

Rapportage 'hoe schoon is schoon?'

Aan: Raad van Bestuur

Datum : 21 februari 2019

Betreft: rapportage project 'hoe schoon is schoon'

Inleiding

Als partner in Antibioticaresistentie (ABR) zorgnetwerk Noord-Brabant heeft uw ziekenhuis deelgenomen aan het project 'hoe schoon is schoon'. Uw afdeling infectiepreventie is hierbij betrokken geweest. Doel van het project was om op een uniforme, objectieve en reproduceerbare manier inzicht te krijgen de staat van hygiëne van twee afdelingen van de deelnemende ziekenhuizen. Deze rapportage geeft een korte toelichting op de uitgevoerde audit en de resultaten. Hieruit komt naar voren dat zeven van de acht ziekenhuizen voldoende scores op deze audit. Bij alle deelnemende ziekenhuizen is echter ruimte voor verbetering. Op de deelgebieden medische hulpmiddelen, afdelingsgebonden materialen, patiëntgebonden materialen en sanitair is in verschillende ziekenhuizen, en op verschillende voorwerpen, een mate van verontreiniging boven de grenswaarde gemeten.

Uitvoering

In het najaar van 2018 hebben 8 Brabantse ziekenhuizen een gezamenlijke audit uitgevoerd (zie brief 15 juni 2018). Tijdens deze audit is de staat van hygiëne gemeten op twee verpleegafdelingen; een chirurgische en een interne afdeling. De audit is uitgevoerd door een deskundige infectiepreventie van de eigen instelling. In de helft van de gevallen is dit samen gedaan met een deskundige infectiepreventie uit een ander ziekenhuis. Het lerend effect van deze uitwisseling bleek een meerwaarde van dit project.

Tijdens de meting is de aanwezigheid van organisch materiaal (adenosinetriphosfaat, ATP) gemeten op dertig punten op de afdeling op een willekeurig tijdstip. De aanwezigheid van organisch materiaal is een indicatie van de verontreiniging van het betreffende oppervlakte. De meetpunten zijn vooraf vastgesteld door de projectgroep en betroffen oppervlakten in vier verschillende relevante categorieën:

- medische hulpmiddelen (bijvoorbeeld manchet van de bloeddrukmeter of de glucose meter)
- afdelingsgebonden materialen (bijvoorbeeld de telefoon of het werkblad voor medicatiebereiding)
- patiënt gebonden materialen (bijvoorbeeld optrekbeugel of nachtkastje)
- sanitair (bijvoorbeeld de beugel in de douche of de doorspoelknop van het toilet)

Er is gemeten op een willekeurig tijdstip, ongeacht of een voorwerp die dag is schoongemaakt en of het is gebruikt. De audit geeft op deze manier een indruk van de omgevingscontaminatie waar een patiënt op een willekeurig moment van de dag mee te maken heeft.

Naast de ATP meting is ook een vragenlijst ingevuld over onder meer de organisatie van de schoonmaak en de materiaalkeuze.

Resultaten

De hoeveelheid organisch materiaal (ATP) is uitgedrukt in Relative Light Units (RLU). 1000 RLU (log3) is vastgesteld als de maximale waarde die nog 'schoon' wordt genoemd. De gemeten ATP hoeveelheden variëren in een logaritmische verdeling van 1 (10 RLU) tot 5,5 (316227 RLU). In de figuren in de bijlage zijn de resultaten voor alle metingen en voor de metingen per categorie weergegeven. Bij zeven ziekenhuizen valt de 'box' volledig onder de rode lijn van 1000 RLU. Dit wil zeggen dat minimaal 75% van de metingen als 'schoon' beoordeeld is. Bij één ziekenhuis doorsnijdt de 'box' de 1000 RLU lijn. Dit wil zeggen dat minder dan 75% van de metingen als 'schoon' beoordeeld is.

Per categorie (medische hulpmiddelen, afdelingsgebonden materialen, patiënt gebonden materialen en sanitair) zijn er meerdere ziekenhuizen waarbij meer dan 25% van de metingen de grens van 1000 RLU overschrijden.

Uit de vragenlijsten kwamen geen grote verschillen naar voren die het verschil in de ATP data verklaren.

Deze resultaten en de verschillen in schoonmaakprotocollen en materialen zijn 21 januari jl. gedeeld en besproken met de betrokken deskundigen infectiepreventie. Zij bespreken intern de data van hun eigen ziekenhuis, afgezet tegen de overige 7 ziekenhuizen en stellen eventueel aanpassingen van het schoonmaakbeleid voor.

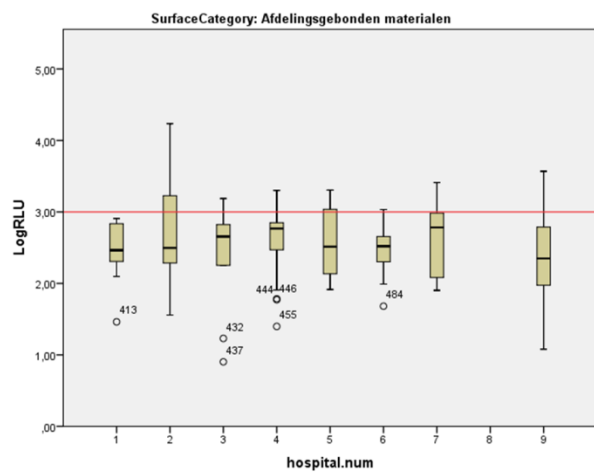
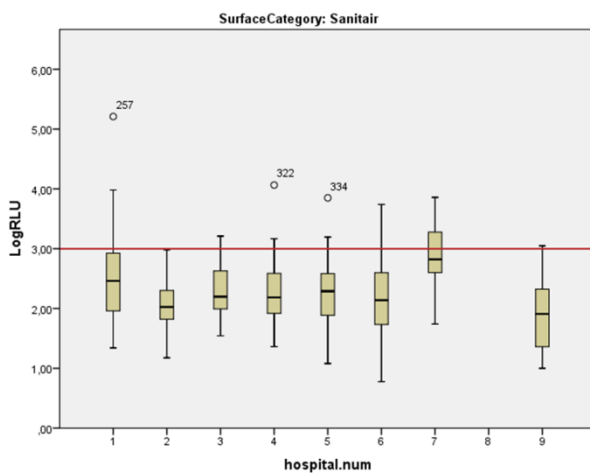
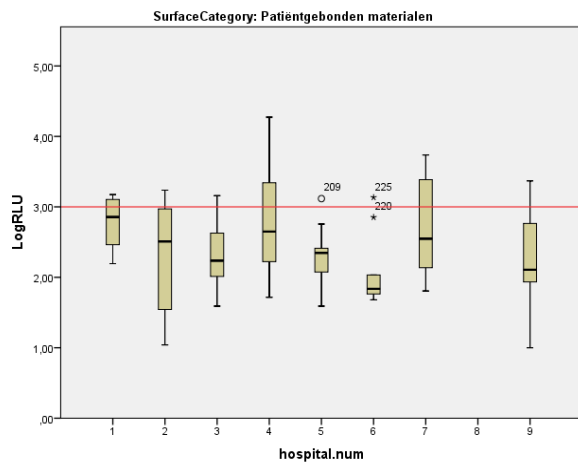
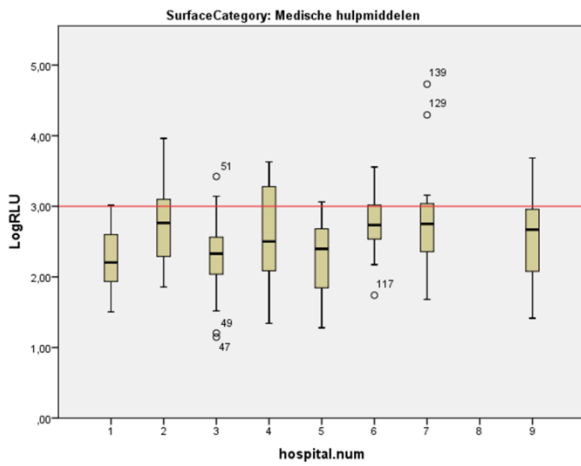
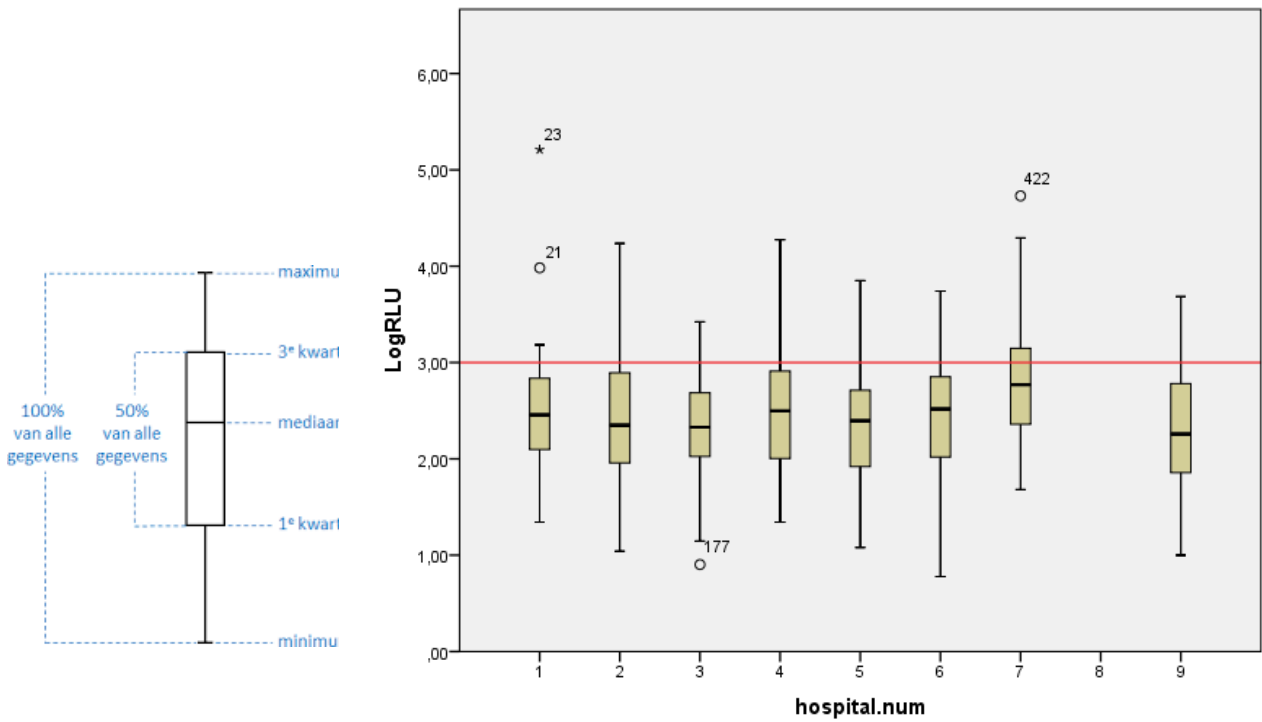
Omdat het een momentopname betreft hebben de resultaten en de analyses uiteraard een beperkte waarde. Meerwaarde is echter de mogelijkheid de uitkomsten te vergelijken met identieke metingen in andere ziekenhuizen in de regio. Dit geeft een beeld welke mate van 'schoon' haalbaar is. Door de opzet van de meting is het mogelijk deze te herhalen en resultaten in de tijd te volgen.

Vervolg

De deskundigen infectiepreventie die hebben deelgenomen aan dit traject zijn unaniem dat deze meting in de toekomst herhaald moet worden. Het levert bruikbare spiegelinformatie op, we kijken bij elkaar in de keuken en helpen op die manier de hygiëne in de ziekenhuizen verder op weg. In de meerjarenbegroting van ABR zorgnetwerk Noord-Brabant is deze herhaalde meting dan ook opgenomen. Graag plannen we met u een vervolg traject : 'hoe schoon, schoon blijft'

Bijlage 1: Resultaten

Alle metingen:



Bijlage 2, samenstelling werkgroep

Coördinerend RCT lid:

Marjolijn Wegdam, arts microbioloog PAMM

Ontwikkeling concept:

Ina Willemsen, consulent infectiepreventie Amphia ziekenhuis

Bregt de Hair, deskundige infectiepreventie, ETZ

Contactpersonen ziekenhuizen:

Esther Weterings, deskundige infectiepreventie Amphia ziekenhuis

Francien van de Vondervoort, deskundige infectiepreventie Bernhoven

Marie-Louise van der Leest, deskundige infectiepreventie Bravis ziekenhuis

Ilse Laros / Cecile Verschuren, deskundige infectiepreventie Catharina ziekenhuis

Patricia Willemse, deskundige infectiepreventie Elkerliek ziekenhuis

Sindy Vlamings / Annette Vanoudheusen, deskundige infectiepreventie ETZ

Fieneke Vermaas, deskundige infectiepreventie Jeroen Bosch ziekenhuis

Miriam Graumans, deskundige infectiepreventie St. Anna ziekenhuis

Verslaglegging:

Marjolijn Wegdam, Thera Habben Jansen (netwerkcoördinator), Ina Willemsen