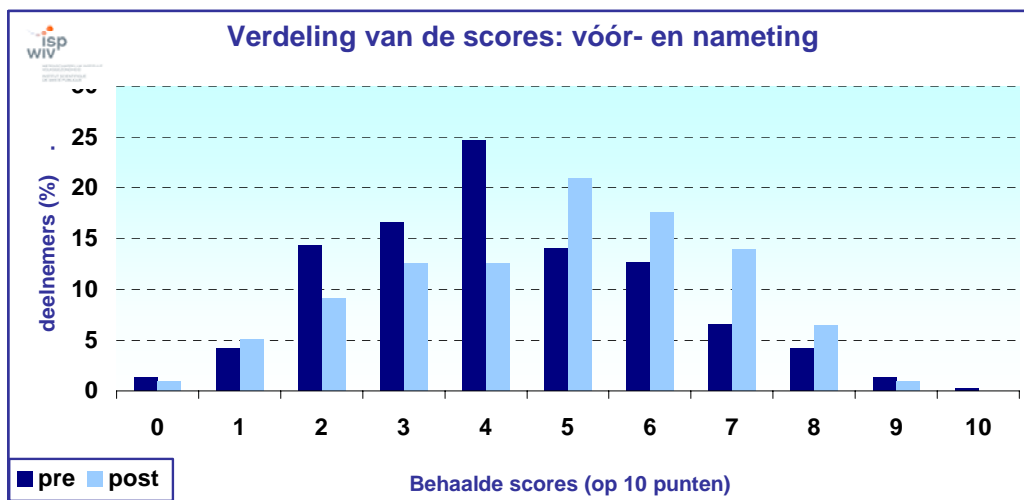
PRAKTIJKSITUATIE	% JUISTE ANTWOORDEN EN MEEST FREQUENT GEGEVEN ANTWOORDEN
<p>V1</p> <p>1. De ergotherapeut voert een groepsgesprek met een aantal bewoners en schrijft nadien haar bevindingen neer in de individuele dossiers.</p> 	<p>Het juiste antwoord werd gegeven door 76.5% van de deelnemers.</p>
<p>V2</p> <p>2. De verpleegkundige dient oraal medicatie toe aan 2 bewoners.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 21.3% Meest frequent gegeven antwoord (58.7%) was: ontsmetten met handalcohol</p>
<p>V3</p> <p>3. De verzorgende schakelt het oproepsysteem uit op de kamer van de bewoner en sluit de gordijnen.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 38.3% Meest frequent gegeven antwoord (44.9%): ontsmetten met handalcohol</p>
<p>V4</p> <p>4. De verzorgende helpt de bewoner bij het aantrekken van de schoenen. Nadien legt ze propere lakens op het bed van de bewoner.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 36.6% Was ook het meest frequent gegeven antwoord.</p>
<p>V5</p> <p>5. De verpleegkundige opent een steriele set, trekt de handschoenen aan en vervijdt het verband. Nadien viert ze de handschoenen weg.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 37.5% Meest frequent gegeven antwoord (43%): wassen en vervolgens ontsmetten met handalcohol.</p>
<p>V6</p> <p>6. De verzorgende helpt de bewoner bij het aantrekken van de schoenen. Vervolgens belt ze met haar telefoon naar de receptie.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 50.3%.</p>
<p>V7</p> <p>8. De logopediste helpt een bewoner met slijkproblemen en schrijft nadien haar bevindingen neer in het zorgdossier van de bewoner.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 31.3% Meest frequent gegeven antwoord (44.9%): wassen en vervolgens ontsmetten met handalcohol.</p>
<p>V8</p> <p>9. De verzorgende ledigt het urinaal van de bewoner. Nadien zet ze de televisie van de bewoner aan.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 63.6%.</p>
<p>V9</p> <p>10. De verpleegkundige komt de kamer binnen en opent een steriele set om een wondverzorging uit te voeren.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 52.1%.</p>
<p>V10</p> <p>10. Na het intiem toilet verwijdert de verpleegkundige de handschoenen.</p> 	<p>Juiste antwoord gegeven door 40.1% Meest frequent gegeven antwoord (41.8%): wassen en vervolgens ontsmetten met handalcohol.</p>

3.2.- De nameting

In totaal namen 296 personen (96.1%) aan de nameting deel. De drop-out bedroeg 6.7% tijdens de sessie op 15 mei, 5.5% op 11 mei en slechts 0.8% op 18 mei.

Scores van de nameting

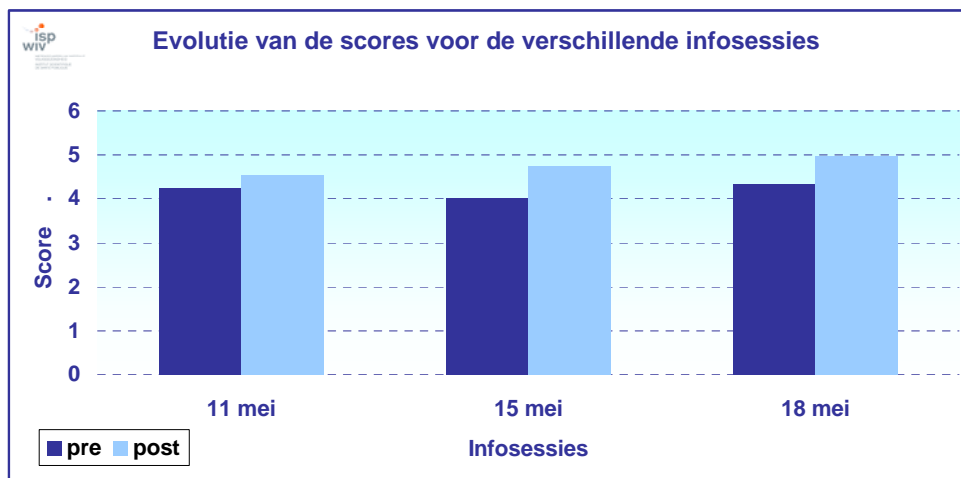
De resultaten van de nameting zijn iets beter dan deze van de voormeting. Figuur 2 geeft de verdeling weer van de scores uit beide metingen. Men kan een duidelijke verschuiving van de scores observeren tussen beide metingen. Tijdens de nameting, behaalde echter geen enkele deelnemer de maximum score. Amper 7.4% (n=22) van de deelnemers had een score van 8/10 of hoger. Drie deelnemers behaalden score '0'.



Figuur 2: resultaten van de voor- en nameting: verdeling van de scores (n=296 deelnemers)

Gemiddelde score van de nameting

De gemiddelde score (op 10 punten) van de nameting bedroeg **4.78** en verschilde significant van deze van de voormeting (4.21) ($p < 0.001$). De gemiddelde score bedroeg 4.53 (min. 0 – max. 8) op 11 mei, 4.75 (1 – 8) op 15 mei en 4.96 (0 – 9) op 18 mei 2009. Tijdens de drie infosessies werd een verbetering van de gemiddelde scores tussen voor- en nameting geobserveerd (figuur 3). Deze was enkel statistisch significant ($p = 0.01$) tijdens de infosessies van 15 en 18 mei.

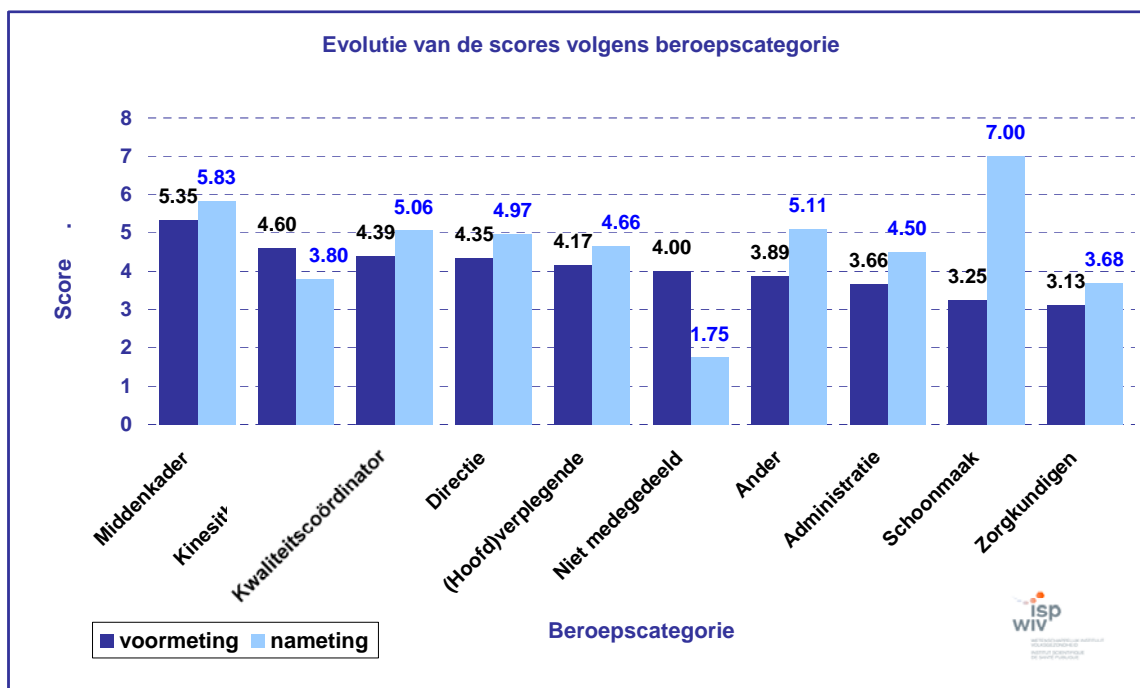


Figuur 3: resultaten van de voor- en nameting: verdeling van de scores (n=296 deelnemers)

Gemiddelde score, verdeling volgens beroepscategorie

Tijdens de nameting lagen de scores voor de meeste beroepscategorieën hoger dan tijdens de voormeting. De scoreverbetering bij de nameting was enkel statistisch significant bij de (hoofd)verpleegkundigen ($p=0.03$) en in de groep van personen uit andere beroepscategorieën ($p=0.02$).

Wegens het beperkt aantal personen in sommige beroepscategorieën (kinesisten, administratief personeel, schoonmaakpersoneel en de groep waarvan de beroepscategorie niet gekend is) dienen de resultaten voor deze specifieke categorieën met de grootste voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.



Figuur 4: evolutie van de gemiddelde scores volgens beroepscategorie

4- Besluit

Dit uitstekend initiatief van de Vlaamse overheid leverde een aanzienlijk deelname vanuit de Vlaamse WZC. Driekwart van de deelnemers waren personen met een leidinggevende of adviserende functie binnen de zorginstellingen, het overige kwart waren personen die continu bij de directe dagdagelijkse bewonerszorg betrokken waren.

Sommige beroepscategorieën waren slechts beperkt aanwezig, daarom moeten de resultaten voor deze groepen met de grootste voorzichtigheid geïnterpreteerd worden: het betreft voornamelijk kinesitherapeuten, administratief personeel en schoonmaakpersoneel. Voor de nameting werden de persoonlijke gegevens op de vragenlijsten vaak slordig ingevuld. Soms vulden deelnemers, meestal kaderleden of kwaliteitscoördinatoren, tijdens de voormeting een andere beroepscategorie in dan bij de nameting. In dit geval werd gekeken naar het hoogste opleidingsniveau en naar de beroepscategorie die in de inschrijvingslijst van de Vlaamse overheid was opgenomen.

De gemiddelde scores van de voormeting waren globaal genomen eerder laag. Personen die een leidinggevende functie bekleedden in het WZC hadden lage, maar weliswaar de gemiddeld hoogste scores tijdens de voormeting.

Verontrustend is ook de zeer lage score van zorgkundigen, temeer daar zorgkundigen in WZC een kwantitatief belangrijk onderdeel vormen van het zorgpersoneel belast met de directe bewonerszorg.

De nameting leverde ietwat betere scores voor het merendeel van de beroepscategorieën, maar in de helft van de praktijksituaties zou nog een ongepaste handhygiënetechniek toegepast worden.

Bijkomende en regelmatig herhaalde vormingssessies m.b.t. handhygiëne zijn dus absoluut noodzakelijk, zowel bij leidinggevendenden die intern de boodschap dienen over te brengen dan bij verplegenden en zorgkundigen die instaan voor de dagdagelijkse bewonerszorg.

In WZC is de techniek van handontsmetting met handalcohol, behalve in enkele uitzonderlijke situaties, omwille van organisatorische redenen de meest haalbare methode. De werkdruk in deze instellingen is zodanig hoog dat het ijdele hoop zou zijn erop te rekenen dat zorgkundigen routinematig vóór-en-na ieder zorgcontact gedurende drie minuten een klassieke handwassing met water en zeep zouden uitvoeren.

Voor deze sector dient des te meer gedoeld te worden op efficiënte snelprocedures die mits de juiste techniek, in de juiste indicatie het beoogde doel van zuivere handen bewerkstelligen. In WZC hebben veel praktijksituaties betrekking op manuele contacten met lichaamsvloeistoffen en slijmvliezen; juist omwille van het omslachtig karakter van de klassieke handwassing is het aan te raden om voor deze handelingen handschoenen te dragen, waarna de handen enkel nog dienen ontsmet te worden met handalcohol.

Handhygiëne is en blijft DE hoeksteen van preventie van overdracht van pathogenen zowel in WZC als in acute ziekenhuizen. Dit prachtig initiatief van de Vlaamse overheid, alsook het initiatief van het RIZIV dat een forfaitaire tussenkomst voorziet voor handhygiënemateriaal voor instellingen die kunnen aantonen dat ze op actieve wijze handhygiëne promoten, zijn de eerste stappen in de goede richting om een ware 'handhygiënecultuur' in onze WZC te ontwikkelen.