Hygi?ne en infectiepreventie in de huisartsenpraktijk: naar een nieuwe praktijkstandaard.

Haio: ROSE Sofie , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DE SMEDT Jozef

Context: Elke patiënt die in contact komt met gezondheidszorg loopt het risico op een infectie door deze zorg, met name een zorggebonden infectie. De epidemiologie en overdrachtswegen van deze zorginfecties zijn al lang gekend. De laatste decennia wordt het belang van kwaliteit van zorg en overeenkomstig de beperking van zorginfecties meer en meer in de verf gezet. Recent komt ook infectiepreventie in de eerstelijnszorg meer op de voorgrond, met ontwikkeling van specifieke richtlijnen. Naar mijn mening is de implementatie van de aanbevelingen rond hygi?ne en infectiepreventie in de huisartsenpraktijk tot op heden ontoereikend. Het doel van deze studie is een praktische en kwaliteitsverbeterende tool voor hygi?ne en infectiepreventie in de huisartsenpraktijk te vervaardigen en bovendien de knelpunten bij implementatie van deze aanbevelingen te achterhalen. Deze studie heeft geen enkele intentie het bewijs te leveren over het al of niet voorkomen van zorginfecties in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: 1. Wat zijn de huidige richtlijnen betreffende hygi?ne en infectiepreventie in de gezondheidszorg en meer specifiek in de huisartsenzorg? 2. Op basis van deze richtlijnen: welke kwaliteitsindicatoren dienen toegevoegd te worden aan het European Practice Assesment (EPA)-instrument, sectie hygi?ne en infectiepreventie, om een praktische en kwaliteitsverbeterende tool te vervaardigen? 3. Welke drempels ervaren huisartsen bij de implementatie van deze aanbevelingen?

Methode: 1. Literatuuronderzoek naar de huidige richtlijnen betreffende hygi?ne en infectiepreventie in de gezondheidszorg en specifieker in de huisartsenpraktijk. Eveneens onderzoek naar de voorwaarden waaraan implementatiecampagnes moeten voldoen en de reeds uitgevoerde implementatiecampagnes in Europa. 2. Op basis van de bevindingen uit het literatuuronderzoek wordt een selectie van kwaliteitsindicatoren toegevoegd aan de sectie hygi?ne en infectiepreventie van het EPA-instrument. 3. De geselecteerde items worden na validering door een experten-groep voorgelegd aan een selectie huisartsenpraktijken die reeds gestart zijn met het EPA-proces. Er wordt een PDCA-cyclus doorlopen, bestaande uit een basismeting met feedback, een opleidingsavond en een nameting met feedback. Bovendien wordt research gehouden naar de moeilijkheden die artsen ondervinden bij de implementatie. 4. Op basis van de bevindingen uit de literatuur en het praktijkonderzoek wordt een voorstel geformuleerd voor updating van het EPA-instrument.

Resultaten: Het vernieuwde instrument bestaat uit negen hoofdstukken van kwaliteitsindicatoren, zijnde: ?persoonlijke hygi?ne?, ?infectie arts?, ?immunisatie?, ?handhygi?ne?, ?persoonlijke beschermingsmiddelen?, ?accidenteel bloedcontact?, ?reiniging, desinfectie en sterilisatie?, ?afvalbeheer? en ?veilig werken?. Deze indicatoren worden verwerkt in vragenlijsten en een observatielijst, welke afgenomen worden in acht huisartsenpraktijken met een totaal van 40 artsen. De geteste kwaliteitsindicatoren blijken aanvaardbaar en uitvoerbaar en een discriminerende waarde te bezitten. Daarenboven is er na een korte tijdsspanne van drie tot vier maanden reeds een effect van interventie aantoonbaar. De deelnemende huisartsen vermelden als ondervonden knelpunten bij implementatie voornamelijk gewoonte, workload/tijd, gebrek aan bewijs en kostprijs.

Conclusie: Gebaseerd op de bevindingen in de literatuur en het uitgevoerde veldonderzoek resulteert het vernieuwde instrument van kwaliteitsindicatoren in een praktische en kwaliteitsverbeterende tool voor hygi?ne en infectiepreventie in de huisartsenpraktijk. De ondervonden knelpunten in acht genomen, kunnen sensibilisatie, opleiding en ondersteuning vanuit de leidinggevende instanties de implementatie faciliteren.