

Rapportage 'hoe schoon, schoon blijft?'

Aan: Raad van Bestuur

Datum : 5 juni 2020

Betreft: rapportage project 'hoe schoon, schoon blijft'

Inleiding

Als partner in Antibioticaresistentie (ABR) zorgnetwerk Noord-Brabant heeft uw ziekenhuis deelgenomen aan het project 'hoe schoon, schoon blijft'. 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. In 2018, is de meting in 8 van de 9 deelnemende ziekenhuizen ook uitgevoerd. In 2019 is de meting opnieuw uitgevoerd onder de projectnaam "hoe schoon, schoon blijft!".

Deze rapportage geeft een korte toelichting op de uitgevoerde audit en de resultaten.

Bij alle deelnemende ziekenhuizen is ruimte voor verbetering want nog steeds is 21% van de gecontroleerde oppervlakten niet schoon. Drie van de deelnemende ziekenhuizen maten een iets verhoogde verontreiniging ten opzichte van de meting van het jaar ervoor. Drie andere ziekenhuizen verbeterden juist iets.

De grote variatie in de resultaten tussen ziekenhuizen, voorwerpen en specialismen biedt aanknopingspunten om van elkaar te leren. Met de huidige data is het echter nog niet mogelijk om verschillen tussen de categorieën en specialismen statistisch te onderbouwen. De terugkombijeenkomst was in dit project opnieuw een waardevol moment waarop leerpunten met elkaar zijn gedeeld. Hier is onder meer de organisatie van de schoonmaak (wie maakt wat schoon) als aandachtspunt gesignaleerd. In dit overleg is geadviseerd om in een volgende audit de tijd die per kamer beschikbaar is voor schoonmaak mee te nemen in de analyse. Dit lijkt een mogelijk verklaring te kunnen geven voor verschillen in de resultaten tussen ziekenhuizen.

Uitvoering

In het najaar van 2019 hebben 9 Brabantse ziekenhuizen een gezamenlijke audit uitgevoerd, zoals is aangekondigd in een brief die u op 9 september 2019 heeft ontvangen. Tijdens deze audit is de aanwezigheid van omgevingsverontreiniging gemeten op drie verpleegafdelingen; een chirurgische, een interne afdeling en een afdeling voor longgeneeskunde. De audit is uitgevoerd door een deskundige infectiepreventie van de eigen instelling. In de meeste gevallen is dit samen gedaan met een deskundige infectiepreventie uit een ander ziekenhuis. Het lerend effect van deze uitwisseling is een belangrijke meerwaarde van dit project.

Tijdens de meting is de aanwezigheid van organisch materiaal (adenosinetrifosfaat, ATP) gemeten op dertig voorwerpen of oppervlakten op de afdeling. 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 die een rol spelen bij overdracht van ziekteverwekkers tussen patiënten of tussen patiënt en zorgmedewerker. De oppervlakten zijn te verdelen 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)

Wanneer een voorwerp of oppervlak juist is schoongemaakt en nog niet gebruikt is hoort de mate van verontreiniging lager dan 500 RLU (relative light units, de eenheid waarin ATP wordt gemeten) te zijn.

Bij dit project is halverwege de dag gemeten, 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. En het geeft inzicht in welke voorwerpen of oppervlakken niet of niet frequent genoeg gereinigd worden. Deze worden niet gesignaleerd als eerst gevraagd wordt om iets schoon te maken.

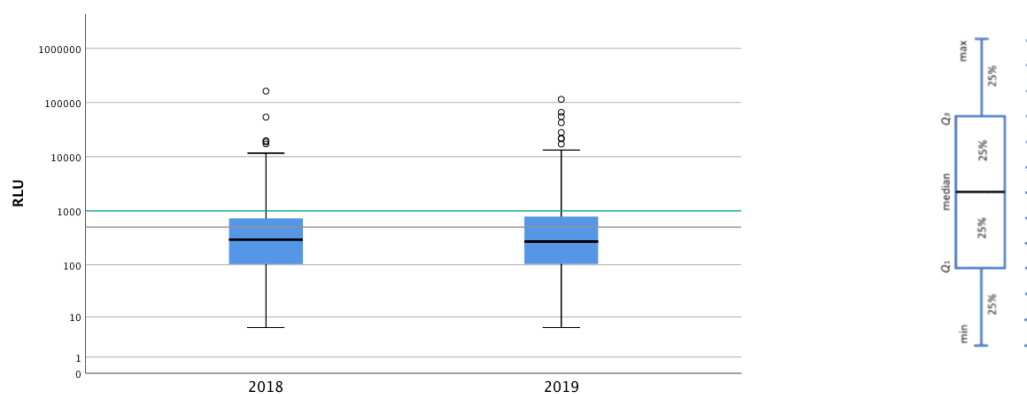
Deze methode vraagt om een ander breekpunt voor voldoende, en is op basis van eerder onderzoek vastgesteld op 1000 RLU.

Naast de ATP meting is ook een vragenlijst ingevuld over maatregelen die naar aanleiding van de resultaten van deze meting vorig jaar in het ziekenhuis zijn genomen. De resultaten zijn gezamenlijk door deskundigen infectiepreventie van de deelnemende ziekenhuizen besproken.

Resultaten

In totaal zijn 828 ATP metingen uitgevoerd in 3 medisch specialismen in 9 ziekenhuizen. De mediane waarde van alle metingen was 270 RLU (mediaan omdat er sprake is van scheve verdeling van de data) met een spreiding van 6 tot 114.563. Dit is vergelijkbaar met de resultaten van 2018 (grijs = 500 RLU; groen = 1000 RLU; oranje = 3000 RLU en rood = 10.000 RLU).

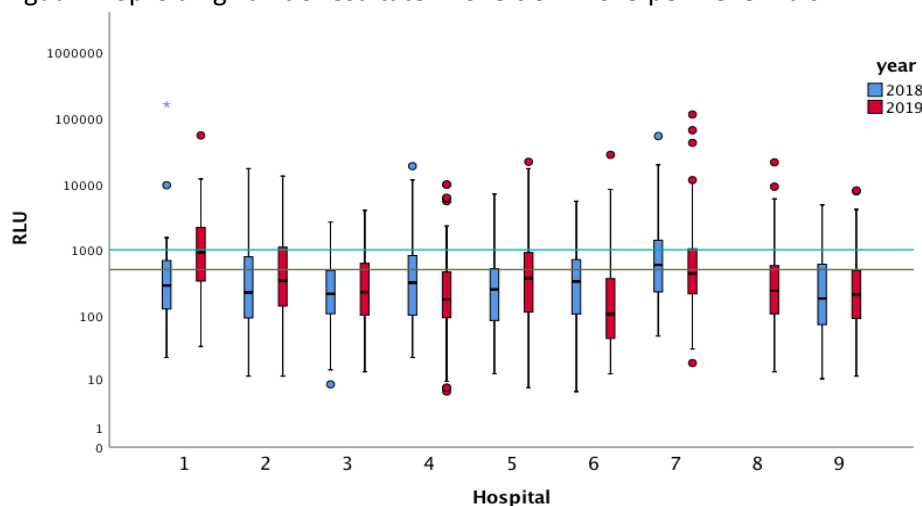
Figuur 1: Spreiding van de resultaten 2018 tov 2019



Bij 21% van alle gemeten voorwerpen/oppervlakten was sprake van een verontreiniging van meer dan 1000 RLU. Bij 13 voorwerpen was sprake van een extreme verontreiniging, meer dan 10.000 RLU (glucosemeters 4x, beloproepsysteem 2x, toiletbril 2x, douchekop 1x en het toetsenbord van de mobiele computer 1x).

Wanneer we naar de afzonderlijke ziekenhuizen kijken dan zien we dat de resultaten niet hetzelfde zijn gebleven (figuur 2). In ziekenhuis 1, 2 en 5 is een hogere mate van verontreiniging gemeten. In ziekenhuis 3 en 9 is de spreiding vergelijkbaar met de metingen in 2018. In ziekenhuis 4, 6 en 7 is een lagere mate van verontreiniging gemeten. Ziekenhuis 8 heeft voor het eerst meegedaan in 2019.

Figuur 2: Spreiding van de resultaten 2018 t.o.v. 2019 per ziekenhuis

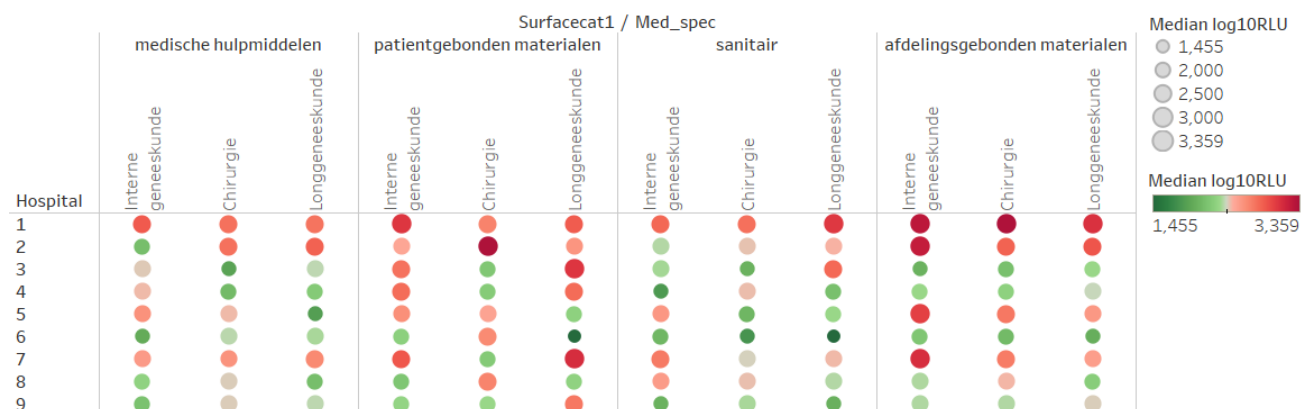


Er zijn voorwerpen en oppervlakten uit vier categorieën (medische hulpmiddelen, afdeling gebonden materialen, patiëntgebonden materialen, sanitair) in 3 medisch specialismen (chirurgisch, interne, longgeneeskunde) gemeten. Met de huidige data is het niet mogelijk om verschillen tussen de categorieën en specialismen statistisch te onderbouwen. Wel zien we grote variatie tussen de ziekenhuizen, voorwerpen en specialismen.

Figuur 3 toont de resultaten van 9 ziekenhuizen, 4 categorieën van voorwerpen en 3 medisch specialismen. Hoe groter en hoe roder de gekleurde bol, hoe hoger de gemeten mate van verontreiniging is. Ziekenhuis 9 laat zien dat een beperkte mate van verontreiniging mogelijk is. Bij de bespreking van de resultaten viel op dat in dit ziekenhuis gewerkt wordt met afdelingsassistenten die de verpleging ondersteunen bij werkzaamheden zoals de schoonmaak. De voorwerpen die niet onder de verantwoordelijkheid van het verpleegkundig personeel vallen worden schoongemaakt door een extern schoonmaakbedrijf.

Tijdens de terugkombijeenkomst is gesignaleerd dat de metingen steeds beter kritieke oppervlakten in beeld brengen. Vaak zijn dit punten waarvan onduidelijk is wie ze schoon moet maken. Dit is een leerpunt waar ziekenhuizen concreet verbeteracties aan kunnen verbinden.

Figuur 3: Mate van verontreiniging per oppervlakte categorie, medisch specialisme en ziekenhuis



Als bijlage vindt u de resultaten van uw eigen ziekenhuis.

De resultaten van uw ziekenhuis zijn in een bijeenkomst besproken met de deskundigen infectiepreventie van uw organisatie. Zij hebben ook de detailinformatie met betrekking tot uw huis ontvangen. Daarnaast is over de gebruikte methodiek recent een [artikel](#) gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie.

In de uitvoering bleek dat regie op het aantal meetpunten nodig blijft. Ook in de gecontroleerde setting van dit project zijn er op enkele afdelingen net iets meer of iets minder meetpunten gecontroleerd dan binnen de methode is afgesproken. Voor het zinvol spiegelen van resultaten is een uniforme uitvoering relevant.

De deelnemers aan de terugkombijeenkomst geven aan dat het doen van ATP metingen, zowel binnen dit project of in eigen metingen van het ziekenhuis, erg positief wordt ontvangen op de afdelingen. Het feit dat het resultaat al tijdens het doen van de meting zichtbaar is draagt hier sterk aan bij.

Vervolg

De deskundigen infectiepreventie die hebben deelgenomen aan dit traject zijn van mening dat het spiegelen van audituitkomsten een belangrijk lerend effect heeft. Niet alleen de analyse van de gegevens maar ook het met elkaar meekijken in de uitvoering van de audit levert nieuwe inzichten op die bijdragen aan verbetering van de infectiepreventie. In de meerjarenbegroting van ABR zorgnetwerk Noord-Brabant is daarom budget gereserveerd voor een gezamenlijk Audit Programma Infectie Preventie (APIP) waar ook deze schoonmaakaudit deel van uitmaakt.

Ontwikkelingen die in een vervolgtraject aandacht verdienen zijn verdere identificatie van risico oppervlakten, het achterhalen van onderliggende redenen waardoor deze oppervlakten relatief vaak verontreinigd zijn en het ontwikkelen van werkende interventies om dit te verbeteren.

In de terugkombijeenkomst is de tijd voor schoonmaak per kamer geïdentificeerd als mogelijke factor voor verschillen in de resultaten van ziekenhuizen. Ook dit is een onderwerp dat in een vervolgmeting een nadere analyse verdient.

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

Ada Janson / 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

Ingebord Tol, deskundige infectiepreventie Maxima Medisch Centrum

Verslaglegging:

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