



**Handhygiëne redt levens!**

1 op de 10 mensen met een blaas- of nierziekte  
 1 op de 10 vrouwen met een blaas- of nierziekte  
 1 op de 10 pees- of ligamentziekten  
 1 op de 10 jongeren met een blaas- of nierziekte  
 1 op de 10 middelbare scholieren in Japan  
 1 op de 10 sportpartijen die niet worden  
 jaar beschikbaar van 1 september 2000 af  
 1 op de 10 Belgische automobilisten die  
 1 op de 10 patiënten loopt in het zieken-  
 huis een infectie op  
 Een van deze problemen is met uw hulp  
 mischien mogelijk terug te brengen naar  
 0  
 ongeveer de helft van alle ziekenhuisinfecties  
 is namelijk te voorkomen door een goede  
 handhygiëne!

**infectiepreventie?**  
**Het ligt in uw handen!**

## Waarom lopen we in Nederlandse ziekenhuizen nog steeds kans op levensgevaarlijke infecties? Enkele simpele maatregelen kunnen een

**1. Waarom heb je in een ziekenhuis een verhoogde kans op een infectie?**  
 Hoewel een ziekenhuis is bedoeld om mensen te genezen, is de kans om daar een infectie op te lopen groter dan in een drukke winkel of voetbalstadion. Bacteriën, virussen en schimmels gedijen er uitstekend doordat veel zieken een verzwakte afweer hebben. Door de vele kwetsbare patiënten kunnen ziekteverwekkers zich daar ook gemakkelijker verspreiden.

**2. Welke infecties kun je oplopen en bij welke aandoeningen?**  
 De meeste ziekenhuisinfecties komen voor in luchtwegen, darmen, urinewegen, operatiewonden en op de huid. Patiënten op de intensive care lopen het grootste risico. Zij hebben meestal een slechte conditie en liggen aan allerlei slangen voor infuusvloeistof, vloeibare voeding, medicijnen en kunstmatige beademing. Deze slangen bieden bacteriën en virussen een gemakkelijke toegang tot het lichaam. Wondinfecties treden vooral op bij vaat-, hart-, heup- en darmoperaties.

**3. Wat zijn de gevolgen?**  
 Een patiënt met een ziekenhuisinfectie ligt langer in het ziekenhuis. De extra ligduur is afhankelijk van de soort infectie. Zo ligt iemand met een urineweginfectie gemiddeld één dag langer in het ziekenhuis, maar voor een geopereerde patiënt met een wondinfectie kan dat oplopen tot meerdere weken extra. Is zo'n infectie gecompliceerd, dan kunnen de meerkosten oplopen tot 50.000, door dat langere verblijf, eventuele her-operaties, extra diagnostiek en medicijnen.

**4. Hoe groot is de kans op zo'n infectie?**  
 In de Nederlandse ziekenhuizen krijgt gemiddeld 7 procent van de patiënten een infectie. Dat is trouwens minder dan in de meeste andere landen in West-Europa. Vooral ouderen hebben veel kans op zo'n infectie, doordat zij vaker zware operaties ondergaan. Jaarlijks gaat het in totaal om ongeveer honderdduizend patiënten, van wie er zo'n duizend aan overlijden.

**5. Hoe komen die bacteriën en virussen bij de patiënten terecht?**  
 De professionele handen aan het bed zijn de belangrijkste veroorzakers van besmettingen. Al in 1847 concludeer-

## huizen nog steeds kans op levensgevaarlijke infecties? wereld van verschil maken. Tel. +31 20 688 8888

de de Weense gynaecoloog Ignaz Semmelweis dat artsen hun handen onvoldoende wassen, en daardoor verantwoordelijk waren voor het overbrengen van kraamvrouwenkoorts. Veel vrouwen

moeten wassen of desinfecteren met alcohol. Maar dit gebeurt in slechts 40 procent van de gevallen. Het argument 'tijdgebrek' is onzin, omdat desinfecteren met alcohol zonder kraan en hand-

## Artsen en verpleegkundigen zijn de belangrijkste veroorzakers van besmettingen. Hygiënisch werken blijkt moeilijk voor hen.

wen stierven destijds aan deze infectie omdat er nog geen antibiotica beschikbaar waren. Semmelweis adviseerde alle artsen en verpleegkundigen op zijn afdeling om na elke patiënt de handen met een nagelborstel en bleekwater te schrobben. De kraamvrouwensterfte daalde van 20 procent naar 1 procent.

**6. Maar nu wassen artsen hun handen toch wel goed?**  
 Nee, dat blijft een hardnekkig probleem. Het blijkt voor artsen en verpleegkundigen moeilijk om zo hygiënisch te werken als zou moeten. Na ieder patiëntencontact zouden ze volgens de richtlijnen hun handen met zeep

doek kan. De alcohol vervliegt en de vloeistof bevat een olieachtige stof, waardoor de handen niet uitdrogen.

**7. Waarom doen ze het dan niet?**  
 Simpelweg omdat ze het vergeten en meestal ook niet beseffen wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. Bovendien zijn er mensen die twijfelen aan het nut van handen wassen.

**8. Wordt de handhygiëne dan niet gestimuleerd?**  
 Zeker wel. Er wordt van alles geprobeerd om artsen en verpleegkundigen beter te informeren. Het Delftse bedrijf NewCompliance heeft bedacht om hen

via teksten op toilet papier erop te wijzen hoe belangrijk dat wassen is. Op vier afdelingen van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam werden deze rollen in de toiletten van de zorgmedewerkers opgehangen. Binnen vier maanden verbeterde het handhygiënegedrag met 35 procent. De hoop is nu dat alle ziekenhuizen dit voorbeeld volgen.

**9. Stel dat iedereen z'n handen wast, zijn we dan van de infecties verlost?**  
 Nee, zo eenvoudig is het niet. Ook de vloeren, bedden, beddengoed, deurenknoppen en kranen moeten regelmatig worden ontsmet. Verder dragen patiënten ook zelf bacteriën en virussen bij zich. Normaal houden deze zich rustig, maar als de weerstand is verzwakt slaan ze gretig toe. Een andere risico is dat die eigen micro-organismen door de patiënt zelf of door medisch handelen worden verplaatst naar een plek waar ze wel een infectie kunnen veroorzaken. Zo kan er een urineweginfectie ontstaan bij het gebruik van een blaaskatheter, door bacteriën uit de darm. In de darm zijn die bacteriën onontbeerlijk, maar op een andere locatie kunnen ze gemakkelijk voor grote problemen zorgen.



Bedrukt toilet papier roept ziekenhuispersoneel op de handen te wassen. In het Erasmus Medisch Centrum was het een succes. Binnenkort in alle ziekenhuizen?

#### 10. Hoe staat het met de gevreesde ziekenhuisbacterie MRSA?

Een derde van de wereldbevolking is drager van de Stafylococcus aureus. Deze bacterie zit op de huid, in de keel en/of in de neus. De bacterie kan resistent worden voor antibiotica en dan is er sprake van een Methicilline Resistente Stafylococcus Aureus (MRSA), die moeilijk is te bestrijden. Die resistentie is het gevolg van overmatig gebruik van antibiotica. In Nederland zijn we heel terughoudend met antibiotica, waardoor slechts 1 procent van de Stafylococcus aureus resistent is. In Engeland, waar artsen vrij scheutig zijn met bacteriedodende middelen, ligt dat percentage rond de 40. In de VS is dat zelfs meer dan de helft.

Een patiënt die MRSA-drager is, wordt in quarantaine behandeld, zodat de bacterie zich niet kan verspreiden. Zo'n afzondering kan enkele dagen duren of zelfs de gehele opnameperiode.

De patiënt in isolatie moet zich dagelijks grondig douchen en krijgt een neuszalf om een infectie met de eigen bacterie te voorkomen.

Een MRSA-infectie is vaak ernstiger dan andere ziekenhuisinfecties. Uit een steekproef in maart 2007 bleek dat er op dat moment 45 patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen een MRSA-besmetting hadden.

#### 11. Komen ziekenhuisinfecties steeds minder voor?

Nee, het risico op een ziekenhuisinfectie in ons land is al jaren hetzelfde. Maar eigenlijk geeft dit stabiele cijfer een vertekend beeld van de werkelijkheid, omdat de patiëntenpopulatie verandert. Ouderen worden steeds ouder en te vroeg geboren babys, die voorheen geen overlevingskans hadden, blijven dankzij medisch ingrijpen vaker in leven. Beide kwetsbare groepen zijn extra gevoelig voor infecties en stuwen de risicocijfers dus omhoog.

#### 12. Maakt het uit in welk ziekenhuis je ligt als het gaat om het risico van een infectie?

De risicocijfers verschillen wel per ziekenhuis. Sommige van die instellingen zitten aan de ondergrens van 2 procent en andere aan de bovengrens van 10 procent. Deels komt dit doordat het ene ziekenhuis nauwkeuriger om-

#### 13. Hoe weet je of jouw ziekenhuis goed scoort?

Dat kun je niet weten. Ziekenhuizen brengen hun infectiecijfers niet naar buiten. Niet alle ziekenhuizen werken volgens een gestandaardiseerde manier voor het verzamelen van infectiegegevens. Daardoor is het onmogelijk cijfers met elkaar te vergelijken en op waarde te schatten.

#### 14. Wat kun je als patiënt zelf doen om de kans op een infectie te verlagen?

Patiënten besmetten elkaar nauwelijks rechtstreeks. Ook voor bezoekers hoeven ze zich geen zorgen te maken. Het is wel belangrijk regelmatig je handen te wassen om te voorkomen dat je jezelf besmet. Ga niet pulken aan wondverband en laat slangen waarmee je bent verbonden met rust. Gezond eten en drinken is belangrijk voor een optimale conditie en weerstand. Micro-organismen krijgen dan minder kans. Zo lang je niet aan het bloemen-

## Het geluid van een giechelende baby

Iedereen geniet op zijn eigen manier van geluid. Daarom luisteren onze professionele hoorspecialisten naar u. Wij zorgen voor de beste hooroplossing op maat. Altijd vrijblijvend op proef.

Ga naar [www.beterhoren.nl](http://www.beterhoren.nl) voor gratis hooradvies bij u in de buurt.



We brengen geluid tot leven

## Was ook als patiënt regelmatig je handen, laat wondverband en slangen met rust. En raak geen bloemenwater aan.

springt met de hygiënerogels dan het andere. Maar ziekenhuizen zijn moeilijk met elkaar te vergelijken. Zo scoren academische centra meestal slechter omdat die meer ernstige en zwakkere patiënten opnemen die vaak gecompliceerde operaties moeten ondergaan. Scoort een ziekenhuis echt ver onder de norm, dan treedt de overheid op om de precieze oorzaak te achterhalen en de hygiëne op te krikken. Door gerichte acties kunnen ziekenhuizen het aantal infecties aanzienlijk verminderen

water komt, kunnen bloemen geen kwaad. Bacteriën en virussen lopen en kruipten niet. ■

Met dank aan Thea Deha (Werkgroep Infectiepreventie WIP), Birgit van Benthem (Centrum Infectiebestrijding Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu RIVM) en Jan Wille (Preventie van ziekenhuisinfecties door surveillance Prezijs/Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO).