



Apr. Deborah Steensels: "Wereldwijd sterven 16 miljoen patiënten per jaar door infecties die opgelopen worden tijdens medische zorg, dat is meer dan de mortaliteit door HIV, malaria en tuberculosis samen!"

OVER HET BELANG VAN HANDHYGIËNE

Het kan niet vaak genoeg gezegd worden: handhygiëne is het allerbelangrijkste als het gaat om voorkomen van besmetting met ziektekiemen. "Dit betekent je handen reinigen en ontsmetten op de juiste manier én op de juiste momenten", zegt apr. Deborah Steensels.

Historisch perspectief

De eerste echte epidemiologische evidentie van handhygiëne kwam in 1847 van de Hongaarse arts Semmelweis die werkzaam was in de verloskundige afdeling van Allgemeines Krankenhaus in Wenen.

Kraamvrouwenkoorts was een veelvoorkomende ziekte waaraan tot wel 25% van de vrouwen in ziekenhuizen in die tijd overleed. Alleen diegenen die zich geen thuishulp konden veroorloven, bevielen in het ziekenhuis. Door Semmelweis werd in het ziekenhuis een hogere mortaliteit door kraamkoorts vastgesteld bij bevallingen geassisteerd door artsen en studenten geneeskunde. Hij bemerkte dat artsen en studenten die rechtstreeks van de autopsiesite kwamen, weliswaar grondig hun handen wisten om verlost te zijn van de geur, maar dat deze niet voldoende ontsmet waren. Hij verplichtte de studenten een ontsmetting van de handen te verrichten met een calcium hypochloriet oplossing. Nadien daalde de mortaliteit significant. De empirische bevindingen van Semmelweis werden eind 19de eeuw gestaafd door Louis Pasteur met zijn ontdekking van de rol van micro-organismen.

Handhygiëne is op de dag van vandaag de meest evidence based maatregel voor infectiepreventie. De groep van Didier Pittet in Genève verrichtte toonaangevend onderzoek, dat aantoonde dat wanneer de compliance van handhygiëne toeneemt, het aantal zorggerelateerde infecties flink daalt.

Impact van non-compliance

Uit de meest recente Europese prevalentieonderzoeken is aangetoond dat het percentage patiënten met nosocomiale infecties varieert tussen 5% en 9%.

Cijfers uit België wijzen in dezelfde richting. In Belgische ziekenhuizen ligt het prevalentiepercentage op 6.2% (95% CI 5.9-6.5). Na extrapolatie naar een volledig jaar en naar alle Belgische acute ziekenhuizen zijn er per jaar op 15 miljoen hospitalisatiedagen 900 000 patiënten die een nosocomiale infectie doormaken (KCE, 2008). De meest voorkomende micro-organismen verantwoordelijk voor nosocomiale infecties zijn *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, en *Enterococcus faecalis*. Deze micro-organismen zijn overdraagbaar via de handen van de gezondheidswerker en ze zijn

samen verantwoordelijk voor urineweginfecties (23.9%), infecties van de lage luchtwegen (20.1%), postoperatieve wondinfectie na chirurgie (14.6%), bloedstroominfecties (13.6%) en gastro-intestinale infecties (12.5%) in België (KCE, 2009). Een raming van de sterftcijfers per jaar ligt op 2625 en voor de meerkost per jaar op bijna € 400 miljoen ten gevolge van nosocomiale infecties (KCE, 2009). Wereldwijd sterven 16 miljoen patiënten per jaar door infecties die opgelopen worden tijdens medische zorg, dat is meer dan de mortaliteit door HIV, malaria en tuberculosis samen!

Artsen, ruimte voor verbetering

Artsen zijn als beroepsgroep een risicofactor voor handhygiëne, zowel wat de naleving als de perceptie betreft. In het algemeen is de naleving bij artsen laag en zijn artsen het meest resistent tegen interventies om handhygiënepraktijken te verbeteren. Zoals uit onderzoek blijkt, ook na ziekenhuisbrede multimodale interventies, blijft de naleving van artsen lager in vergelijking tot andere beroepsgroepen. Voor het niet toepassen van handhygiëne halen artsen verschillende redenen aan waaronder werkdruk, vergetelheid en andere prioriteiten. Nochtans zijn artsen belangrijke rolmodellen.

Door zelf het goede voorbeeld te geven kan niet alleen de compliance maar ook de perceptie van handhygiëne grondig veranderen in de positieve zin.

Visie van een microbioloog - Ziekenhuishygiënist

Drie vierde van ons lichaam bestaat uit microbiële cellen. Ze maken deel uit van onszelf en onze omgeving. We zien ze niet, maar ze zijn er wel (op de stoel waarop u zit, de bril op uw neus, uw handen, smartphone, toetsenbord, ...)! Als we handelen met een gezonde dosis smetvrees en ons – in het belang van de patiënt en van onszelf – houden aan de handhygiëne normen maken we samen de gezondheidszorg een stukje veiliger.

"The very first requirement in a hospital is that it should do the sick no harm." — Florence Nightingale, 1859.

Apr. Deborah Steensels

Klinisch bioloog - ziekenhuishygiënist





Apr. Deborah Steensels

HANDHYGIËNE doet u ook mee?

Het ZOL zal ook dit jaar deelnemen aan de **nationale campagne handhygiëne**, met slogan "Handhygiëne, doet u ook mee?". Deze 8ste editie zal zich hoofdzakelijk focussen op het belang van handhygiëne in het kader van preventie van sepsis, aansluitend bij de initiatieven van de Wereldgezondheidsorganisatie, en dit door het accent te leggen op de **preventie van kathetergerelateerde bloedbaaninfecties**.

De campagne zal bestaan uit een voormeting van de compliantie in **november – december van dit jaar**, een sensibilisatieperiode (februari 2019) en een nameting in april – mei 2019.

Naast het nieuwe campagnemateriaal en nieuwe gadgets, die naar gewoonte aangeleverd worden door de betrokken overheidsinstanties, zal de dienst Ziekenhuishygiëne, in samenwerking met de dienst Communicatie nieuwe initiatieven lanceren op maat van ons ziekenhuis. Uiteraard blijven we ook de patiënten en bezoekers betrekken bij de campagne, zodat ze actieve partners worden in de verdere uitbouw van een veiligheidscultuur.