

INFECTIEPREVENTIE IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

Samenvatting

Landelijk bestaat een tendens naar verzwaring van de zorgtaken in verzorgingshuizen. De zorg die men daar verleent, moet aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen waarbij men ook aandacht moet hebben voor infectiepreventie. Mede in het kader van die verzwaaarde zorgtaken is een infectiepreventieproject opgezet in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. In vier instellingen heeft men een hygiëne-analyse verricht, onder andere op basis van de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) en heeft men bijscholing gegeven. In dit artikel zijn de resultaten van de analyse en de aanbevelingen voor de vier deelnemende instellingen gebundeld. Deze kunnen dienen als spiegel voor andere verpleeghuizen en verzorgingshuizen bij de totstandkoming van of het nader invulling geven aan een infectiepreventiebeleid. Het project 'Infectiepreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen' is gesubsidieerd door Gedeputeerde Staten van de Provincie Gelderland.

C. Oldenkamp-Berkelaar,
hygiënist,
GRIP, Adviesbureau voor
infectiepreventie, Arnhem

Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg geeft in het onderzoeksrapport 'Aandacht voor infectiepreventie in verpleeghuizen'¹ aan dat men in de verpleeghuizen aandacht heeft voor infectiepreventie, maar dat weinig verpleeghuizen een structurele aanpak kennen. Op alle niveaus noemt men het ontbreken van een infectiepreventiebeleid of onderdelen daarvan, het ontbreken van voldoende deskundigheid en het ontbreken van voldoende personeel en materieel als belangrijkste knelpunten. Het gebrek aan bij- en nascholing in het kader van infectiepreventie ervaart men eveneens als knelpunt.

Eén van de belangrijkste aanbevelingen van het Inspectie-rapport is de herhaling van een aanbeveling van de Gezondheidsraad uit 1990², namelijk het consulteren van een deskundige op het gebied van infectiepreventie. In de regio Arnhem heeft men geïnventariseerd waarom deze aanbeveling niet opgevolgd werd: niet gebudgetteerde kosten bleken bepalend te zijn.

Voor verpleeghuizen heeft de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) diverse richtlijnen opgesteld ter bevordering van infectiepreventie. Daar waar verzorgingshuizen verpleeghuiszorg bieden, zullen ze ook de richtlijnen voor die sector moeten volgen. In een verzorgingshuis is de gemiddelde bewoner tegenwoordig ouder en meer zorgbehoevend dan vroeger. Landelijk bestaat er een tendens van verschuiving van zorg; men verleent steeds meer zorg in de eigen omgeving van bewoners in een verzorgingshuis. Hoe intensiever de zorg, hoe meer men op infectiepreventie moet letten. De infectierisico's bij wondverzorging zijn immers groter dan bij het ronddelen van koffie. Per verrichting kan men in een verzorgingshuis bepalen of voldoende voorwaarden en kennis aanwezig zijn met betrekking tot infectiepreventie.

Het project 'Infectiepreventie in Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen' is door Gedeputeerde Staten van de Provincie Gelderland gesubsidieerd aangezien zij van oordeel is dat dit project waardevol kan zijn voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen en kan leiden tot kwaliteitsverbetering van zorg in deze instellingen. Vooral het feit dat men daarmee voorziet in een overdracht van de resultaten naar de gehele sector vindt men belangrijk.

Infectierisico's

Zorg voor ouderen is naast de noodzakelijke zorgverlening afgestemd op de mogelijkheden van die ouderen. Binnen de combinatie van zorg en wonen zijn zelfstandigheid en verblijfs-genot van de bewoner aandachtspunten. Daar waar men zorg biedt, moet deze zorg aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. De noozaak van aandacht voor infectiepreventie tijdens deze zorg mag niet onderschat worden. Wanneer verzorgingshuizen vergelijkbare zorg verlenen als verpleeghuizen, dienen ze dezelfde richtlijnen toe te passen.

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen zijn vele factoren aanwezig die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van infecties. Huisvesting van veel mensen in een beperkte ruimte verhoogt de kans op overdracht van micro-organismen. Groepsinfecties in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, zoals voedselinfecties en scabiës, worden met een zekere regelmaat bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld¹.

Een tweede reden voor het feit 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 ouderen gemakkelijker luchtweginfecties krijgen door het min-

der goed functioneren van de trilharen, kunnen ze huidlesies krijgen door het droger worden van hun huid en kunnen urine-weginfecties zich gemakkelijker ontwikkelen, onder andere door de verminderde behoefte aan drinken. Incontinentie voor urine of feces komt bij ouderen relatief frequent voor, wat een verhoogde kans op verspreiding van micro-organismen en daarmee een verhoogde kans op infecties geeft. Tevens leiden tal van (chronische) ziektebeelden tot een verminderde weerstand tegen micro-organismen.

Voor de 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 ziekerhusepidemiologie is bekend dat invasieve (be-)handelingen kunnen leiden tot ziekenhuisinfecties.

Ook andere risicofactoren voor het ontstaan van ziekenhuisinfecties zijn aanwezig in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: er zijn veel verschillende helpende handen per bewoner, er vinden overplaatsingen van bewoners plaats (zowel binnen de instellingen als naar omliggende ziekenhuizen), onder het personeel is het inzicht in besmettingswegen beperkt en er is onvoldoende training in het voorkomen van infecties.

Opzet van het onderzoek

Om te kunnen bepalen of instellingen toegerust zijn voor deze extra zorgverlening die vooral gericht is op aanwezige kennis van infectiepreventie, en om eventuele benodigde wijzigingen vooraf te kunnen stimuleren, heeft men dit project opgezet in verpleeghuizen en verzorgingshuizen.

Een instelling kon aan het project deelnemen als die bereid was mee te werken aan het hele project, te weten de hygiëne-analyse gevolgd door een scholingstraject. Door middel van de hygiëne-analyse beoordeelt men de stand van zaken waar het de infectiepreventie betreft, waarna men een plan van aanpak genereert. Zo krijgen de instellingen inzicht in hoe het gesteld is met de infectiepreventie in hun huis en kunnen ze inzicht krijgen in de kosten. Bij budgettering kan men dan rekening houden met de kosten die met verbetering van infectiepreventie gepaard gaan.

Het onderzoek is verricht in twee verpleeghuizen en twee verzorgingshuizen. De beide verpleeghuizen bieden zorg aan zowel somatische als psychogeriatrische bewoners.

Hygiëne-analyse

De checklist voor de hygiëne-analyse is ontwikkeld aan de hand van diverse bestaande checklisten^{3,4,5} en op basis van landelijke richtlijnen en standaarden^{2,6} (Tabel 1). In enkele gevallen wordt in de WIP-richtlijnen voor verpleeghuizen verwezen naar de WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen. Deze hanteert men dan als leidraad. Een andere gebruikte standaard is de hygiëne-code voedingsverzorging gezondheidszorg en ouderenzorg⁷. Tevens zijn enkele aanbevelingen van de Gezondheidsraad en de Inspectie als uitgangspunt gebruikt, voor zover deze niet in voorgaande richtlijnen vastliggen.

Aan de hand van de checklist werd de situatie per instelling in kaart gebracht en vervolgens geanalyseerd. Door de hele organisatie heen werden de infectiepreventiemaatregelen beoordeeld. Dit resulteerde in een rapport voor elke instelling afzonderlijk met aanbevelingen en prioriteitstelling. Dit biedt de organisatie de mogelijkheid om stap voor stap de infectiepreventie te verbeteren. Door de overzichtelijke rapportage kan iedere stap vooraf gebudgetteerd worden.

Tabel 1: Gebruikte landelijke richtlijnen en standaarden.

De WIP-richtlijnen die gemaakt zijn voor verpleeghuizen worden aangegeven als WIP-V-1 enzovoort.

WIP-V-1.	Persoonlijke hygiëne medewerkers
WIP-V-2.	Persoonlijke hygiëne bewoners
WIP-V-3.	Hygiëne met betrekking tot excreta, incontinentie en stomaverzorging
WIP-V-4.	Beleid bij Meticilline Resistente Staphylococcus aureus
WIP-V-5.	Wondverzorging in verpleeghuizen
WIP-V-6.	Preventie van voedselinfecties en -intoxicaties
WIP-V-7.	Infectiepreventie voor pedicures en podotherapieën
WIP-V-8.	Verzamelen en transport van afval
WIP-V-10.	Reiniging, desinfectie en sterilisatie in verpleeghuizen
WIP-V-11.	Huisdieren in het verpleeghuis
WIP-V-12.	Infectiepreventie door kappers in verpleeghuizen
WIP-V-13.	Infectiepreventie voor de afdeling ergotherapie
WIP-4a.	Isolatie-richtlijnen
WIP-11a.	Preventie van infecties ten gevolge van intravasale therapie
WIP-12.	Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie
WIP-18a.	Gebruik van uitzuigapparatuur, uitzuigen, verzorging tracheacanule
WIP-19.	Bedpanspoelers
WIP-25a.	Registratie ziekenhuisinfecties
WIP-26a.	Richtlijn inhalatietherapie
WIP-28.	Sondevoeding en infectiepreventie
WIP-34.	Voorkoming HIV-besmetting in de intramurale gezondheidszorg
WIP-36a.	Accidenteel bloedcontact
WIP-37.	Linnengoed
WIP-42.	HIV-infectiepreventie in laboratoria
	Geneesmiddelenverstrekking ^{2,6}
	(Groeps)infecties ^{2,5}
	Bouwkundige aspecten ^{2,6}
	Legionella ¹³

Scholing

Het opleidingsniveau van medewerkers van verpleeghuizen en verzorgingshuizen verschilt. Daarnaast zijn er in de loop der tijd nieuwe inzichten gekomen op het gebied van infectiepreventie. Bijscholing is nodig om de kennis over infectiepreventie op peil te brengen en/of op te frissen. Vandaar dat men binnen het project een bijscholingscursus heeft ontwikkeld.

De belangrijkste doelstelling van de bijscholing is de kennis van de medewerkers over infectiepreventie te vergroten en te actualiseren.

Voor deze cursus infectiepreventie heeft men een cursusboekje samengesteld dat gebaseerd is op diverse bestaande cursussen, literatuur⁶⁻¹² en eigen ervaring. Dit cursusboekje wordt aan alle cursisten uitgereikt. Door tijdens de cursus ook gebruik te maken van praktijkvoorbeelden en bevindingen binnen de eigen instelling kan men de algehele infectiepreventie en de daarmee gepaard gaande gedragsverandering bevorderen en stimuleren. Een onderdeel van de scholing is het opleiden van extra op infectiepreventie georiënteerde medewerkers, de Hygiëne Contact Personen^{2,14}. Door het instellen van een groep Hygiëne Contact Personen (HCP), verspreid over de hele organisatie, krijgt de infectiepreventie een breder draagvlak.

Bevindingen uit de analyse

Omdat het hergeven van alle bevindingen in dit artikel te ver gaat, hebben we gekozen voor een selectie van enkele onderwerpen op basis van de WIP-V richtlijnen.

WIP-V-1. Persoonlijke hygiëne medewerkers

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen zien we een toename van bewoners met verminderde weerstand. Een bewoner kan besmet raken door of via zorgverleners. Daar waar ze zorg leveren, moeten de medewerkers letten op:

Handhygiëne

Handenreiniging is vereist na lichamelijk onderzoek, na verpleegkundige handelingen zoals temperatuurmeten en wassen van de bewoner. Eveneens na contact met lichaamsvloeistoffen (feces, urine, sputum en dergelijke), voor en na wondverzorging en kleine ingrepen.

Bevindingen: Handen worden regelmatig gewassen, maar soms vluchtig. Soms worden ze niet afgedroogd en af en toe vergeet men de handen te wassen als men snel even iets tussendoor ophaalt. In verzorgingshuizen wast men de handen op bewonerskamers met materialen van bewoners; in veel gevallen wast men bewust niet de handen omdat die bewonersmaterialen verontreinigd kunnen zijn.

Conclusie: In de vier bezochte instellingen past men de handhygiëne niet consequent toe. Medewerkers zijn zich niet voldoende bewust van overdrachtroutes van micro-organismen via handen.

Aanbeveling: Medewerkers moeten nascholing krijgen over overdrachtroutes, zodat ze gemotiveerd raken de handen op de juiste momenten te wassen. In verzorgingshuizen moeten op strategische punten in de instelling handenwasgelegenheden gecreëerd worden, zodat wordt voorkomen dat men de handen wast bij bewoners met mogelijk besmette materialen van die bewoners.

Dienstkleding

Men moet elke dag schone dienst- of privé-kleding aantrekken die makkelijk wasbaar moet zijn en voorzien moet zijn van korte mouwen. Bij zichtbare verontreiniging moet men de kleding verwisselen.

Bevindingen: In de beide verpleeghuizen zijn af en toe lange mouwen gesignaleerd, vooral bij artsen (eenmaal jas met lange mouwen en diverse malen lange mouwen van privé-kleding onder uniformmouwen) en bij meewerkende teamleiders. In de beide verzorgingshuizen werkt men in uniformjassen.

Bij de gedragen eigen kleding is het wasbeleid onduidelijk. Dienstkleding wordt regelmatig thuis gewassen. **Conclusies:** Medewerkers op de werkvloer zijn zich terdege bewust van het nut van uniformen met korte mouwen. De manier van wassen en de frequentie van wassen van dienstkleding en eigen kleding is onvoldoende vastgelegd.

Aanbeveling: Afspraken over het dragen en wassen van dienstkleding maken en vastleggen.

Beschermende kleding

Door contact met excreta wordt de kleding van de zorgverlener besmet. Dit verhoogt de kans op besmetting en infecties bij bewoners. Daarom adviseert men tijdens werkzaamheden waarbij mogelijk contact is met urine, feces of andere excreta, beschermende kleding te dragen om overdracht van micro-organismen op privé-kleding of dienstkleding te voorkomen.

Bevindingen: In beide verpleeghuizen zijn voldoende beschermende middelen voorhanden, maar deze worden niet voldoende gebruikt. In beide verzorgingshuizen beschikt men niet over beschermende kleding, wel over handschoenen. In de instellingen ontbreekt bescherming in de vorm van een veiligheidsbril tegen spatten in de ogen.

Conclusie: Medewerkers zijn zich niet voldoende bewust van overdrachtroutes van micro-organismen, zodat ze, ook al zijn er beschermende middelen, deze niet vaak gebruiken.

Aanbeveling: Aanschaffen van beschermende kleding in verzorgingshuizen. Het gebruik van beschermende middelen stimuleren en motiveren.

WIP-V-5. Wondverzorging in verpleeghuizen

Wondverzorging moet optimaal zijn om de kans op contaminatie van de wond en de omgeving zo veel mogelijk te beperken. De voor dit doel te nemen hygiënemaatregelen betreffen aseptisch werken, goede opslag en behandeling van hulpmiddelen alsmede een veilige afvoer van besmette materialen. Het verschil tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen bestaat uit hoeveelheid en soort wonden. De basis van de hygiënemaatregelen is voor beide gelijk.

Wondverzorging

Bevindingen: Geregeld zijn niet alle benodigde materialen voorhanden.

Er wordt niet altijd een schoon veld gecreëerd. Wondverzorgingsset wordt soms naast een wastafel gezet en nat gespetterd.

Wondverzorgingsset voor algemeen gebruik staat soms op het bed, soms onder de wond tijdens verband verwijderen.

Regelmatig verricht men met vuile handschoenen aan andere handelingen.

In beide verzorgingshuizen wordt het afval niet altijd direct afdoende verwijderd.

Bij het spoelen van wonden worden spuiten hergebruikt en worden veelal literflessen geleverd die gedurende enkele dagen gebruikt worden. Een enkele keer wordt steriel verband geknipt met dezelfde schaar als waarmee het verband was verwijderd.

Conclusie: In de instellingen zijn verbeteringen nodig op het gebied van de wondverzorging.

Aanbeveling: Protocollering van de hygiënische aspecten omtrent wondverzorging. Nascholing over mogelijke overdrachtroutes. Spoelvloeistof per behandeling of deze maximaal 24 uur gebruiken. Openingsdatum en -tijd op de verpakking vermelden.

Belangrijkste knelpunten

De hygiëne-analyse laat bij de vier onderzochte instellingen diverse overeenkomsten in knelpunten zien:

- 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 (bewonergebonden) hergebruikt.
- In alle instellingen zijn steriele medische hulpmiddelen met verlopen vervaldatum aangetroffen.
- Er is onvoldoende aandacht voor het zorgvuldig omgaan met steriele producten.
- In alle instellingen 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 / omgaan met urinezakken voldoen vaak niet aan de hygiënische normen.
- Er worden geen openingsdata vermeld op apothekersverstrekkingen die na openen beperkt houdbaar zijn.
- Literflessen spoelvloeistof worden gebruikt tot ze leeg zijn, dus vaak langer dan 24 uur.
- In één verzorgingshuis en één verpleeghuis is een interne wasserij. In beide instellingen is onvoldoende aandacht voor het omgaan met de vuile was.
- Afval wordt soms tegelijkertijd opgehaald met het transport van voedingsmiddelen. Gebruikte containers worden niet dagelijks gereinigd.
- Er is vaak vuil sop gesignaleerd, terwijl bij schoonmaakwerkzaamheden het sop regelmatig ververst zou moeten worden.

Zaken waar in het algemeen goed op gelet wordt, maar waar nog wel verbeteringen wenselijk zijn:

- Keukenhygiëne is een doorgewinterd begrip in de instellingen. De hygiëncode (HACCP, januari 1996) is zowel in de verpleeghuizen als in de verzorgingshuizen bekend. Er zijn onderlinge verschillen in de mate van invoering van HACCP. Ook blijkt dat de benodigde gedragsverandering nog niet voldoende is gerealiseerd, wat bijvoorbeeld duidelijk blijkt bij het schoonmaakonderhoud.
- De temperatuur van koelkasten wordt slechts in enkele instellingen gecontroleerd. In één instelling is ondanks eigen temperatuurcontrole de gemeten temperatuur vaak te hoog.
- Bij de verzorging van de aanwezige huisdieren neemt men hygiënische maatregelen. De afspraken hierover zijn evenwel niet schriftelijk vastgelegd. Voor bezoekende huisdieren zijn helemaal geen afspraken gemaakt.
- Protocollering is in beide verpleeghuizen redelijk gevorderd, maar de protocollen zijn niet altijd actueel. De beide verzorgingshuizen hebben weinig in protocollen vastgelegd.
- In de instellingen zijn geen eenduidige afspraken vastgelegd over het dragen en wassen van (cienst-)kleding.
- Beschermende middelen, zoals handschoenen, worden regelmatig gebruikt. Schorten ter bescherming van de kleding gebruikt men echter weinig.
- Het omgaan met bloed(producten) gebeurt meestal voldoende veilig. Een prikletselprotocol en informatie over hoe prikletsels voorkomen kunnen worden is niet overal aanwezig.

Weinig verbetering nodig:

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

Aanbevelingen

Diverse aanbevelingen kunnen herleid worden uit de voorgaande knelpunten. Daarnaast zijn er enkele belangrijke aanbevelingen die men kan zien als de basis voor een structurele aanpak en een actief infectiepreventiebeleid.

- 1 Zorg bij de medewerkers voor kennisvergroting omtrent infectiepreventie door bij- en nascholing door een deskundige.
- 2 Leidt een groep medewerkers op tot Hygiëne Contact Personen die het infectiepreventiebeleid door de hele instelling kunnen stimuleren. Zij ondersteunen de Infectie Commissie (in verpleeghuis) of vormen samen een infectiepreventiewerkgroep (in verzorgingshuis).
- 3 Draag zorg voor een actieve Infectie Commissie of een infectiepreventiewerkgroep, waarvan de taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd.
- 4 Zorg voor tijdig technisch en bouwkundig onderhoud. Kapotte materialen kunnen onvoldoende gereinigd worden en vaak zijn er gaten en kieren waar micro-organismen en ongedierte zich kunnen ophopen zodat verspreiding van infecties mogelijk is.
- 5 Zorg voor protocollering van, c.q. aanscherpen van afspraken omtrent diverse handelingen waarbij hygiëne belangrijk is.
- 6 Draag zorg voor een goede invoering, uitvoering en evaluatie van gemaakte protocollen.

Aanbevelingen voor de verpleeghuizen

Naast het oplossen van de hiervoor al aangegeven knelpunten vragen de volgende onderwerpen de nodige aandacht.

- Bij het gebruik van hulpmiddelen zoals Dextra matten en roldekens dient voldoende materiaal aanwezig te zijn. Regelmatig wassen is noodzakelijk. Bij een bewoner met een infectie moeten hulpmiddelen direct na gebruik gereinigd of gedesinfecteerd worden of ze moeten persoonsgebonden zijn.
- Voor Legionella-preventie moet de temperatuur van de warmwatervoorziening bij het tappunt 60 °C of hoger zijn. De maximum watertemperatuur is in beide verpleeghuizen onvoldoende.
- Op vergelijkbare afdelingen vinden in het ene verpleeghuis meer blaaskatheterisaties en blaasspoelingen plaats dan in het andere verpleeghuis. Uit het oogpunt van infectiepreventie is het wenselijk het aantal blaaskatheterisaties en blaasspoelingen tot een minimum te beperken.
- Watermatrassen voor decubituspreventie worden in verpleeghuizen veelvuldig gebruikt. Het gebruik van watermatrassen werd tot voor kort door de Werkgroep Infectie Preventie aangeraden omdat er geen geschikt conserverend middel was om aan het water toe te voegen. Inmiddels lijkt hiervoor toch een (goedgekeurd) middel gevonden.
- Beide verpleeghuizen hebben een eigen laboratorium. Routinematige desinfectie van de werktafels moet ingevoerd worden. In één laboratorium zijn dringend aanpassingen nodig in werkwijze en werkomgeving. Het heeft onvoldoende handenwasgelegenheid, bloedbuizen worden open gecentrifugeerd en buizen worden hergebruikt.

Aanbevelingen voor de verzorgingshuizen

In de verzorgingshuizen is naast het oplossen van de hiervoor al aangegeven knelpunten aandacht nodig voor de volgende onderwerpen:

- Daar waar men zorg verleent, moet men de handen wassen. Het wassen van handen op kamers van bewoners, met zeep en handdoeken van bewoners, is hygiënisch niet verantwoord. Verzorgingshuizen moeten op enkele centrale punten handenwasgelegenheden realiseren.
- Naalden en andere scherpe voorwerpen moeten in een daarvoor geschikte container verzameld en afgevoerd worden.
- In één verzorgingshuis vindt hergebruik plaats van katheterzakken. In de thuiszorg kan dit misschien gebruikelijk zijn, in een woonomgeving waar aan vele ouderen zorg geboden wordt, moet dit extra besmettingsrisico vermeden worden.

Conclusie

De gevolgde werkwijze heeft bruikbare resultaten opgeleverd. In de deelnemende instellingen 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 instellingen zijn die verbetering behoeven wat hygiëne betreft, zullen andere instellingen vele punten herkennen en deze eventueel zelf ter hand kunnen nemen.

Een belangrijke conclusie is dat er niet voldoende kennis ten aanzien van infectiepreventie aanwezig is. Overdrachtroutes van infecties worden hierdoor niet voldoende onderkend. 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.

Dit artikel is gebaseerd op het rapport 'Infectiepreventie in Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen' (Rapportage van de hygiëne-analyse in twee verpleeghuizen en twee verzorgingshuizen in Gelderland). De volledige versie van dit rapport is te verkrijgen bij GRIP, adviesbureau voor infectiepreventie, Bingelradestraat 22, 6845 HB Arnhem. Tel/fax: 026-3819539. Kosten: f 30,- inclusief BTW en portokosten).

Met dank aan de leden van de Begeleidings Commissie, te weten:

- drs. A.W.M. Adolfs, beleidsmedewerker Steunpunt Verpleeghuizen Oost-Nederland;
- M.A.J. Bilkert-Mooiman, Inspecteur-infectiepreventie Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- ir. G.P.F.M. Hesselmanns, beleidsmedewerker Vereniging van Woon- en Zorginstellingen Gelderland;
- H.A.J. Nooij, Inspecteur Verzorgingshuizen Provincie Gelderland / Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- G.L.M. Pastoor, directeur Bronbeek, vertegenwoordiger Directie Overleg Arnhemse Verzorgingshuizen
- en met dank aan de Provincie Gelderland voor subsidiëring van het project.

Literatuur

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg – Onderzoeksrapport 'Aandacht voor infectiepreventie in verpleeghuizen', februari 1995.
- 2 Gezondheidsraad – Preventie en bestrijding van ziekenhuisinfecties, december 1990.
- 3 Breukers Ch. Hygiënebegeleiding in het verpleeghuis. Met checklist hygiëne-inventarisatie. T Hyg Inf prev 1995; 3: 85-7.
- 4 GG&GD Amsterdam. Checklist hygiëne in verpleeghuizen.
- 5 Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten – Technische Hygiënezorg, maart 1996.
- 6 Richtlijnen Werkgroep Infectie Preventie (WIP): richtlijnen voor ziekenhuizen en verpleeghuizen (WIP-V), Leiden.
- 7 Voorlichtingsbureau voor de Voeding – Hygiëne-code. Kadercode voor de voedingsverzorging in instellingen in de gezondheidszorg en ouderenzorg, 1996.
- 8 Nicolle LE, Garibaldi RA. Infection Control in Long-Term-Care Facilities. Inf Contr Hosp Epid 1995; 16:348-53.
- 9 Sengers IJM, Ouwerkerk van YM, Terpstra S. et al. Hygiëne en Infectiepreventie. De Tijdstroom Lochem, 1991.
- 10 Smith PW, Rusnak PG. APIC guideline for infection prevention and control in the long-term-care facility. Am J Infect Contr 1991; 19-4:198-215.
- 11 Kenters C, Koopmans G, Laarman T, et al. Wat heet infectiepreventie. Kimberly Clark, Veenendaal, 1991.
- 12 Koopmans GVM, Vries de GGAM. Verantwoord omgaan met steriele medische hulpmiddelen in het ziekenhuis. Ziekenhuis Leyenburg Den Haag, 1993.
- 13 Gezondheidsraad – Advies inzake preventie van legionellose. 1986.
- 14 Sloot PFM. Contactpersonen Infectiepreventie, Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139:647.
- 15 Mertens F, Zijdeveld van D, Cuijpers P. et al. Dierbare vrienden: huisdieren in het verzorgingshuis. NIZW, 1995.

(geaccepteerd: april 1997)