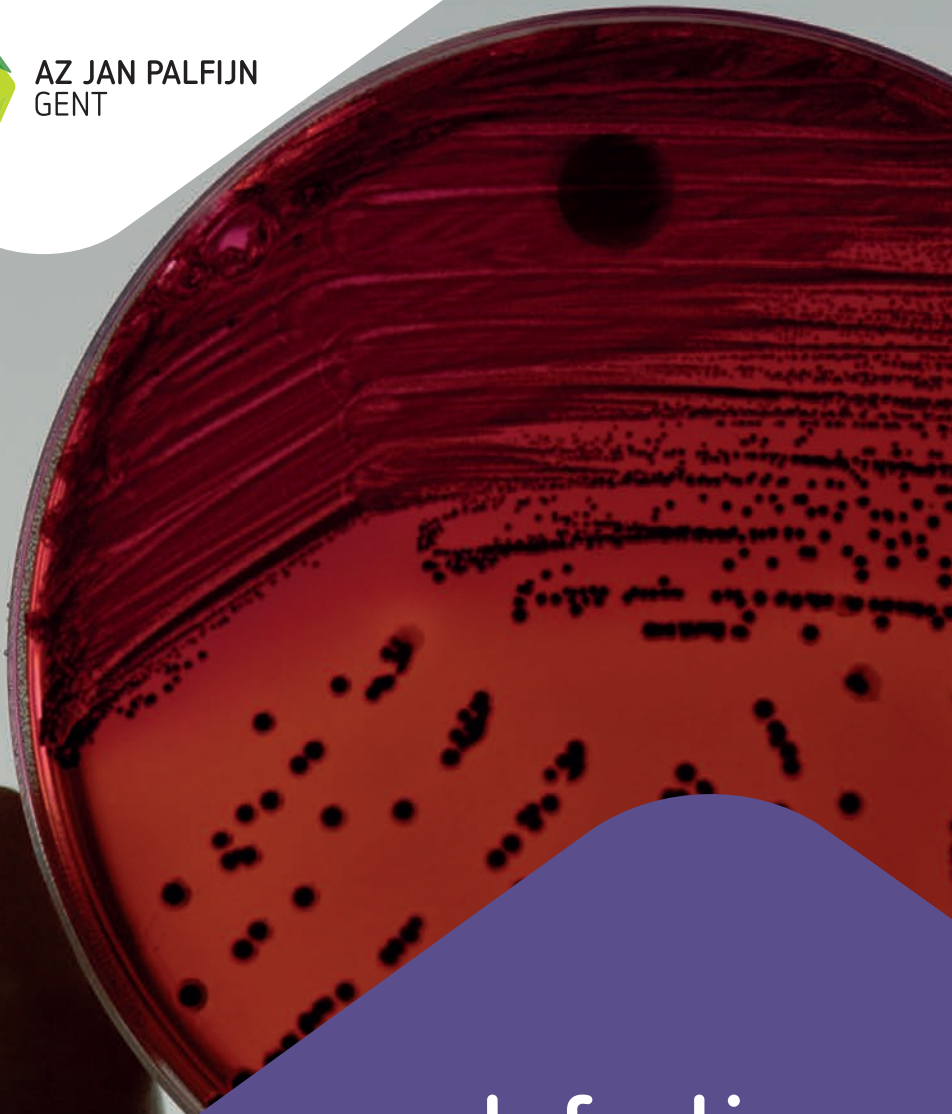




AZ JAN PALFIJN
GENT

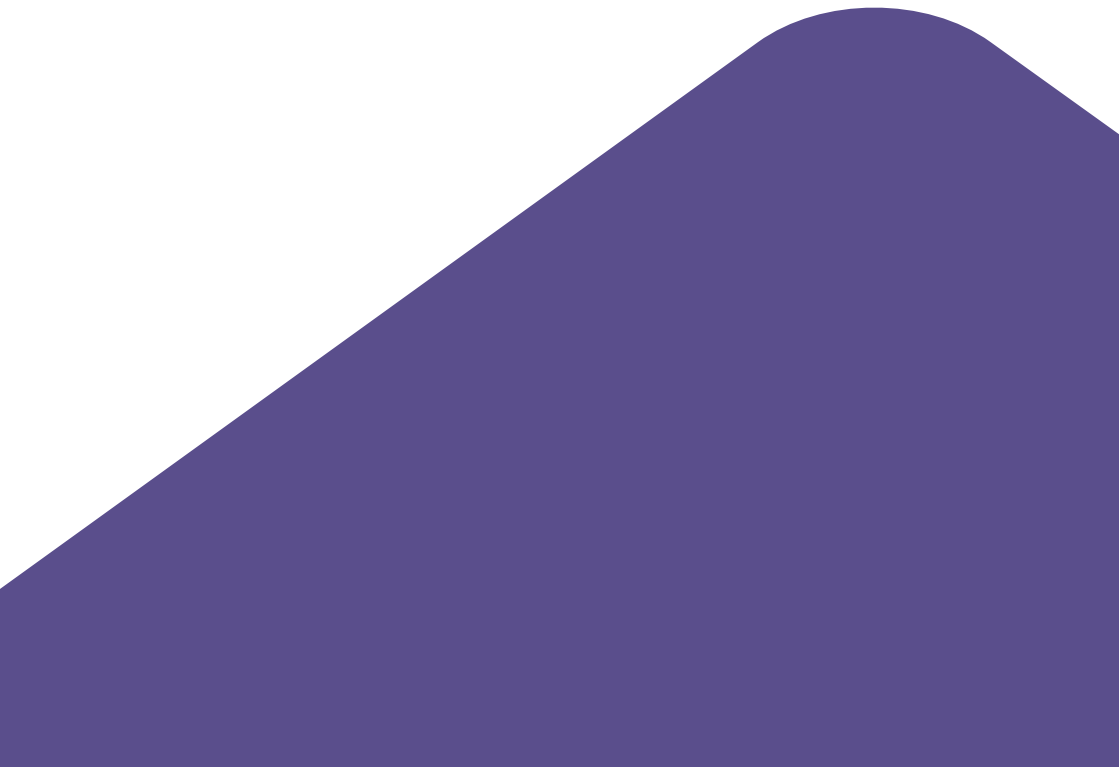
A close-up photograph of a petri dish containing a bacterial culture on a red agar medium. The culture shows various patterns of growth, including a large, dark, circular colony at the top and several smaller, dark, circular colonies scattered across the surface. The petri dish is held by a hand, and the background is a light, neutral color.

Infectie- controle en antibioticabeleid

INFORMATIE VOOR ARTSEN EN MEDEWERKERS

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	4
2. Algemene informatie	5
3. Procedure handhygiëne	6
3.1 Basisvoorwaarden	6
4. Dragen van dienstkledij	7
4.1 Algemene regels	7
4.2 Artsen	7
4.3 Assistenten, stagiairs heelkunde, fixers,...	7
5. Procedure hygiënemaatregelen bij standaardgreep	8
5.1 Toegang tot het Operatiekwartier	8
5.2 Mobiliteit	8
5.3 Kledij	9
5.4 Handhygiëne	13
5.5 Dosimeter	15
5.6 Eten en drinken	15
6. Gebruik intranet	16
6.1 Infectiecontrole: ook op intranet	16
6.2 Intranetpagina antibioticabeleid	18



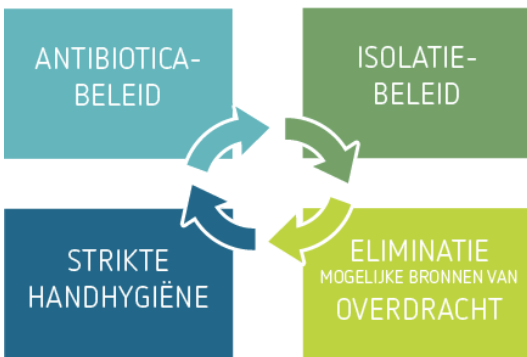
1. INLEIDING

Beste

De directie en de medische raad heten u hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent.

Binnen het ziekenhuis is een team voor infectiecontrole en antibioticabeleid aan de slag op het domein van de infectiebeheersing.

Meerdere factoren hebben, zoals u weet, invloed op het aantal ziekenhuisinfecties. De voornaamste succesfactoren om tot een goede infectiebeheersing te komen situeren zich op vier domeinen. Als we rationeel omgaan met antibiotica (er minder



nodeloos voorschrijven, een nauwer spectrum kiezen, op tijd stoppen), als we de handhygiëne rigoureus toepassen, als we patiënten opsporen, zo nodig isoleren en decontamineren, zijn alle voorwaarden vervuld voor een optimale infectiebeheersing.

In de medische literatuur wordt aangenomen dat meer dan vijf procent van de patiënten

een ziekenhuisinfectie doormaakt. Deze infecties verlengen de hospitalisatieduur, verhogen het geneesmiddelenverbruik en de zorgbehoefte. Dit is nefast voor de patiënt. Daarom heeft het team voor infectiecontrole en antibioticabeleid een informatiebrochure ontworpen waarin u de basisprincipes van het hygiënebeleid binnen het Jan Palfijnziekenhuis kan vinden.

Wij willen u dan ook vragen deze brochure door te nemen en de richtlijnen strikt op te volgen.

De brochure bestaat uit twee delen. Enerzijds worden de belangrijkste punten uit de procedures voor het nemen van de standaardvoorzorgsmaatregelen behandeld, zijnde de handhygiëne, het dragen van de dienstkledij en de hygiënemaatregelen bij een standaardingreep. Anderzijds wordt het gebruik van het intranet i.v.m. de infectiecontrole en het antibioticabeleid uitgelegd.

Op die manier bindt het Jan Palfijnziekenhuis al een aantal jaren, met succes, de strijd aan tegen de nosocomiale infecties.

Als u vragen heeft, kunt u steeds de leden van het team voor infectiecontrole bereiken op de volgende telefoonnummers: dr. Louis Ide, geneesheer infectiecontrole (8634) of Jo Lootens, verpleegkundige infectiecontrole (8923).

We hopen tevens dat u een leerrijke en aangename tijd zal doorbrengen in het ziekenhuis.

2. ALGEMENE INFORMATIE

- ▶ Patiëntenstalen moeten altijd onmiddellijk naar het labo gebracht worden: via de buizenpost of manueel. Een urinestaal dat bijvoorbeeld een uur op kamertemperatuur heeft gestaan is waardeloos.
- ▶ Afname van hemokulturen, steeds 2x2: dit is standaard een aerobe en een anaerobe (groen en paarse) fles, om na een halfuur de procedure op een andere plaats te herhalen.
- ▶ Vergeet de patiëntenklever met de naam van de patiënt niet op het staal te kleven. Een staal zonder naam is waardeloos. Medische studies wijzen uit dat bij 100 stalen die naamloos worden afgenomen en waarvan men 'toch zeker is dat het van deze of gene patiënt is', er toch tien procent fouten gemaakt worden!
- ▶ Vermeld altijd zoveel mogelijk klinische info: neemt de patiënt antibiotica, verbleef hij in het buitenland, is hij immunogecompromitteerd?
- ▶ Zoek op het intranet de procedure om een staal correct af te nemen op. Bij twijfel kan je het labo bellen.

3. PROCEDURE HANDHYGIËNE

3.1 Basisvoorwaarden

- ▶ Draag geen kunstnagels
- ▶ Hou de nagels kort en proper
- ▶ Draag korte mouwen
- ▶ Gebruik de handlotion na het wassen van de handen om de kans op irritatie dermatitis te verminderen
- ▶ Geen juwelen en polshorloges dragen
- ▶ Geen zichtbare piercings dragen
- ▶ Zorg voor de handhygiëne van de patiënt
- ▶ Informeer de patiënt omtrent de noodzaak van handhygiëne

4. DRAGEN VAN DIENSTKLEDIJ

4.1 Algemene regels

- ▶ Medewerkers met direct patiëntencontact dragen dienstkledij en zijn juwelenvrij
- ▶ Medewerkers met indirect patiëntencontact dragen burgerkledij met korte mouwen en zijn juwelenvrij
- ▶ Medewerkers zonder patiëntencontact dragen burgerkledij en hebben geen juwelenverbod
- ▶ ‘Alles of niets’-principe: dienstkledij dragen betekent juwelenvrij, korte mouwen en volledig broekpak of schort
- ▶ Definitie korte mouwen: mouwen tot boven de elleboog
- ▶ Geen burgerkledij met lange mouwen boven of onder de dienstkledij

4.2 Artsen

- ▶ Dragen dienstkledij met korte mouwen, juwelenvrij

4.3 Assistenten, stagiairs heelkunde, fixers, ...

- ▶ De regels van het operatiekwartier gelden onverkort
- ▶ De regels en procedures infectiecontrole gelden onverkort

5. PROCEDURE HYGIËNEMAATREGELEN BIJ STANDAARDINGREEP

5.1 Toegang tot het Operatiekwartier

De verschillende zones van het operatiecomplex worden visueel herkenbaar gemaakt (pictogram met de kledingsvoorschriften hangt op de toegangsdeuren van de lokalen).

- ▶ Kritische zone (rood): de operatiezalen
- ▶ Semi-kritische zone (oranje): alle vertrekken palend aan de operatiezalen, inclusief de gangen
- ▶ Niet-kritische zone (groen): alle andere vertrekken zoals de recovery, de pré-operatieve ruimte, het doktersbureau en de kleedkamers
- ▶ De semi-kritische en kritische zones zijn enkel toegankelijk via de kleedkamers en enkel door bevoegd personeel.
- ▶ De niet-kritische zones, de recovery en de voorbereiding, kunnen betreden worden door het personeel van de afdelingen nadat deze zich aangemeld hebben.
- ▶ Alle anderen hebben onder geen enkele voorwaarde toegang tot het OK en dienen zich daarom eerst aan te melden.
- ▶ Studenten, assistenten of personen die gedurende een langere periode in het OK werken, kunnen toegang krijgen via een persoonlijke badge.

5.2 Mobiliteit

- ▶ Het verlaten van het OK wordt zo veel mogelijk vermeden.
- ▶ Het in- en uitlopen tijdens een operatie dient tot het minimum te worden beperkt.

- ▶ Het aantal bij een operatie aanwezigen dient zo klein mogelijk te zijn.
- ▶ Er wordt niet met reinigen en ontsmetten van de zaal gestart voordat de wonde is gesloten.

5.3 Kledij

Algemene kleding op het OK

- ▶ Iedereen die in het OK werkzaam is, draagt binnen het OK een dienstspecifiek pakje dat minstens dagelijks en zeker bij zichtbare bevuilding gewisseld wordt.
- ▶ De medewerkers dragen dienstkledij met korte mouwen.
- ▶ De disposable groene overjassen worden enkel in het OK gedragen. Bij het verlaten van het OK worden ze uitgetrokken.

Bij het betreden van het OK

- ▶ Wordt in de semi-kritische zone een wegwerpoverschort en een haarmuts gedragen, het schoeisel is ziekenhuisspecifiek.
- ▶ Wordt in de kritische zone een dienstspecifiek pakje, een haarmuts en een mondneusmasker gedragen.

Bij het verlaten van het OK

- ▶ Wordt er geen witte overschort boven het dienstspecifieke pakje gedragen. Men let er wel op dat zichtbaar bevuilde pakjes eerst gewisseld worden.
- ▶ Worden mondmasker en haarmuts verwijderd.
- ▶ Na een dienstonderbreking (restaurantbezoek, pauze na lange ingreep...) wordt het groene pakje gewisseld door een zuiver pakje bij het terug betreden van het OK
- ▶ Assistenten of artsen die activiteiten dienen uit te voeren op de spoedopname,

de raadplegingen of het dagziekenhuis kunnen het groene pakje aanhouden bij het verlaten van het OK. Na de activiteit wordt dit steeds gewisseld door een zuiver dienstspecifiek pakje in de kleedkamers van het OK.

- ▶ Na het beëindigen van de diensttijd wordt het dienstspecifieke pakje in de daarvoor voorziene linnenzak in de kleedkamer gedeponeerd.



Medewerkers CSA

- ▶ De medewerkers van de dienst Centrale Sterilisatie kunnen de semi-kritische zone betreden tot in de berging van het steriel materiaal zonder bijkomende maatregelen te nemen.
- ▶ Als zij de semi-kritische zone verder moeten betreden, dragen de medewerkers een wegwerpoverschort en een haarmuts.
- ▶ Het schoeisel is ziekenhuisspecifiek

Bezoekers

- ▶ Bezoekers (ouders en vertegenwoordigers) dienen zich altijd aan te melden.
- ▶ In principe draagt iedereen die in het OK werkzaam is de specifieke OK-kledij (herkenning).
- ▶ Bezoekers die enkel de niet-kritische zone betreden mogen dit doen in burgerkledij. Bij toegang tot de recovery echter wordt een overschort gedragen.
- ▶ Bezoekers die de semi-kritische zone betreden maar niet in de zalen komen

tijdens een ingreep dragen boven hun burgerkledij een overschoort die achteraan gesloten wordt. Ze wisselen ook van schoeisel, of dragen overschoenen.

- ▶ Bezoekers in de kritische zone volgen dezelfde kledijrichtlijnen als het personeel (dienstspecifiek pakje, haarmuts, mondmasker en schoenenwissel of overschoenen).

Schoeisel

- ▶ OK-schoenen of klompen worden enkel en specifiek voor het ziekenhuis gebruikt.
- ▶ Als de klompen of OK-schoenen verontreinigd zijn met bloed, dienen de klompen of schoenen te worden gereinigd en ontsmet of in de schoenwasser gewassen.
- ▶ Bij het verlaten van het OK wordt zichtbaar bevuild schoeisel gewisseld.
- ▶ Bij het terug betreden van het OK dient men proper schoeisel te dragen.
- ▶ Er wordt geen gebruik gemaakt van overschoenen, gezien het risico op contamineren van de handen en gezien dit geen aanleiding geeft tot het verlagen van de contaminatiegraag van de vloer.

Haarbedekking

- ▶ Loshangend haar is niet toegelaten.
- ▶ In het Operatiekwartier wordt enkel een ziekenhuisspecifieke haarmuts gedragen.
- ▶ Als de muts tussen de operaties in afgenomen wordt, mag deze niet meer verder worden gebruikt.
- ▶ Na de haarverzorging en na het opzetten van de haarmuts worden de handen ontsmet.
- ▶ Bij het verlaten van het Operatiekwartier wordt de haarmuts weggegooid.

Mondneusmasker

- ▶ In de operatiezaal wordt een mondneusmasker gedragen wanneer er zich in de zaal steriele activiteiten plaatsvinden.
- ▶ Het mondneusmasker wordt na iedere operatie vervangen en mag tussendoor niet losjes om de nek worden gehangen.
- ▶ Als het masker vochtig is, wordt het vervangen.
- ▶ Eendebekmaskers worden gedragen bij patiënten met open longtuberculose.
- ▶ Bij verhoogde kans op spatten wordt steeds een beschermbril gedragen. Voor de eigen bescherming is het aangeraden om bij elke ingreep of zoveel mogelijk een beschermbril te dragen.
- ▶ Mondmaskers gebruikt in het OK dienen verwijderd te worden en niet rond de nek te bengelen.

Handschoenen

Volgende stelregels worden gevolgd bij het dragen van niet-steriele handschoenen:

- ▶ Niet-steriele handschoenen worden altijd gedragen bij hoog risico contacten. We spreken van een hoog risico contact bij het aanraken van mucosa en niet intacte huid, bij mogelijk contact met bloed, lichaamsvochten, excreta en secreta, bij het aanraken van gecontamineerde voorwerpen, bij patiënten in contactisolatie. Ook bij het afvoeren van condens uit het slangensysteem worden handschoenen gedragen.
- ▶ Handschoenen moeten altijd onmiddellijk uitgedaan worden na gebruik en voor het aanraken van niet gecontamineerde materialen.
- ▶ Als de handschoenen scheuren tijdens de verzorging moeten deze dadelijk verwijderd worden en de handen worden ontsmet.
- ▶ Wissel handschoenen bij elke nieuwe patiënt.

- ▶ Vinden handelingen in volgorde van 'schoon' naar 'vuil' plaats, is het niet nodig om de handschoenen tussen de handelingen te vervangen. In omgekeerde volgorde is het wel is het wel noodzakelijk om de handschoenen te vervangen.
- ▶ Na het verwijderen van de handschoenen worden de handen ontsmet met handontsmettingsalcohol alvorens met de volgende handeling te beginnen.
- ▶ Het gebruik van handschoenen sluit handhygiëne niet uit.

5.5 Handhygiëne

1. Handen wassen

- ▶ Bij zichtbaar vuile handen
- ▶ Bij contact met sporenvormende kiemen (bv. *Clostridium difficile*)
- ▶ Bij persoonlijke hygiëne (voor en na een pauze, na toiletbezoek, na het snuiten van de neus, ...)

2. Handen ontsmetten

- ▶ VOOR patiëntencontact
- ▶ NA patiëntencontact
- ▶ VOOR een zuivere / invasieve handeling
- ▶ NA blootstelling aan lichaamsvochten / slijmvliezen
- ▶ NA contact met de directe patiëntenomgeving

3. Rubben

INFORMATIE
VOOR ARTSEN &
MEDEWERKERS



RUBBEN

Chirurgische handontsmetting: doe ik het goed?

Stappen 1 en 2 zijn enkel nodig vóór de eerste ingreep, bij zichtbaar vuile handen, na toiletbezoek, na het eten of indien het OK werd verlaten.



- ▶ Was handen en onderarmen met een neutrale zeep.
- ▶ Schrob de nagels enkel met een nagelborstel bij zichtbaar vuil.



- ▶ Spoel handen en onderarmen goed af.
- ▶ Droog af met een papieren wegwerphanddoekje.

Stappen 3 en 4 altijd uitvoeren tussen twee operaties door.



- ▶ Neem handontsmettingsalcohol in de droge handpalm.



- ▶ Wrijf de handen en onderarmen goed in volgens de techniek handontsmetting.



- ▶ Hou de handen minstens anderhalve minuut vochtig.



- ▶ Hou de handen omhoog tot boven ellebooghoogte.
- ▶ Laat de handen en onderarmen drogen aan de lucht.
- ▶ Trek geen handschoenen aan voor de handen droog zijn!

5.6 Dosimeter

- ▶ Medewerkers die tijdens hun werkzaamheden kunnen blootgesteld worden aan ioniserende stralingen (bv. ingrepen onder scopie), zijn verplicht om een dosimeter te dragen.

5.7 Eten en drinken

- ▶ Er wordt niet gegeten buiten de voorziene ruimtes.
- ▶ Dranken worden in de operatiezalen enkel uit een afsluitbaar recipiënt gedronken.

6. GEBRUIK INTRANET

6.1 Infectiecontrole: ook op intranet

Bij het openen van internet explorer komt u op de startpagina van ons intranet. Hier staan de algemene aankondigingen voor het personeel. Voor informatie over infectiecontrole klikt u in de bovenste balk op de knop 'infectiecontrole'.

De pagina over infectiecontrole bevat onder meer volgende informatie:

- ▶ 'Studies en publicaties': overzicht van de gepubliceerde artikels en de studies waaraan de dienst infectiecontrole heeft deelgenomen
- ▶ Verslagen en jaarverslagen
- ▶ Stagiairs en assistenten zijn welkom, data van vergaderingen worden aangekondigd op intranet
- ▶ 'Formulieren': formulieren voor het uitvoeren van interne audits, andere registratieformulieren en het pandemieplan
- ▶ 'Isolatiebeleid': informatie over de indicaties voor isolatie van patiënten en
- ▶ Een overzicht van de te nemen isolatiemaatregelen

The screenshot shows the intranet interface for AZ Jan Palfijn Gent. The top navigation bar includes 'Start', 'Jan Palfijn Info', 'Personeel', 'Verpleging', 'Kwaliteit', 'Antibioticabeleid', 'Infectiecontrole', 'Medisch', 'Transfusie-hemovigilantie', 'Apotheek', 'Ondersteunende Diensten', and 'Applicaties'. The main content area is titled 'Ziekenhuishygiëne' and features a 'Samenstelling comité voor ziekenhuishygiëne' table. The table lists committee members with their roles and departments.

Functie	Naam	Functie binnen het ziekenhuis
Voorzitter	Dr. Louis Ide	Klinisch Bioloog
Lid CZH	-	Assistent geriatrische UZ Gent
Lid CZH	Charlotte Coolen	Apotheker
Lid CZH	Cynthia Swinnen	Waarnemend hoofdapotheker
Lid CZH	Dirk De Jonge	Diensthoofd Technische Dienst
Lid CZH	Dr. Bruno Heyndrickx	Hoofdgeneesheer
Lid CZH	Dr. Katrien De Grez	Arbeidsgeneesheer IDEWE
Lid CZH	Dr. Kurt Hendrick	Chirurg
Lid CZH	Dr. Patrick Thibo	Internist
Lid CZH	Dr. Sarah Deezayna	Pneumoloog
Lid CZH	Hugo Zeraerts	Verantwoordelijke Technische Dienst
Lid CZH	Jo Looftens	Vpk. ziekenhuishygiënist
Lid CZH	Julie Vermimmen	Klinisch Apotheker

- ▶ 'Aangifte infectieziekten': lijst en de microbiologie van de wettelijk verplicht aan te geven infectieziekten en de elektronische aangifte aan het Toezicht volksgezondheid van de Vlaamse Overheid
- ▶ 'Procedures': via de intranetpagina over infectiecontrole kunnen ook het handboek infectiecontrole en de bijhorende procedures worden opgezocht. Klik hiervoor in de linkerkolom door naar 'procedures'. Hier kan je, door een trefwoord in te geven in de zoekbalk, de welbepaalde procedure opzoeken en afprinten (via het trefwoord 'MRSA' vind je zo bijvoorbeeld de procedure 'MRSA: screenen en isolatie').

AZ JAN PALFIJN GENT

Start Jan Palfijn Info Personeel Verpleging **Kwaliteit** Antibioticabeleid Infectiecontrole Medisch Transfusie-hemovigilantie Apotheek Ondersteunende Diensten Applicaties

Inhoud
Kwaliteitsdecreet
Kwaliteitsysteem
Projectmatig Werken
Projecten
Procedures
Missen Is Menselijk
Documenten
Eisenkader

Procedures

MRSA

Code	Procedure	Soort		
M348	Screenen medewerkers op MRSA dragerschap	procedure ziekenhuishygiëne	openen	
M774	screening en isolatie van MRSA-patiënten	procedure ziekenhuishygiëne	openen	
M502	uit te voeren TEE/TTE bij een MRSA-positieve patiënt	procedure ziekenhuishygiëne	openen	

- ▶ 'Documenten': op de pagina's 'infectiecontrole/documenten' en 'antibioticabeleid'/documenten en "medisch/laboratorium/documenten". Een laboboek is in aanmaak.

AZ JAN PALFIJN GENT

Start Jan Palfijn Info Personeel Verpleging Kwaliteit Antibioticabeleid **Infectiecontrole** Medisch Transfusie-hemovigilantie Apotheek Ondersteunende Diensten Applicaties

Inhoud
Semenstelling
Studies & publicaties
Verlagen
Jaarverlagen
Formulieren
Isolatiebeleid
Aangifte infectieziekten
Procedures
Documenten

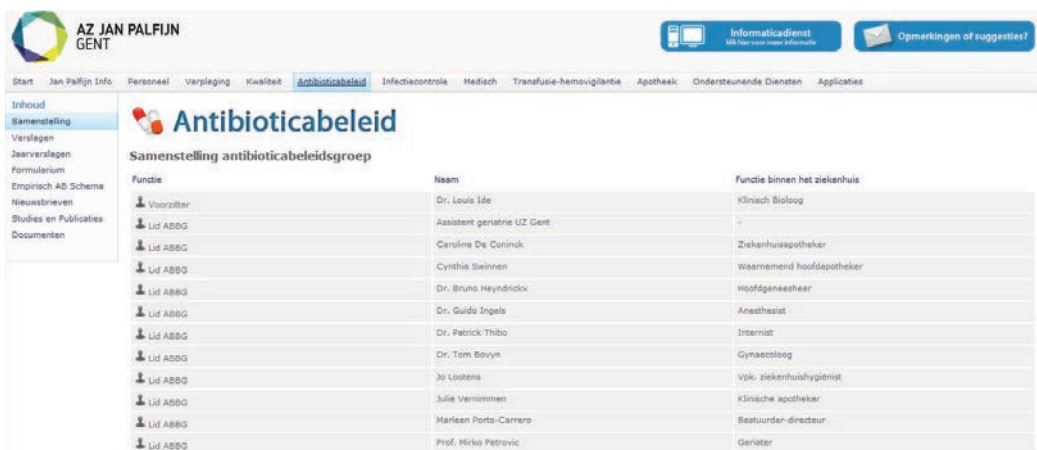
Type	Naam	Gewijzigd	Gewijzigd door
	Algemeen	2/11/2010 12:54	installatie
	Ebola	22/08/2014 9:10	Lootens, Jo
	Informatie	2/11/2010 12:54	installatie
	Isolatiebeleid	2/11/2010 12:54	installatie
	Jaarverlagen ZH	25/11/2010 10:46	installatie
	Maximaanse griep	2/11/2010 12:55	installatie
	Studies en publicaties	28/02/2011 10:16	Suhr, Olivier
	Verlagen Comité ZH	25/11/2010 10:46	installatie
	Wetgeving	21/03/2011 10:28	Lootens, Jo
	CPE HGR	5/08/2014 9:54	Idé, Louis
	Infectie MERS-PD	3/08/2014 9:32	Idé, Louis
	lijst aan te geven infectieziekten	2/11/2010 12:55	installatie
	TBC HGR	5/08/2014 9:51	Idé, Louis

6.2 Intranetpagina antibioticabeleid

Voor informatie over ons antibioticabeleid klikt u in de bovenste balk van het intranet op de knop 'antibioticabeleid'.

Op deze pagina vindt u de samenstelling van het antibioticabeleidcomité. Aan de linkerkant kunt u opnieuw doorklikken naar andere facetten.

- ▶ 'Formularium': consulteren van het therapeutisch formularium van de anti-infectieuze middelen
- ▶ 'Empirisch schema': consulteren van het te volgen empirisch antibioticascema bij verschillende aandoeningen
- ▶ 'Nieuwsbrieven': overzicht van de gepubliceerde nieuwsbrieven door het antibioticabeleidcomité
- ▶ 'Studies en publicaties': overzicht van de gepubliceerde artikels en de studies waaraan het antibioticabeleidcomité heeft deelgenomen
- ▶ 'Documenten': antibioticagidsen en wetgeving
- ▶ Verslagen en jaarverslagen



AZ JAN PALFIJN GENT

Start Jan Palfijn Info Personeel Verpleging Kwaliteit **Antibioticabeleid** Infectiecontrole Medisch Transfusie-hemovigilantie Apotheek Ondersteunende Diensten Applicaties

Informaticadienst
Opmerkingen of suggesties?

Inhoud
Samenstelling
Verslagen
Jaarverslagen
Formularium
Empirisch AB Schema
Nieuwsbrieven
Studies en Publicaties
Documenten

Antibioticabeleid

Samenstelling antibioticabeleidsgroep

Functie	Naam	Functie binnen het ziekenhuis
Voorzitter	Dr. Louis Ide	Klinisch Bioloog
Lid ABGG	Assistent geneerlie UZ Gent	-
Lid ABGG	Caroline De Coninck	Ziekenhuisapotheker
Lid ABGG	Cynthia Swinnen	Waarnemend hoofdapotheker
Lid ABGG	Dr. Bruno Heyndrickx	Hoofdgeneesheer
Lid ABGG	Dr. Guido Ingels	Anesthetist
Lid ABGG	Dr. Patrick Thibo	Internist
Lid ABGG	Dr. Tom Bovyn	Gynaecoloog
Lid ABGG	Jó Lostens	V&K ziekenhuishygienist
Lid ABGG	Julie Vermeiren	Klinische apotheker
Lid ABGG	Marleen Porto-Carraro	Bestuurder-directeur
Lid ABGG	Prof. Mirka Petrovic	Geriatr



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 89 23

dr. Louis Ide - louis.ide@janpalfijngent.be

ziekenhuishygiënist Jo Lootens - jo.lootens@janpalfijngent.be

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be