

“Poreuze materialen altijd en overal te mijden in zorgvoorzieningen”

Het Belgische gezondheidsinstituut Sciensano heeft dit voorjaar de handen vol met de epidemiologische situatie rond het Coronavirus. Lokale tot Europese beleidsniveaus sensibiliseren en op één lijn brengen op het vlak van infectiepreventiebeleid is één van de opdrachten van de organisatie. (Referentie-)Verpleegkundigen en artsen gespecialiseerd in de infectiepreventie zijn daarbij de eerste doelgroep. Actual Care vroeg Prof. Dr. Boudewijn Catry, diensthoofd Zorginfecties en antibioticumresistentie naar een stand van zaken op het vlak van zorginfectiepreventie en -beleid in ziekenhuizen en woonzorgcentra en naar de richtlijnen op het vlak van inrichting en materialen.



Zorginfecties zijn infecties die niet aanwezig zijn bij de opname van een patiënt, maar zich minstens 48 uur later manifesteren. “Woonzorgcentra en ziekenhuizen zijn daarbij communicerende vaten”, zegt Dr. Boudewijn Catry. “Wordt er een trend opgemerkt in acute ziekenhuizen, dan gaat die zich daarna vertalen naar de woonzorgcentra. Het is dus zo dat het heel onwaarschijnlijk is dat een infectie met een erg resistente bacterie éerst in woonzorgcentra en pas daarna in de acute ziekenhuizen wordt gespot.”

DARMINFECTIES: RIJZEND PROBLEEM

De prevalentie van de verschillende bacteriële zorginfecties verschilt in de tijd. “Dat MRSA steeds minder voorkomt, heeft verschillende oorzaken. Er is vooral de betere handhygiëne, maar er zijn nog redenen. Deze bacterie nestelt zich in de huid en de bovenste luchtwegen en is vlot op te sporen. Wordt er een drager geïdentificeerd, dan kan die gedecontamineerd worden. Er bestaat al decennia een gedetailleerd protocol, dat onder meer chloorhexidine als shampoo en voor het wassen van de huid voorschrijft en ook Bactroban

(muporicine), een zalf die in de neus wordt aangebracht om te decontamineren.”

Maar er rijzen nieuwe problemen. Bacteriële infecties die in tegenstelling tot MRSA wel aan een opmars bezig zijn, zijn vooral te vinden in de digestive tract - het spijsverteringsstelsel. “Daar heeft handhygiëne geen direct effect én het zijn besmettingen die slecht op te sporen vallen, in tegenstelling tot MRSA dat via neus, oksel of lies kan worden vastgesteld. In de darmen komt die kiem tevoorschijn nadat de patiënt antibiotica heeft toegediend gekregen die alle andere flora onderdrukken, waardoor alleen de resistente bacteriën overblijven. Ik heb het dan vooral over CPE (Carbapenamaseproducerende Enterobacteriaceae). Die zijn vooralsnog in uiterst lage concentraties aanwezig in de woonzorgcentra, maar in de acute ziekenhuizen komen ze meer en meer op. Namen van darmbacteriën die eruit springen zijn Escherichia coli of E. coli, Klebsiella pneumoniae, enterokokken en Clostridioides (voorheen Clostridium) difficile.”



Prof. Dr. Boudewijn Catry
Diensthoofd Zorginfecties en
antibioticumresistentie
Sciensano

acca
actualcare

Verschijnt 6x per jaar
www.zorgandernieuws.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

ZorgAnders bvba
Amelia Earhartlaan 17
9051 Sint-Denijs-Westrem
www.zorganders.be

REDACTIE

Sam Baro
Alissa Bastiaen
Evelien Van Hyfte

OPMAAK & DRUK

Eben Laffère & Perka

REDACTIERAAD

Koen Michiels (voorzitter)
Koen De Gronckel
Heidi Diet
Marc Monballieu
Jürgen Eeckhout
Katalien Dendooven
Cindy Jonckman
Hilde Taillieu
Stefan Van Sevecotte
Ludo Spingaer

OPLAGE EN DOELGROEP

4.500 exemplaren op naam en postbedeeld
bezorgd aan professionals in de Vlaamse en Brusselse
zorgsector en producenten, leveranciers
en servicebedrijven actief in deze sector.

JAARABONNEMENT:

€ 150,00 excl btw

SALES EN ADMINISTRATIE

sales@zorganders.be

Wat is nu het belangrijkste voor goede ziekenhuis-hygiëne?

(Spoiler) Hygiëne moet vooral *makkelijk en ergonomisch* zijn.

Over ziekenhuishygiëne zijn letterlijk al hele bibliotheken volgeschreven. Terecht natuurlijk. Een ziekenhuisverblijf is immers bedoeld om patiënten gezonder te maken en niet om ze nog zieker te maken, nietwaar?

Ziekhuisinfecties voorkomen is dan ook de hoeksteen van ieder hygiënebeleid.

Daarover is iedereen het eens. Over de manier waarop dit dient te gebeuren, zijn er meestal wat meer meningsverschillen.

Nochtans wijzen de ervaringen uit andere ziekenhuizen allemaal in dezelfde richting:

“Om succesvol te zijn, moeten hygiënemaatregelen makkelijk toe te passen zijn, en mogen ze niet veel moeite kosten.”

Het is precies vanuit deze vaststelling dat Silentia zijn EASY hygiënische vouwschermen heeft ontworpen.

Die zijn niet alleen **van nature aseptisch**, maar laten zich ook in **enkele seconden ontsmetten**. Bovendien zijn ze zonder meer het meest ergonomisch, **want te bedienen met slechts één hand**.

“If you can't clean it, don't buy it!”



EasyClean Optimale infectiepreventie. Eenvoudige ontsmetting in enkele seconden.



EasyReturn Snel en eenvoudig in- en uitklappen met één hand.



EasyClick In één klik mobiel

ZIN OM ZELF SILENTIA UIT TE PROBEREN ?

Er gaat niets boven de eigen ervaring natuurlijk.

Silentia organiseert dan ook graag een **vrijblijvende en kostenloze proef- en testopstelling op uw afdeling**. Deze testopstelling laat u toe om de ergonomische meerwaarde van Silentia persoonlijk te ondervinden. Let daarbij op de eenhandsbediening, de stille, hermetisch gesloten scharnieren, de stabiliteit en de eenvoud waarmee een Silentia vouw scherm gereinigd en ontsmet kan worden.

Door vooraf te testen kan u ook makkelijker bepalen welk type scherm in welke afmetingen het meest geschikt is voor uw dienst.

Vraag vandaag nog uw vrijblijvende proefopstelling op info@silentia.be of telefonisch op nr 0475 89 15 98. Meer info op www.silentia.be



BACTERIËN OP PLASTICS

Twee darmbacteriën die extern echte overlevers zijn, zijn de resistente kiemen genaamd Acinetobacter en Pseudomonas. “Acinetobacter kan zich zelfs schuilhouden op plastic materialen zoals in catheters”, zegt Dr. Catry. “Pseudomonas kan zich ook schuilhouden in lavabo’s. Om reservoirs te vermijden, is de keuze van materialen en infrastructuur belangrijk. Een goeie infectiepreventie beperkt zich niet tot de huid of ter preventie van orofecale besmettingen. Bacteriën zijn zich al 50 jaar aan het aanpassen aan verschillende ziekenhuisomgevingen. Wat blijkt dan? Wat niet gesteriliseerd kan worden zoals poreuze materialen, vormt de kern van het probleem. Sterilisatie zou moeten voorzien worden doorheen heel het traject: handvaten en klinken en ook bedden via een ‘carwash’-reinigingssysteem. Alles zou idealiter in een totaalsysteem gedecontamineerd en gesteriliseerd moeten worden, tussen de bezetting van opeenvolgende patiënten door, om kruiscontaminatie van een schoon product door besmette omgevingsmaterialen te vermijden. Rollende systemen waarbij een patiënt als het ware in een grote carrousel terechtkomt met daar tussenin de decontaminatiefase, zijn een mogelijke infrastructurele oplossing voor de toekomst.”

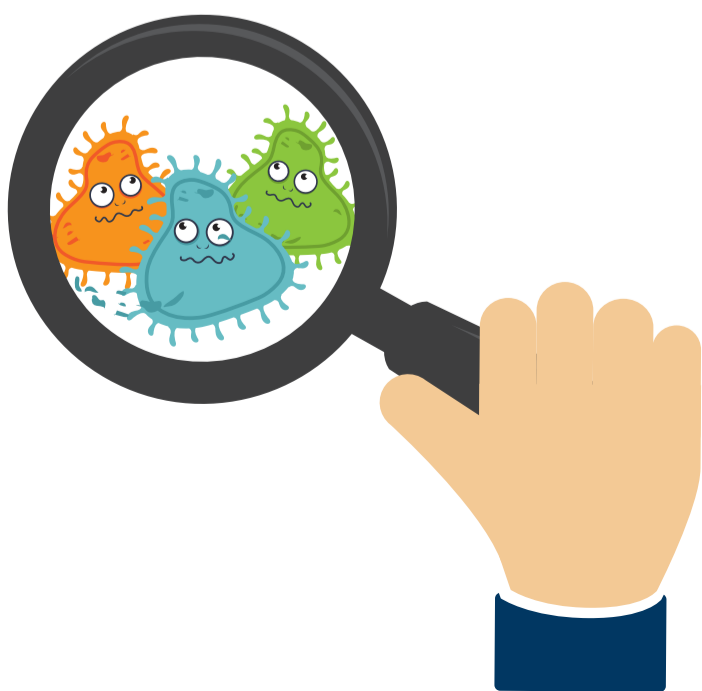
SCHERMEN VERVANGEN GORDIJNEN

Maar al het materiaal in het ziekenhuis moet snel en efficiënt gedecontamineerd kunnen worden. “Niet alleen het standaardmateriaal zoals de ruimte zelf, de plafonds, de wanden, de bedden en al het materiaal nodig voor specifieke zorgen, maar zeker ook high touch oppervlakken zoals keyboards, monitors en tablets. Poreuze materialen moeten absoluut vermeden worden. Bijvoorbeeld gordijnen worden meer en meer vervangen door schermen of glazen systemen. Last but not least is er het materiaal dat voor procedures wordt gebruikt zoals thermometers, bedpannen en bloeddrukmeters en natuurlijk ook endoscopen. Die dienen per patiënt te worden gelimiteerd om verspreiding tussen de patiënten en kamers te vermijden. De decontaminatiemogelijkheden zijn daarbij enorm aan het evolueren. Van gestandaardiseerde maar klassieke schoonmaakprocedures gaan we vandaag naar ultramoderne technieken zoals UV-licht, waterstofperoxide, vaporisatie of chloormoleculen in gasfase.”

SAMENWERKING TUSSEN ZIEKENHUIZEN EN WOONZORGCENTRA

Bestaat er net als voor woonzorgcentra een “Draaiboek infectiepreventie” voor acute ziekenhuizen? “Ziekenhuizen werken op basis van de specifieke richtlijnen voor hygiënenormen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR). Die geeft aan welke ontsmettingsproducten gebruikt mogen worden en welke producten er werken bij welke ontsmettingsgraden. De HGR vaardigt specifieke richtlijnen uit voor MDRO’s en voor het isoleren van patiënten in cohorten. Ook de richtlijnen voor de architectonische en structurele aspecten (bv. sluiszones), inrichting en materialen van de specifieke afdelingen zoals het OK of intensieve zorgen zijn gedetailleerd in kaart gebracht. Net als bijvoorbeeld luchtbehandelings- en klimatisatievereisten. Omdat de bacteriële eigenschappen zo snel evolueren, worden sinds kort aan het basisdocument telkens per bacterie afzonderlijke annexen toegevoegd.”

Ziekenhuizen en woonzorgcentra wisselen transferdocumenten uit om de aanwezigheid van zorginfecties te gaan aangeven, maar databanken rond best practices op het vlak van materialen of infrastructuur zijn er nog niet. “Wat we wel stimuleren is dat er voor infectiepreventie audits gebeuren in het kader van een Vlaams Indicatorenproject (VIP²) waarbij men verschillende indicatoren van



Aanbevelingen vloer-, wand- en plafondafwerking in het OK

De vloer-, wand- en plafondafwerkingen worden glad, waterdicht, naadloos, respectievelijk gesloten uitgevoerd. Hoeken en overgangen tussen vloeren en wanden hebben een vloeiend verloop om vuilophoping tegen te gaan. De bouwkundige afwerking en inrichting van de diverse ruimten moeten een effectieve reiniging en zo nodig ontsmetting met gangbare reinigingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen toelaten. De afwerkingmaterialen zijn onontvlambaar. Deze materialen zijn door hun akoestische eigenschappen geluiddempend. Voor de vloeren vindt men de technische aspecten en materiaalkeuze terug in de aanbevelingen 8580 “Works in hospital”.

(Bron: Aanbevelingen voor de beheersing van de postoperatieve infecties in het operatiekwartier, HGR, Brochure advies 8573)

ziekenhuizen gaat monitoren en transparant maken voor de hele bevolking via www.zorgkwaliteit.be”, zegt Dr. Catry. “Er is ook een nieuw instituut, het Vlaams Instituut voor Kwaliteitsvolle Zorg (VIKZ), dat audits organiseert. De overkoepelende rol van Sciensano daarbij is sensibiliseren rond bijvoorbeeld handhygiëne (nationale campagnes door BAPCOC, Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee) en kennisuitwisselingen faciliteren en stimuleren. Via de beroepsverenigingen wordt ook veel kennis verspreid, bijvoorbeeld de NVKVV en de Belgian Infection Control Society (BICS), de artsenvereniging voor de microbiologie (BIVKM). Die komen samen in symposia waaronder het Nationaal Symposium van Sciensano. Netwerk en kennisoverdracht is er dus wel. Bovendien is de recente accreditatiegolf ook een heel sterke indirecte stimulans geweest voor kennisuitwisseling rond infectiepreventie.”