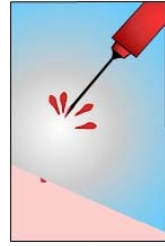




Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Afdeling Epidemiologie



# SAMENVATTING

## preliminaire resultaten

### 1 juni 2003 - 31 januari 2005

## Surveillance van accidenteel bloedcontact in de Belgische ziekenhuizen

**April 2005**

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
J. Wytsmanstraat, 14  
1050 Brussel

Tel: 0032 (0)2 642 57 45  
Fax:0032 (0)2 642 54 10  
E-mail: [nsih@iph.fgov.be](mailto:nsih@iph.fgov.be)  
<http://www.iph.fgov.be/nsih/>

E.Leens  
Projectcoördinator  
C. Suetens  
Projectsupervisor

# **SAMENVATTING**

## **PRELIMINAIRE RESULTATEN**

### **VAN DE SURVEILLANCE VAN ACCIDENTELE**

### **BLOEDCONTACTEN IN DE BELGISCHE ZIEKENHUIZEN**

#### **INLEIDING:**

In juni 2003 startte het WIV de surveillance van accidentele bloedcontacten (ABC)– ook wel prik -, snij -, bijt- en spatongevallen genoemd – bij het personeel in de ziekenhuizen. Deze samenvatting wil een eerste overzicht geven van het aantal en type prikaccidenten, de omstandigheden waarin ze gebeurd zijn, het soort materiaal dat gebruikt werd tijdens het incident en de genomen preventiemaatregelen. Een uitgebreider rapport zal verschijnen zodra meer ziekenhuizen hun ongevalgegevens hebben opgestuurd naar het WIV. De resultaten van de medische follow-up gegevens zullen later in een apart rapport besproken worden.

#### **PROBLEEMSTELLING:**

Naaldprikken, verwondingen door instrumenten en bloedspatten komen frequent voor bij het personeel in ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen en gaan gepaard met niet te onderschatten consequenties op psychisch, fysisch, juridisch en financieel vlak. Accidentele bloedcontacten betekenen een risico op blootstelling aan belangrijke micro-organismen zoals hepatitis B (HBV)-, hepatitis C (HCV)- en het humaan immunodeficiëntie (HIV)-virus die kunnen leiden tot ernstige complicaties. Zelfs wanneer er achteraf geen infectie zou blijken, mag de psychologische belasting van de werknemer door een periode van onzekerheid niet onderschat worden. Ook financieel eisen deze ongevallen hun tol (serologische tests bij slachtoffer en bronpatiënt, postexpositie profylaxis, werkverlet, enz.).

De werkgever is juridisch en ethisch verplicht risico's te beoordelen en te voorkomen dat de zorgverstrekkers worden blootgesteld aan biologische risico's. In het KB "Biologische agentia" van 04/08/1996 wordt ondermeer aangedrongen op een regelmatige risico-analyse, het opzetten van preventieve maatregelen en het toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen.

#### **DOELSTELLINGEN:**

De surveillance wil bijdragen tot een daling van het infectierisico van het ziekenhuispersoneel door prik-, snij-, spat-, en bijtongevallen. De resultaten kunnen helpen bij het identificeren van de doelgroepen, risicomateriaal en risico-activiteiten, het verbeteren van de preventiemaatregelen en het ontwikkelen van veiliger materiaal en werkprocedures. De surveillance biedt aan de ziekenhuizen een gestandaardiseerde methode om informatie m.b.t. accidentele bloedcontacten te verzamelen en om de resultaten op te volgen in de tijd en te vergelijken met andere ziekenhuizen via een confidentiële terugrapportering.

#### **METHODOLOGIE:**

Tijdens de eerste registratieperiode (start tussen 1 juni 2003 en 31 mei 2004) namen 35 ziekenhuizen (sites) deel. Deelname duurde 1 jaar en was vrijwillig en kosteloos. Voor elk accidenteel bloedcontact bij het ziekenhuispersoneel, werd een gestandaardiseerd registratieformulier ingevuld en later in een Belgische versie van het EPINet-computerprogramma<sup>1</sup> (Exposure Prevention Information Network) (Access-based) ingevoerd. De ziekenhuizen stuurden de geanonimiseerde gegevens door naar het WIV die instond voor de centralisatie, de analyse van de nationale database en de feedback van de resultaten aan de ziekenhuizen.

<sup>1</sup> <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/>

## RESULTATEN:

### **Aantal gerapporteerde accidentele bloedcontacten en onderrapportage**

Onderstaande resultaten hebben betrekking op gegevens van 35 (= 18% van alle Belgische algemene ziekenhuizen) van de 77 ziekenhuizen die momenteel ABC registreren. De resultaten moeten dus als preliminair beschouwd worden.

Uit de surveillance blijkt dat er jaarlijks 9.9 ABC per 100 bedden (9.4 prikongevallen en 0.5 spatongevallen) of 11.7 ABC per 100 bezette bedden gebeuren in de Belgische algemene ziekenhuizen. Er werd een grote variatie in het aantal ABC (range 2.3 – 20.0 ABC / 100 bedden per jaar) tussen de individuele ziekenhuizen vastgesteld. Dit kan o.m. te wijten zijn aan de patiëntenmix, de ligduur, het type en de grootte van het ziekenhuis, de graad van onderrapportering, de mate waarin men veiligheidsmateriaal gebruikt, en toepassing van de universele maatregelen. We kunnen er dus niet automatisch vanuit gaan dat een ziekenhuis met lage prikongevalcijfers een beter preventiebeleid heeft dan een ziekenhuis met hoge cijfers.

In andere Europese EPINet-netwerken vindt men gelijkaardige cijfers. Vermoedelijk ligt het ABC-cijfer echter hoger omdat veel ABC niet aangegeven worden. Om een nauwkeuriger beeld te krijgen van het aantal ABC in België is een onderrapportagestudie aangewezen.

### **Verpleegkundigen rapporteren het frequentst**

Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen het meest frequent ABC rapporteren (67%). Artsen rapporteerden slechts 7% van de ABC (slecht 3% voor prikongevallen). Bij deze beroepscategorie wordt in de literatuur vaak een hoge onderrapportage vastgesteld. Opvallend is dat 9% van de ABC voorkwamen bij het personeel van de ondersteunende diensten (vnl. schoonmaakpersoneel). De overige ABC werden gemeld door studenten (7%), overig verzorgend personeel (6%), paramedisch personeel (3%), anderen (1%).

### **De meeste ABC gebeuren in de patiëntenkamer**

De belangrijkste plaats waar ABC gebeurden - dit geldt zowel voor de prik als spatongevallen - was in de kamer van de patiënt (38%). Dit kan verklaard worden door het feit dat de meeste patiëntenzorg ook daar gebeurt. In de operatiezaal gebeurde 18% van alle ABC. Het intensief gebruik van naalden en scherpe voorwerpen en een verhoogde blootstelling aan bloed en andere lichaamsvochten kan hiermee te maken hebben. Twaalf procent van de prikongevallen kwam voor buiten de patiëntenkamer (gang, verpleegpost, enz). Het onvoorspelbaar karakter en de snelheid van zorgen kunnen de 8% ABC op spoed verklaren. De overige ongevallen gebeurden in IZ (3%), in het labo (3%), in de consultatieruimte (3%), in wasserij en schoonmaakdiensten (2%), in de ruimten voor functiemetingen (2%), in dialyse-afdeling (2%), in de bevallingskamer (2%), en op de afdeling psychiatrie (1%). In de categorie "anderen" (6%) werden o.a. keuken, autopsieruimte, utility-ruimte en neonatologie vermeld.

### **Holle naalden en scherpe voorwerpen als oorzakelijk voorwerp**

Drie vierde van alle prikongevallen gebeurt met holle naalden, zij hebben het grootste transmissierisico. IV, IM, SC en ID naalden (27%), intra-vasculaire katheter (11%) en naalden voor vacuümbloedname (10%) vormen de top drie. Bij de scherpe instrumenten werden (niet holle) hechtingsnaalden (6%), chirurgische scalpels (6%) en lancetjes (6%) het meest frequent gerapporteerd.

### **Meer dan een derde van de ABC bij verpleegkundigen komt voor bij het gebruik van materiaal voor het toedienen van een vloeistof – een routineklus**

Verpleegkundigen melden ABC die ze oplopen als gevolg van een hele diversiteit aan activiteiten. 35% van de prikongevallen komt voor bij het gebruik van materiaal voor een intraveneuze, intramusculaire of subcutane inspuiting, of bij toediening van een vloeistof via een infuusleiding. Gedetailleerde analyse toont aan dat het meest voorkomende scenario van een prikongeval bij verpleegkundigen voorkomt na een injectie met een IV,

IM, SC, ID naald in de kamer van de patiënt (44% tijdens het verwijderen van de injectienaald en 24% tijdens het opruimen). Dit heeft waarschijnlijk te maken met feit dat zij meer blootgesteld worden aan prikrisico door de aard van hun job en met de perceptie van het potentieel gevaar dat mogelijks onderschat wordt bij deze routineklus. Het samen discussiëren tijdens een training over hoe een prikongeval tijdens zo'n routineactiviteit gebeurt, kan verpleegkundigen bewuster maken van het gevaar (vooral ook bij routinewerk als injecties geven) en ze kunnen zo ook betrokken worden bij het zoeken naar preventieve maatregelen. Natuurlijk mogen andere risicovolle activiteiten zoals o.a. afname van lichaamsvocht (27.7%) - waarbij het verwijderen van een lancet uit de houder voor glucosemeting als zeer risicovol gebleken is - en het plaatsen van een infuus (14.2%) niet vergeten worden. Communicatie blijft primordiaal bij de reductie van ABC.

### **Gebrekkige wegwerppraktijken**

Het feit dat bijna 40% van de ongevallen gebeurt door een voorwerp waarvan het slachtoffer niet de originele gebruiker is en 27% van de prikongevallen gebeurt tijdens het opruimen, stemt tot nadenken. Drie vierde van de prikongevallen bij het niet-verzorgend personeel (vooral schoonmaakpersoneel) gebeurde tijdens het opruimen (waarvan 36% door zwerfnaalden). Dit houdt in dat om dit ongeval te voorkomen accent moet gelegd worden op de verantwoordelijkheid van de gebruiker op het moment van het wegwerpen van scherpe voorwerpen. Het gedrag van de gebruiker i.p.v. het slachtoffer moet gecorrigeerd worden.

Het gaat hier voornamelijk om volgende problemen gerelateerd aan gebrekkige wegwerpprocedures: overvolle naaldcontainers, naalden die door de wand van de naaldcontainer of afvalzak steken, te weinig naaldcontainers in de buurt, recapping, niet dadelijk opruimen na handeling en laten rondslingeren van naalden op ongepaste plaatsen.

#### *Onvoldoende gebruik van naaldcontainer*

Het is opvallend dat in de helft van de prikongevallen er geen naaldcontainer in de buurt was terwijl dit van toepassing was. Mogelijks is het aantal naaldcontainers aanwezig op de afdeling te gering of zijn de containers te groot om gemakkelijk mee te nemen in de kamer.

#### *Recapping, een oud zeer*

Ondanks herhaalde boodschappen waarin op het gevaar van recapping gewezen wordt en deze praktijk afgeraden wordt, was nog 6 procent van de gerapporteerde prikongevallen het gevolg van recapping. In 65% van de recapping-gevallen werd aangegeven dat er geen naaldcontainer in de buurt was. Het simpelweg in de buurt hebben van een naaldcontainer of het gebruik van veiligheidsmateriaal zou het recappen overbodig maken.

### **Zeventig procent van de prikongevallen zijn potentieel te voorkomen**

70% van de prikongevallen zijn potentieel te voorkomen als we prikongevallen tijdens de voorbereiding (1.5%), door het ontglippen van het voorwerp tijdens het gebruik (18.2%) of door het in bedwang houden van de patiënt (2.3%) en andere niet verder gespecificeerde oorzaken (8.0%) niet meetellen.

Zo kunnen bijvoorbeeld alle ABC door naalden gebruikt voor het toedienen van een vloeistof of het afnemen van bloed via een intraveneuze toegang voorkomen worden door het gebruik van naaldloos materiaal. Alle ongevallen veroorzaakt door breekbaar glas kunnen vermeden worden door het glazen materiaal te vervangen door onbreekbare materialen. Niet alle naalden kunnen vermeden worden. Zo is het gebruik van naalden soms noodzakelijk voor het doorboren van de huid of weefsel. ABC die

voorkomen na gebruik of tussen de verschillende stappen van een handeling met een noodzakelijke naald, zijn te vermijden door veiligheidsnaalden te gebruiken die de naald beschermt na gebruik en/of de door aanpassing van de werkprocedure. In het geval van gebrekkige wegwerpprocedures kan op lokaal niveau meer gedetailleerde informatie verzameld worden over de problemen in de wegwerpcyclus, die dan geïntegreerd kunnen worden in opleiding, veiliger werkprocedures of veiligheidscampagnes. Zo kan men feedback geven over ongevallen aan de betrokken diensten waar een prikongeval gebeurde die gerelateerd is aan gebrekkige wegwerpprocedures met als doel de gebruiker attent te maken op het gevaar dat hij voor anderen veroorzaakt en hem te motiveren veiliger om te gaan met scherpe voorwerpen. Daarnaast kan men ook personeel van de ondersteunende diensten op de gevaren van zwerfnaalden attent maken.

Preventie van ABC houdt dus niet alleen het gebruik van veiligheidsmateriaal en aanpassingen van werkprocedures in, maar vraagt ook opleiding, bewustzijns campagnes, aangepaste bestaffing en interesse in veiligheid van het management.

### **CONCLUSIE:**

De eerste resultaten van de nationale surveillance voor accidentele bloedcontacten liet niet alleen toe een ruwe schatting te maken van het jaarlijks aantal ABC in de deelnemende ziekenhuizen, maar gaf ook de meest voorkomende scenario's voor het oplopen van een ABC en de diversiteit van ABC aan. De resultaten kunnen o.a. gebruikt worden om de specifieke locaties, handelingen, doelgroepen en risicomateriaal te identificeren en preventieve acties te oriënteren.

Contactpersoon:  
Eva Leens  
Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid  
Afdeling Epidemiologie  
Tel: 02/642 57 45  
eva.leens@iph.fgov.be

