

Hygiënisch werken in de thuissituatie bij patiënten met complexe (chronische) wonden: de meerwaarde

K. Creemers, M. Waindrich *

Slechte (hand)hygiëne kan tot grote gevolgen leiden. Per dag overlijden er duizenden mensen aan zorggerelateerde infecties (1). In deze tijd van corona is men er nog meer van bewust. Handhygiëne is een van de belangrijkste maatregelen om overdracht van micro-organismen naar andere personen, lichaamsdelen of voorwerpen en vice versa te voorkomen (2). In het ziekenhuis is dit makkelijker te realiseren gezien alle voorzorgsmaatregelen binnen handbereik zijn. In een thuissituatie is dit soms moeilijker. In dit artikel komt naar voren hoe een samenwerking tussen de ziekenhuishygiënisten, wondexpertisecentrum (WEC) en een gespecialiseerde thuiszorgorganisatie heeft geleid tot een vermindering van wondinfecties.

Aanleiding

De aanleiding voor de samenwerking voor een nieuw protocol over hygiëne kwam voort uit een forse toename van het aantal wondkweken met een *Arcanobacterium haemolyticum* bij patiënten die behandeld werden en worden op het WEC in combinatie met Qualityzorg. Deze bacterie komt vooral voor in neus en keel en is van origine geen wondpathogeen. In chronische wonden kan de *Arcanobacterium haemolyticum* leiden tot een wondinfectie en heeft gevolgen voor de desbetreffende patiënt.

Qualityzorg is een gespecialiseerde thuiszorgorganisatie op het gebied van wondzorg waar het WEC Isala mee samenwerkt. In de periode van 2015 tot februari 2019 is deze bacterie bij > honderd patiënten in een wondkweek gevonden. Typering toont aan dat het gaat om koloniale verspreiding van één stam. Er is dus sprake van een uitbraak. Hierbij kan er sprake zijn van verspreiding van patiënt naar patiënt of verspreiding vanuit een gezamenlijke bron.

Deze uitbraak met *Arcanobacterium haemolyticum* is mede aanleiding geweest om de hygiënische werkstructuur te verbeteren binnen het zorgproces rondom wondpatiënten die behandeld worden door het WEC en Qualityzorg.

Op het WEC Isala worden patiënten behandeld met complexe wonden (o.a. ulcera, amputatiewonden, postoperatieve wondinfecties en decubitus). Dit zijn patiëntenpopulaties met doorgaans veel comorbiditeit, zoals diabetes mellitus, vaatlijden in arteriële en veneuze vorm en chronische nierinsufficiëntie, en hebben doorgaans meer risico op wondinfectie (3). Op de momenten van wondzorg, dit kan poliklinisch zijn maar ook in de thuissituatie, worden de wonden gereinigd. Hierbij wordt de wond vrij gemaakt van materiaal wat de genezing kan belemmeren, waaronder necrose.

Onder lokale wondbehandeling toepassen verstaan we het reinigen en debrideren van een wondbodem. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Binnen het WEC gebeurt dit vaak met een schaar, pincet, scherpe lepel, mesje of curette. Hierdoor wordt er geprobeerd om van een stilstaande wond weer een schone 'chirurgische' wond te maken zodat genezing sneller optreedt.

Binnen het WEC wordt er nauw samengewerkt met Qualityzorg. Dit is een gespecialiseerde thuiszorgorganisatie die wordt ingezet bij bovengenoemde patiëntenpopulatie om zo optimale wondzorg te kunnen bieden. Het personeel van Qualityzorg is bevoegd en bekwaam om in de thuissituatie een lokaal wonddebridement volgens protocol toe te passen.

Infecties

Om inzicht te krijgen waar het probleem zich precies voordoet is onder andere gekeken naar bestaande onderzoeken over wondinfecties en hygiëne.

Een wondinfectie kan de ziektelast van de patiënt verhogen. Het kan inhouden dat de patiënt een langere ligduur heeft of een extra behandeling moet ondergaan met bijvoorbeeld antibiotica. De ligduur kan toenemen met zeven dagen, waarbij dat van een urineweginfectie gemiddeld één dag is. Een wondinfectie heeft een behoorlijke impact op de patiënt.

Volgens Volksgezondheidszorg (4) zijn er een aantal risicofactoren voor het krijgen van infecties, waaronder onder andere hogere leeftijd, ernstig onderliggend lijden van de patiënt en een verstoorde afweer. De patiëntencategorie die behandeld wordt op het WEC in combinatie met Qualityzorg valt hieronder.

Verbeterplan

In de huidige situatie wordt er gewerkt volgens de protocollen van Isala welke van toepassing zijn op hygiëne. Dit geldt voor zowel persoonlijke hygiëneregels, als voor hygiëne rondom de wondverzorging van een patiënt.

Daarnaast zijn aanwezige protocollen niet volledig toereikend voor gebruik op het WEC en in de thuissituatie bij patiënten die gezien worden door Qualityzorg.

Iedere verpleegkundig specialist (VS), verpleegkundige in opleiding tot verpleegkundig specialist (VioS), wondconsulent en/of doktersassistent heeft zijn eigen manier van werken op het WEC. Mogelijk speelt verloop van personeel binnen het WEC en Qualityzorg hierin ook een rol. Er zijn geen duidelijke afspraken omtrent de werkboxen die gebruikt worden door de medewerkers van Qualityzorg in de thuissituatie. Hierdoor gebruiken medewerkers verschillende materialen op een verschillende manier. Ook maken sommige medewerkers gebruik van eigen materialen die ze in de thuissituatie reinigen.

Om het uiteindelijke probleem inzichtelijk te krijgen is er gebruik gemaakt van het Ishikawa diagram (figuur 1) (5). Hierbij wordt onderscheidt gemaakt in mogelijke oorzaken en gevolgen.

Er is besloten een verbetergroep op te richten. Bij een verbetergroep staat de deskundigheid en de kennis van de medewerkers centraal. Er wordt gezamenlijk gesproken over het werkproces en de aanwezige knelpunten worden er uitgefilterd (6).

De verbetergroep bestaat uit:

- vanuit het WEC: M. Waindrich, VioS (projectleider)
- vaatchirurg: J. Oskam
- vanuit Qualityzorg: K. Creemers, medische manager
- medisch microbioloog: G. Wagenvoort
- deskundigen infectiepreventie: R. Huiskes en S. de Vries
- werknemer Qualityzorg: A. van Ommeren

Door deze groep is een doelstelling geformuleerd en gekeken waar eventuele knelpunten zitten die verbeterd kunnen worden.

In het diagram komen al een aantal knelpunten naar voren die aangepakt kunnen worden. Hier zal de doelstelling dan ook op gericht zijn.

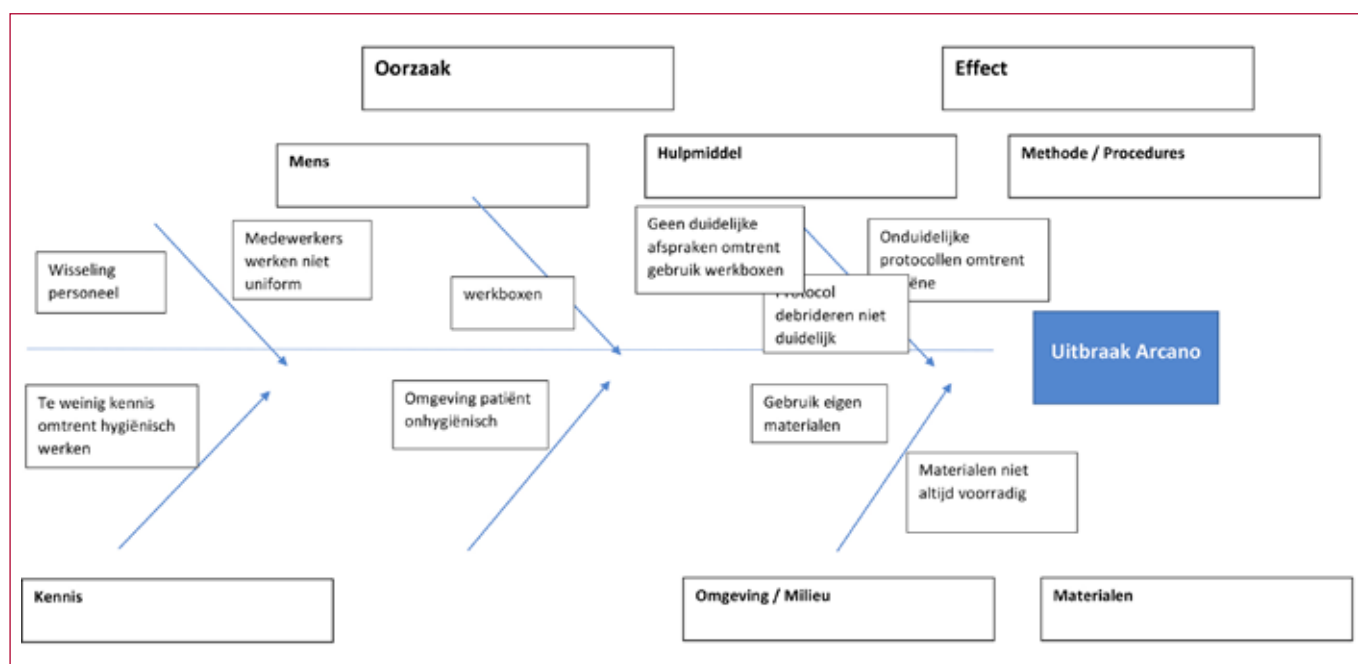
Doelstelling

Binnen zes maanden een veilige en hygiënische wondbehandeling bieden op het WEC en daarbuiten, waardoor deze uitbraak tot een einde komt en zorginfecties in de toekomst worden voorkomen.

Belangrijkste in de nieuwe werkwijze: een steriele situatie creëren rondom de patiënt wanneer er een lokale wondbehandeling in welke vorm dan ook wordt toegepast.

Dit houdt o.a. in dat de wondzorg volgens aanwezige protocollen wordt uitgevoerd, schoon en vuil materiaal goed wordt gescheiden en dat er gebruik gemaakt wordt van patiëntgebonden materialen.

Hierbij moet er ook rekening gehouden worden met de omgeving van de patiënt, maar ook het aantal personen in de kamer etc.



Figuur 1. Ishikawa diagram (visgraatdiagram) (5).

Resultaat

Uit meerdere steekproeven en de verschillende wondkweken die nog werden verricht binnen de patiëntenpopulatie bleek na een half jaar geen enkele patiënt meer positief te zijn gekweekt op de *Arcanobacterium haemolyticum*.

Er zijn mooie protocollen/werkwijzen ontwikkeld waar in de thuissetting mee gewerkt kan worden.

Te denken aan:

- protocol debrideren,
- protocol hygiëne rondom wondzorg bij complexe (chronische) wonden,
- werkwijze gebruik zalven,
- werkwijze spoelen wond,
- werkwijze schaargebruik bij wondbehandeling,
- checklist audits om hygiënische werkwijze te borgen en te checken in een team.

Indien u hier interesse in heeft, neem gerust contact met ons op.

Ook kunt u het artikel lezen dat in de Journal of Hospital Infection is geplaatst met als titel:

“Outbreak of *Arcanobacterium haemolyticum* in chronic wounds in The Netherlands”.

Literatuur

1. RIVM. (2009). Handhygiëne WIP-richtlijn, <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Handhygiëne-disclaimer.pdf>. Geraadpleegd op 9 september 2020.
2. NHG standaard handhygiëne, 2017, <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-richtlijn-infectiepreventie>. Geraadpleegd op 2 oktober 2020.
3. Mens-en-gezondheid.info. Wondinfecties: oorzaken en symptomen., van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/189074-wondinfectie-oorzaken-en-symptomen-van-wondinfecties.html>. Geraadpleegd op 18 maart 2019.
4. Volksgezondheidszorg (2018). Zorginfecties, Cijfers en Context: oorzaken en gevolgen. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/zorginfecties/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-risicofactoren-voor-zorginfecties>. Geraadpleegd op 23 april 2019.
5. Ishikawa diagram, 2020. <https://www.sixsigma.nl/artikelen/continuu-verbeteren/ishikawa>. Geraadpleegd op 9 oktober 2020.
6. Dorr, D.C. **Presteren met processen, procesmanagement voor dienstverlenende organisaties**. Deventer: Kluwer, 2009

* Karin Creemers, medisch manager, Qualityzorg, Nieuw-Vennep

Marloes Waindrich, verpleegkundig specialist, WEC Isala, Zwolle