

*Scholing zorgt voor motivatie en stimulatie*

# Infectiepreventie behoeft verbetering

door Carolien Oldenkamp

**In verzorgings- en verpleeghuizen is niet voldoende kennis van infectiepreventie aanwezig.**

**Overdrachtroutes van infecties worden niet voldoende onderkend. Dat blijkt uit het onderzoeksrapport**

**'Aandacht voor infectiepreventie in verpleeghuizen' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.**

**Bij- en nascholing blijkt noodzakelijk. Tijdens scholing wordt de kennis geactualiseerd en vindt de motivatie en stimulatie plaats om te komen tot een betere infectiepreventie.**

In verzorgings- en verpleeghuizen zijn vele factoren aanwezig die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van infecties. De huisvesting van veel mensen in een beperkte ruimte verhoogt de kans op overdracht van infecties. Groepsinfecties, zoals voedselinfecties en scabiës, worden dan ook met een zekere regelmaat bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld. Een tweede reden dat infecties zich relatief gemakkelijk ontwikkelen is de samenstelling van de bewonerspopulatie. In het algemeen neemt bij het ouder worden de natuurlijke afweer tegen micro-organismen af. Zo kunnen bij ouderen luchtweginfecties gemakkelijker optreden door het minder goed functioneren van de trilharen, kunnen huidlaesies ontstaan door het droger worden van de huid en kunnen urineweginfecties zich ontwikkelen door de verminderde behoefte aan drinken. Ook treedt incontinentie bij ouderen relatief frequent op, hetgeen een verhoogde kans op verspreiding van micro-organismen en daarmee een verhoogde kans op infecties geeft. Tevens geldt dat tal van (chronische) ziektebeelden een verminderde weerstand tegen micro-organismen veroorzaken. Voor bewoners met open wonden, katheters, sondes en dergelijke kan zich dezelfde problematiek voordoen ten aanzien van het ontwikkelen van infecties als in ziekenhuizen. Uit de ziekenhuisepidemiologie is bekend dat deze zaken een ingang kunnen vormen voor ziekenhuisinfecties. Ook andere kenmerken voor het ontstaan van ziekenhuisinfecties zijn aanwezig in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: er zijn veel verschillende helpende handen per bed, er vinden overplaatsingen van bewoners plaats (zowel binnen de huizen als naar omliggende ziekenhuizen), het inzicht in besmettingswegen is beperkt en er is onvoldoende training in het voorkomen van infecties.

Redenen te over voor verzorgings- en verpleeghuizen om een actief beleid te voeren om de kans op besmettingen zoveel mogelijk te voorkomen. Door de Gezondheidsraad werd al in 1990 een actief infectiepreventiebeleid noodzakelijk geacht en wordt geadviseerd om gebruik te maken van de deskundigheid van een (ziekenhuis)hygiënist.

## Richtlijnen

Voor verpleeghuizen zijn door de Werkgroep Infectie Preventie diverse richtlijnen samengesteld ter bevordering van de infectiepreventie. Verzorgingshuizen die verpleeghuiszorg bieden, zullen die richtlijnen ook moeten volgen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg geeft in het onderzoeksrapport 'Aandacht voor infectiepreventie in verpleeghuizen' (1995) aan, dat er in de verpleeghuizen aandacht is voor infectiepreventie, maar dat weinig verpleeghuizen een structurele aanpak kennen. Op alle niveaus worden het ontbreken van infectiepreventiebeleid of onderdelen daarvan, het ontbreken van voldoende deskundigheid en het ontbreken van voldoende personeel en materieel als belangrijkste knelpunten genoemd. Het gebrek aan bij- en nascholing in het kader van infectiepreventie wordt eveneens als knelpunt ervaren.

Een van de belangrijkste aanbevelingen van het Inspectie-rapport is de herhaling van de aanbeveling van de Gezondheidsraad, namelijk het consulteren van een deskundige op het gebied van infectiepreventie. In de regio Arnhem is geïnventariseerd waarom deze aanbeveling niet opgevolgd werd: niet gebudgetteerde kosten bleken bepalend te zijn.

Het project 'Infectiepreventie in Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen' is door Gedeputeerde Staten van de provincie Gelderland gesubsidieerd, aangezien GS van oordeel is dat dit project waardevol kan zijn voor verpleeg- en verzorgingshuizen en kan leiden tot kwaliteitsverbetering van zorg in deze huizen. Vooral het feit dat voorzien wordt in een overdracht van de resultaten

## **O**verdrachtroutes van micro-organismen

Men is onvoldoende op de hoogte van mogelijke overdrachtroutes van micro-organismen. Dit blijkt uit de volgende punten:

- de persoonlijke hygiëne laat te wensen over. De meeste medewerkers dragen ringen, armbanden en polshorloges en het handen wassen gebeurt niet altijd even consequent;
- handdoeken en washanden worden hergebruikt. Vermijden hiervan zal moeilijk gaan in de eigen woonomgeving van bewoners van een verzorgingshuis, maar het mag niet (uit bezuinigingsoogpunt) gebeuren in een verpleeghuis;
- in alle huizen zijn steriele medische hulpmiddelen met verlopen vervaldatum aangetroffen;
- er is onvoldoende aandacht voor het zorgvuldig omgaan met steriele producten;
- in alle huizen zijn voedingsmiddelen aangetroffen waarvan de houdbaarheidsdatum verlopen is; hetzij in een afdelingskeuken, de winkel of op activiteitenbegeleiding. Veelal betrof het frisdranken en (alcoholvrij) bier;
- scheerapparaten voor algemeen gebruik worden onvoldoende gereinigd en onvoldoende gedesinfecteerd;
- de handelingen bij wondverzorging en blaaskatheterisatie en het omgaan met urinezakken zijn hygiënisch niet voldoende;
- er worden geen openingsdata vermeld op apothekersverstrekkingen die beperkt houdbaar zijn na openen;
- er worden literflessen spoelvloeistoffen gebruikt, aanbevolen wordt gebruikshoeveelheid;
- in één verzorgingshuis en één verpleeghuis is een interne wasserij. In beide huizen is onvoldoende aandacht voor het omgaan met de vuile was;
- de afvoer van afval dient dagelijks te gebeuren, echter niet tegelijkertijd met de voedselverstrekking; gebruikte containers dienen ook dagelijks gereinigd te worden;
- er is vaak vuil sop signaleerd, terwijl bij schoonmaak het sop regelmatig verversst moet worden.

Op sommige zaken wordt in het algemeen goed gelet, maar die kunnen nog verbeterd worden:

- *keukenhygiëne is een doorgewinterd begrip in de huizen. De hygiëncode (HACCP, januari 1996) is in zowel verpleeghuizen als verzorgingshuizen bekend. Er zijn onderlinge verschillen in de mate van invoering van de HACCP. Ook blijkt dat de benodigde gedragsverandering nog niet voldoende is. Schoonmaak blijft een aandachtspunt. Temperatuurcontrole van koelkasten dient geregeld te worden. In één huis is ondanks eigen temperatuurcontrole de gemeten temperatuur vaak te hoog;*
- *de aanwezige huisdieren worden voldoende hygiënisch verzorgd. Vastleggen van deze afspraken in een 'afsprakenplan' schept voor iedereen duidelijkheid. Voor huisdieren van bezoekers zijn geen afspraken gemaakt;*
- *protocollering is in beide verpleeghuizen redelijk gevorderd, actualisering van diverse protocollen is nodig. De beide verzorgingshuizen hebben weinig in protocollen vastgelegd. Wil een verzorgingshuis kwalitatief goede zorg blijven bieden, dan ontkomt het niet aan het protocolleren van verrichtingen;*
- *of iemand tijdens zorgverlening dienstkleding of privé-kleding draagt, het belangrijkste is dat de kleding schoon is, makkelijk wasbaar is en voorzien van korte mouwen. In de huizen zijn hier geen eenduidige afspraken over vastgelegd;*
- *beschermende middelen als handschoenen worden regelmatig gebruikt, maar schorten ter bescherming van de kleding niet;*
- *het omgaan met bloed(producten) gebeurt meestal voldoende veilig. Toch blijft het nodig dat hier regelmatig de aandacht op gevestigd wordt. Daarnaast dient een prikletselprotocol aanwezig te zijn en informatie over hoe prikletsels voorkomen kunnen worden.*

*Decubituspreventie is een bekend begrip; hier wordt goed op gelet, of het nu wel of niet geprotocolleerd is.*

naar de gehele sector wordt als belangrijk gezien. Het onderzoek is verricht in twee verpleeghuizen en twee verzorgingshuizen.

### **Projectopzet**

Aangezien landelijk een tendens bestaat van verzwa- ring van zorgtaken in een verzorgingshuis is dit project opgezet in verpleeghuizen én verzorgingshuizen. Het project heeft als doel de infectiepreventie in deze instellingen te verbeteren door het verrichten van een hygiëne-analyse en het geven van bijscholing. Het voorkómen van infecties begint bij bouwkundige voorzieningen en ruimtelijke aspecten die aan bepaalde eisen dienen te voldoen. Vervolgens worden diverse

kritische punten op het gebied van infectiepreventie tijdens zorgverlening beoordeeld. De bevindingen worden gerapporteerd met aanbevelingen aan elk deelnemend huis afzonderlijk. De bedoeling is dat op deze wijze inzicht gegeven wordt in de kosten die met infectiepreventie gepaard gaan. In het volledige rapport worden algemene bevindingen en aanbevelingen weergegeven aan de hand van de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie.

Het geven van scholing aan het personeel is tevens een onderdeel van het project. Het is bekend dat in verzorgings- en verpleeghuizen verzorgenden werken met een divers opleidingsniveau. Tijdens de opleiding is aandacht besteed aan infectiepreventie. Voor sommigen is

dit echter lang geleden. Daarnaast is de stof verweven in veel verschillende vakken, aangezien altijd rekening gehouden dient te worden met het voorkómen van infecties. Actualiseren van de kennis door scholing door een deskundige verdient daarom aanbeveling. Juist door het uitlichten van de infectiepreventie wordt het geheel duidelijker.

Door koppeling van gesignaleerde handelingen tijdens de cursus infectiepreventie, krijgen de medewerkers meer inzicht in wat infectiepreventie voor hun dagelijkse werkzaamheden inhoudt.

De gevolgde werkwijze heeft bruikbare resultaten

opgeleverd. In de deelnemende huizen wordt de rapportage ter hand genomen om de infectiepreventie te verbeteren. Stapsgewijs worden verbeteringen gerealiseerd en eventueel gebudgetteerd. Aangezien tijdens de vier analyses is gebleken dat er vele overeenkomsten tussen de vier bezochte huizen zijn die wat hygiëne betreft verbetering behoeven, zullen andere instellingen vele punten herkennen. Ze kunnen deze eventueel zelf ter hand nemen.

Het volledige rapport is à f 30,- (inclusief BTW en verzendkosten) te bestellen bij C. Oldenkamp-Berkelaar, telefoon (026) 3 81 95 39.

## Aandachtspunten voor verpleeghuizen

- hoewel beide verpleeghuizen ongeveer even oud zijn, blijkt in één verpleeghuis minder onderhoud gedaan te zijn, waardoor dringende aanpassingen noodzakelijk zijn om schade door vochtinwerking te herstellen;
- bij het gebruik van hulpmiddelen, zoals Dextra-matten en roldekens, dient voldoende materiaal aanwezig te zijn. Regelmatig wassen is noodzakelijk. Bij gebruik bij een bewoner met een infectie dienen hulpmiddelen direct gereinigd of gedesinfecteerd te worden of persoonsgebonden te zijn;
- voor Legionella-preventie dient de warmwatervoorziening 60 graden Celsius of hoger te zijn. De maximumwatertemperatuur is in beide verpleeghuizen onvoldoende;
- op vergelijkbare afdelingen vinden in het ene verpleeghuis meer katheterisaties en blaasspoelingen plaats dan in het andere. Katheterisaties leiden veelal tot bacteriën in de urine en blaasspoelingen kunnen dit niet voorkomen, maar juist zorgen voor chloorhexidine-resistente bacteriën;
- watermatrassen voor decubituspreventie worden in verpleeghuizen veelvuldig gebruikt. Het gebruik wordt door de Werkgroep Infectie Preventie afgeraden omdat er geen geschikt conserverend middel is om aan het water toe te voegen. Hiervoor zal landelijk een oplossing gevonden moeten worden
- beide verpleeghuizen hebben een laboratorium waarin geen desinfectie van de werktafels plaatsvindt. In het ene laboratorium zijn dringend aanpassingen nodig in werkwijze en werk-omgeving. Het heeft onvoldoende handenwasgelegenheid, bloedbuizen worden open gecentrifugeerd en buizen worden hergebruikt.

## Aandachtspunten voor verzorgingshuizen

- Waar zorg verleend is, dienen handen gewassen te worden. Het wassen van handen op kamers van bewoners, met zeep van bewoners en handdoeken van bewoners is hygiënisch niet ver-

antwoord. Verzorgingshuizen dienen op enkele centrale punten handenwasgelegenheid te scheppen;

- naalden en andere scherpe voorwerpen dienen in een daarvoor geschikte container afgevoerd te worden. Een verzorgingshuis kreeg hiervoor een plastic fles van de apotheek;
- in een verzorgingshuis vindt hergebruik plaats van katheterzakken. In de thuiszorg kan dit misschien mogelijk zijn, in een woonomgeving waar aan meer ouderen zorg geboden wordt, dient dit extra besmettingsrisico vermeden te worden.

## Algemene aanbevelingen

Diverse aanbevelingen kunnen herleid worden uit de voorgaande aandachtspunten. Hierna volgen enkele aanbevelingen, die de basis kunnen vormen voor een goed infectiepreventiebeleid.

1. Zorgen voor kennisvergroting medewerkers omtrent infectiepreventie door bij- en nascholing door een deskundige;
2. groep medewerkers opleiden tot Hygiëne Contact Personen die het infectiepreventiebeleid door het hele huis kunnen stimuleren. Zij ondersteunen de Infectie Commissie of vormen samen een infectiepreventiewerkgroep;
3. zorgdragen voor een actieve Infectie Commissie of een infectiepreventiewerkgroep, waarvan de taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd;
4. onderhoud is een belangrijk wapen in de strijd tegen infecties. Kapotte materialen kunnen onvoldoende gereinigd worden, veelal zijn er gaten en kieren waarin micro-organismen zich kunnen ophopen, zodat verspreiding van infecties mogelijk is;
5. protocollering, c.q. aanscherpen van afspraken omtrent diverse handelingen waarbij hygiëne belangrijk is;
6. zorgdragen voor een goede invoering, uitvoering en evaluatie van gemaakte protocollen.