



Meer doden dan in het verkeer

Zorginfecties

Zorggerelateerde infecties blijven al lang niet meer beperkt tot het ziekenhuis, maar komen ook steeds vaker voor in andere zorgomgevingen zoals bejaardentehuizen. Met de juiste maatregelen zou minstens een derde ervan kunnen worden voorkomen.

Maurice Vanbellinghen en Daisy Van Lissum

Het is een echte nachtmerrie: worden opgenomen voor een banale ingreep en uiteindelijk wekenlang in het ziekenhuis verblijven omdat je een infectie hebt opgelopen. Het overkomt meer dan 100 000 Belgen per jaar; in Europa gaat het om meer dan 3 miljoen patiënten. Elk jaar sterven in ons land zo'n 3 000 patiënten aan de gevolgen van een ziekenhuisinfectie: de besmetting met een virus, bacterie of schimmel tijdens een ziekenhuisopname. Dat zijn vijf keer zoveel doden als in het verkeer. Als we daar ook de zorginfecties in bijvoorbeeld revalidatiecentra of bejaardentehuizen bijtellen, ligt het werkelijke aantal wellicht meer dan dubbel zo hoog. Die cijfers moeten dringend omlaag, en dus pleiten wij voor strengere maatregelen en voor volledige openbaarheid van kwaliteitsindicatoren voor de patiënt.

Kwetsbaarste patiënten eerst

Wie medische zorg nodig heeft, is vaak vatbaarder voor infecties dan gezonde personen. Ziekenhuizen en andere zorgcentra worden bevolkt door baby's, ouderen en personen met een chronische ziekte, allemaal kwetsbare groepen met een zwak immuunsysteem. En ook patiënten die net een chirurgische ingreep hebben ondergaan, kunnen tijdens de zorg relatief gemakkelijk infecties oplopen via besmet materiaal, het personeel, andere patiënten of bacteriën uit het eigen lichaam. Bepaalde ingrepen en behandelingen verhogen het risico op een zorginfectie. Een centraal veneuze katheter (CVC) of centrale lijn, een semipermanent infuus in een grote ader waarmee vloeistoffen rechtstreeks in de bloedbaan kunnen worden gebracht en dat meestal de hele behandeling lang blijft zitten, is zo'n bijzondere risicofactor.

In ons land is zo'n centrale lijn de meest voorkomende oorzaak van bloedvergiftiging. Een schadelijk micro-organisme, meestal een bacterie, kan in de bloedbaan terechtkomen en kan zo over het hele lichaam verspreiden.

Geef zorginfecties geen kans

Bezoekers moeten de handen ontsmetten of wassen vóór een ziekenbezoek.

Ga niet op bezoek in het ziekenhuis als je zelf ziek bent, zelfs al is het "maar" een verkoudheid. Was of ontsmet je handen opnieuw na het bezoek. Volg eventuele extra voorzorgsmaatregelen op (bv. beschermende kledij, masker).

Als een ziekenhuisopname niet strikt noodzakelijk is, vermijd je ze beter. Blijf niet langer dan nodig en vraag zeker niet zelf om langer te mogen blijven.

Pruts niet aan sondes, katheters of verbanden. Is een sonde of katheter oncomfortabel, of is een verband vochtig, vraag dan de verpleegkundigen om hulp.

Vraag het personeel (vriendelijk) om hun handen te ontsmetten wanneer je ziet dat ze dit vergeten.

Krijg je tijdens of na je opname last van koorts, pijn of een hoest, raadpleeg dan meteen je arts.

Niet alleen is dat desastreus voor de gezondheid van de patiënt, die daardoor mogelijk langer in het ziekenhuis moet blijven en zelfs kan overlijden, maar ook voor onze ziekteverzekering, die opdraait voor de extra onderzoeks-, behandelings- en verblijfskosten. Naar schatting overleeft één op de vijf patiënten zo'n bloedvergiftiging niet.

Hoe langer in het lichaam, hoe groter het risico

Ook beademingstoestellen en urinekatheters vormen een verhoogd risico op zorginfecties. Zo ontstaat ventilator geassocieerde pneumonie (kortweg VAP) doordat de ingebrachte buisjes het infecties gemakkelijker maken om zich dieper in de luchtwegen te nestelen. Een beademingstube staat bovendien natuurlijke verdedigingsmechanismen zoals hoesten in de weg. Kunstmatige beademing moet daarom steeds zo kort mogelijk worden gebruikt. Zodra een patiënt weer op eigen kracht kan ademen, moet de beademing worden stopgezet.

Ook urinekatheters moeten zo kort mogelijk worden gebruikt. Hoe langer ze worden gebruikt, hoe groter het risico op urineweginfecties.

Dat centrale lijnen, beademingsmachines en urinekatheters net het vaakst worden gebruikt bij langdurig en/of ernstig zieken met een verzwakt immuunsysteem, bijvoorbeeld op de afdeling Intensieve Zorgen, verergert de zaak natuurlijk nog verder.

Bovendien verspreiden zorginfecties zich tegenwoordig razendsnel buiten de ziekenhuiscontext. Steeds meer medische zorg vindt immers plaats in rusthuizen, waar het overmatig gebruik van antibiotica sowieso al een gekend probleem is. En een infectie met een

Meer transparantie aub

Onze arts Martine Van Hecke pleit voor de striktere opvolging van hygiënemaatregelen en toegang tot betere gegevens over zorginfecties in de verschillende ziekenhuizen voor patiënten.



Martine Van Hecke

Om zorginfecties in de toekomst tot het absolute minimum te beperken, zijn vele maatregelen nodig. Ten eerste moeten we op Europees niveau het gebruik van preventieve en onnodige antibiotica terugschroeven. Zo geven sommige ziekenhuizen bijvoorbeeld meerdere preventieve doses antibiotica om wondinfecties na een chirurgische ingreep te voorkomen, terwijl voor de meeste operaties één dosis wel volstaat. Ook huisartsen spelen een grote rol in de strijd tegen de overconsumptie van antibiotica en de daaruit volgende resistentie van heel wat bacteriën. Concreet moeten hiervoor targets worden vastgelegd en lidstaten die deze limieten niet respecteren, moeten worden gesanctioneerd. Dat het aantal ziekten en doden door zorginfecties drastisch verschilt tussen lidstaten, is immers onaanvaardbaar. Ten tweede willen we een strengere opvolging van de hygiënemaatregelen in alle zorgomgevingen. We zien immers

dat er op papier hele goede procedures bestaan voor allerhande zorg en behandelingen, maar dat deze in de praktijk niet altijd even nauw worden nageleefd, soms met desastreuze gevolgen. Gezien de groeiende problematiek van rusthuizen moeten de nodige hygiënemaatregelen ook daar streng worden toegepast en opgevolgd aan de hand van regelmatige kwaliteitsmetingen. In ziekenhuizen worden bepaalde zorginfecties reeds sinds 1994 opgevolgd, en sinds 2007 moeten ziekenhuizen zelf verslag uitbrengen van besmettingen met bepaalde bacteriën. In rusthuizen is dat helaas nog niet het geval. Tot slot willen we meer transparantie over inspectieverslagen en kwaliteitsmetingen. Patiënten moeten deze resultaten vrij kunnen raadplegen, zodat zij op basis hiervan kunnen kiezen waar ze bepaalde onderzoeken of behandelingen ondergaan. Hoewel je wel kunt opzoeken hoe ziekenhuizen scoren voor bepaalde hygiëneparameters, kun je ze nog niet vergelijken op basis van de meest relevante parameters zoals de frequentie van bepaalde zorginfecties. Er is weliswaar iets meer informatie voorhanden dan enkele jaren geleden, maar die is alsnog niet compleet en bovendien verspreid over verschillende websites. Wij zouden deze informatie graag klaar en duidelijk verzameld zien in een nationale database, zodat de patiënt eenvoudig kan vergelijken en een geïnformeerde keuze maken.

(multi)resistente bacterie, die niet meer reageert op bepaalde antibiotica, kan voor een senior in slechte gezondheid al snel fataal zijn.

Antibioticaresistentie maakt infecties enkel hardnekkiger

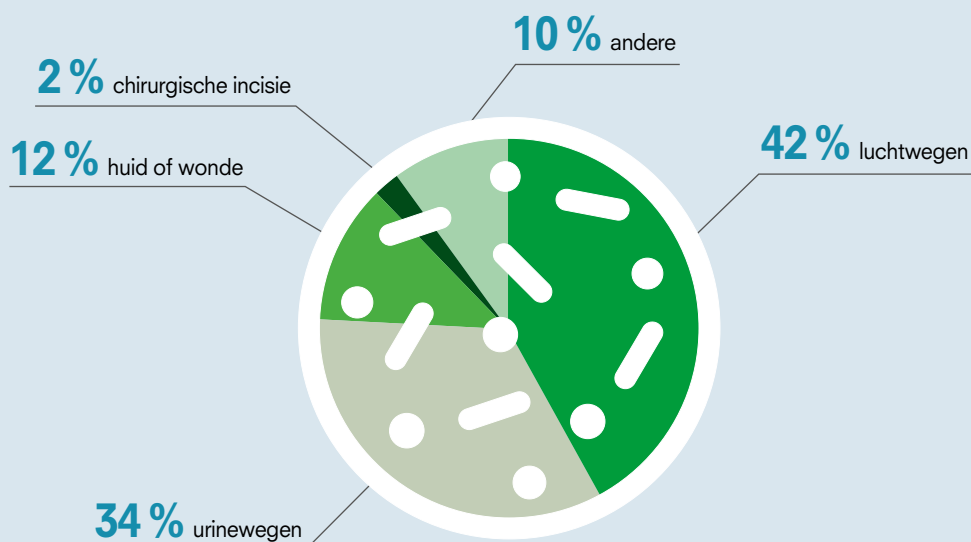
De toenemende antibioticaresistentie bemoeilijkt de zaak evenzeer in het ziekenhuis. Infecties zijn sowieso al moeilijk te behandelen bij patiënten met een verzwakt immuunsysteem, en resistente bacteriën maken het alleen maar lastiger om een behandeling te vinden die werkt.

Een van de boosdoeners is bijvoorbeeld *Staphylococcus aureus*, een bacterie die wondinfecties en bloedvergiftiging kan veroorzaken en waarvan de variant MRSA resistent is voor alle penicillines. Maar ook over andere pathogenen zoals *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* of *Streptococcus pneumoniae* bestaat grote ongerustheid omdat er steeds minder werkzame behandelingen voor bestaan. *Clostridium difficile*, een spoorvormende bacterie die gastro-intestinale infecties kan veroorzaken, laat zich dan weer niet kleinkrijgen door een desinfecterende handgel, nochtans vaak gebruikt in zorgomgevingen. Om komaf te maken met spoorvormende bacteriën is het beter de handen te wassen met zeep en water.

Meer dan handhygiëne alleen

Hoewel een goede handhygiëne een basisvereiste is, is er meer nodig om zorginfecties te voorkomen. Zo moeten bij het plaatsen en verzorgen van bepaalde (invasieve) behandelingen strenge hygiënemaatregelen worden opgevolgd, en daar knelt het schoentje helaas nog te vaak. Hoewel deze instructies zijn vastgelegd in procedures, worden ze in de praktijk niet altijd even goed nageleefd. Een voorbeeld. Zoals gezegd zijn centraal veneuze katheters een voorname oorzaak van zorginfecties. Uit recent onderzoek blijkt dat het in heel wat landen beter kan met de nodige hygiëne. Ook in België werd vastgesteld dat nog geen derde van

Zorginfecties in Belgische rusthuizen



170 000

rusthuispatiënten met een
zorginfectie per jaar

Bron: WIV-ISP

de bevroegde gezondheidswerkers, artsen en verpleegkundigen alle aanbevolen preventieve maatregelen toepast bij de plaatsing van een nieuwe CVC. Vooral de juiste huidontsmetting en het gebruik van een steriel laken worden vaak achterwege gelaten, met alle mogelijke gevolgen vandien. België doet het op dat vlak (nog) minder goed dan andere landen. Dat kan (en moet) dus duidelijk beter. Ook de opvolging moet beter gebeuren: uit een recent gepubliceerde studie (2016) bleek dat slechts de helft van de afdelingen Intensieve Zorgen routinematig het aantal CLABSI's, "centrale-lijngeassocieerde bloedstroominfecties", registreert. Nochtans zijn die data essentieel: het maakt meteen duidelijk waar er nog werk aan de winkel is.

Ook endoscopen, gebruikt voor darmonderzoek, worden niet altijd volgens de regels van de kunst schoongemaakt, zo blijkt uit inspectieresultaten. Zo kunnen resten van weefsels of micro-organismen van de vorige patiënt achterblijven, wat de kans

De patiënt moet ziekenhuizen kunnen vergelijken op basis van het aantal zorginfecties

op infecties én op een verkeerde diagnose verhoogt.

Postoperatieve wondinfecties komen bij ons ondertussen minder vaak voor, met dank aan strikte voorzorgsmaatregelen, zoals sterilisatie van materiaal, handhygiëne, ontsmetting van het te opereren lichaamsdeel en eventueel een preventieve dosis antibiotica vóór de ingreep. Vooral de plaatsing van prothesen en darmoperaties kunnen voor problemen zorgen. In het eerste

geval omdat er een lichaamsvreemd en dus mogelijk besmet voorwerp wordt ingebracht, in het tweede geval omdat de darmen veel natuurlijke bacteria bevatten die op de verkeerde plaats problemen kunnen veroorzaken.

Tijd voor actie en openheid

Hoewel België de laatste vijf jaar dalende cijfers kan voorleggen, zowel wat zorginfecties in het algemeen als centrale-lijngeassocieerde bloedinfecties betreft, blijft het probleem toch moeilijk in te dijken. Naar schatting zou het aantal zorginfecties mits strengere hygiëneprocedures met minstens een derde kunnen worden teruggedrongen. Aangezien een zorginfectie je ziekenhuisopname en je herstel met ettelijke weken kunnen verlengen en in het ergste geval zelfs dodelijke gevolgen kan hebben, vinden wij dat de patiënt het recht heeft om een zorginstelling te kiezen op basis van openbare cijfers over zulke infecties. Helaas zijn die tot nog toe niet beschikbaar voor het grote publiek. 🍎