

# Infectieregistratie in de praktijk

Survey in verpleeghuis Bruggerbosch

Vanaf 1 januari 2015 stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat er een infectiesurvey gehouden moet worden in verpleeghuizen. Op praktische wijze kan voldaan worden aan deze eis.

► B.J.M. Derks, M ANP en ing. A.P.J. Haenen

**B**ewoners van verpleeghuizen zijn door hun toegenomen hulpbehoefte en afgenomen immuniteit extra kwetsbaar voor het oplopen van een infectieziekte. Met de juiste infectiepreventiemaatregelen is een aantal infecties te voorkomen. Dit signaleren en hierop anticiperen door wetenschappelijk onderzoek en dit borgen in de organisatie zijn bij uitstek het werkgebied van de verpleegkundig specialist.

Vanaf 1 januari 2015 verplicht de Inspectie voor de Gezondheidszorg het houden van een infectiesurvey in verpleeghuizen (Inspectie voor gezondheidszorg, 2013). Verpleeghuizen mogen daarbij zelf kiezen of zij aansluiten bij een landelijk netwerk of een en ander zelf organiseren. Verpleeghuis Bruggerbosch koos in 2013 om aan te sluiten bij het landelijke netwerk van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), genaamd Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen (SNIV).

## Aan de slag

Na een landelijke presentatie van het RIVM was het belang van infectieregistratie duidelijk. Nadat Anja

Haenen namens SNIV RIVM in ons verpleeghuis uitleg had gegeven aan het gehele medische team, konden we daadwerkelijk aan de slag met de praktische uitwerking van de registratie en de juiste plek van de registratie. Maar waarom zouden we dat nu doen?

Het Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV) is in 2009 opgezet door het Centrum Infectieziektenbestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM). Het netwerk biedt verpleeghuizen de mogelijkheid om infecties te registreren in een zogenaamde prevalentie-module en/of een incidentie-module.

Registratie van infectieziekte geeft landelijk en op verpleeghuisniveau inzicht in het voorkomen van infectieziekten en geeft daarmee de deelnemende verpleeghuizen handvatten om het infectiepreventiebeleid aan te scherpen en daarin prioriteiten te stellen. Verpleeghuizen krijgen een terugrapportage met eigen gegevens maar ook met een vergelijking onder alle deelnemers. Het verpleeghuis kan kiezen tussen een prevalentie- en een incidentiemeting.

## Prevalentie of incidentie

De *prevalentiemeting* vindt één of twee keer per jaar (in april en november) plaats. Bij de prevalentiemeting worden de infecties geregistreerd die op dat moment aanwezig zijn bij de cliënten die in het verpleeghuis verblijven. Bij de prevalentie wordt van alle op dat moment aanwezige cliënten geregistreerd of ze al dan niet een infectieziekte hebben, antibiotica gebruiken et cetera.

De *incidentiemeting* bestaat uit een wekelijkse meting van infectieziekte op basis van een klinische definitie, waarbij het aantal nieuwe infectieziekte per week wordt geteld. Dat aantal wordt geregistreerd in een beveiligde webapplicatie (RIVM, 2014).



Het opnemen in de dagelijkse routine had onze voorkeur zodat we voor een incidentiemeting kozen. Het was vooral belangrijk om de infectieziekte op een praktische wijze te registreren. SNIV heeft in een registratieprotocol vastgesteld bij welke symptomen er sprake is van welke diagnose. Dit komt overeen met onze werkwijze, een voorwaarde voor gemakkelijke registratie. Het doel is om een gastro-intestinale infectie, influenza-achtig ziektebeeld,

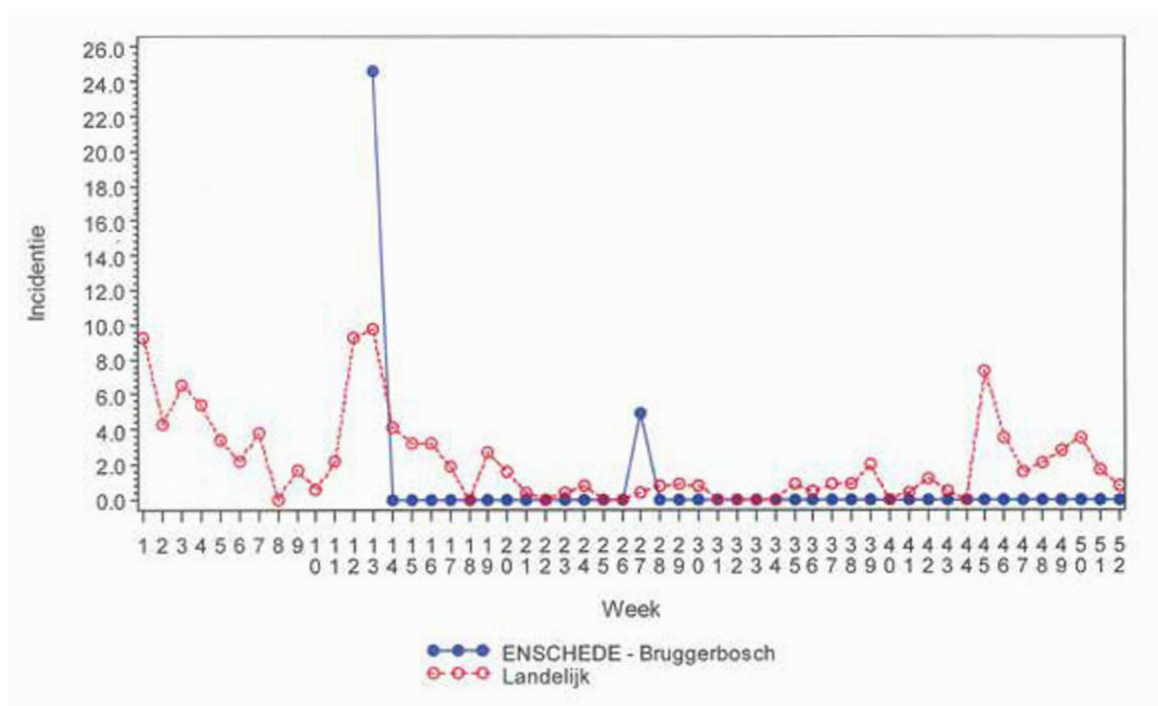
## Er is keuze tussen prevalentie- en incidentiemeting

mogelijke pneumonie en urineweginfectie (UWI) te registreren per leeftijdscategorie. Daarnaast worden de sterfgevallen bijgehouden. Ten tweede is het moment van registreren belangrijk. In de acute triage komen wij als verpleegkundig specialisten de meeste infecties tegen. Het toevoegen van het registratieformulier aan onze werkmap maakt registratie eenvoudig. Hierdoor is de tijdsinvestering geminimaliseerd als een infectieziekte in de

praktijk wordt gediagnosticeerd. Belangrijk is om de uitwerking van de avond- en weekenduren te borgen in de registratie. Vaak komt de overdracht van de avond en nacht op een vaste plek binnen in het medisch team en is dit het moment dat de data geregistreerd moet worden. In een ander verpleeghuis registreert de verpleegkundige dienst. Zij zijn degenen die de arts bellen en begeleiden en de inzet van de antibiotica regelen. Hierdoor is de dienst ook een punt waarlangs alle infecties zichtbaar worden in de organisatie. Daar kan ook vergeleken worden welke afdeling de meeste of minste infecties heeft en kan daarmee het voorkomen van de infecties een doel van de verzorging en verpleging worden. Een collega omschreef een ware competitie tussen een aantal afdelingen, die gestimuleerd werd door de infectiecommissie. Het protocol kwam tot leven en er werd mee gewerkt.

## Algemene terugrapportage

De informatie over de aantallen infectieziekte komt op verschillende manieren vanuit SNIV bij de deelnemende verpleeghuizen terecht. Er is een nieuwsbrief met algemene informatie. Bij een uitbraak komen er specifieke adviezen ten aanzien van behandeling, zoals dit jaar toen het griepvaccin niet exact



Figuur 1 Wekelijkse incidentie gastro-enteritis per 1000 bewoners in 2013 in verpleeghuis Bruggerbosch versus overige deelnemers (landelijk)

bleek te matchen met het virus waardoor er meer griep bij onze kwetsbare ouderen voorkwam. Deze informatie komt onder andere voort uit de registratie. Doordat verschillende verpleeghuizen in verschillende regio's registreren, kan er ook iets gezegd worden over het verloop van de griep in Nederlandse verpleeghuizen.

## Het blijft een uitdaging om overal laag op te scoren

Daarnaast is er de jaarlijkse uitkomst hoe verpleeghuizen zich verhouden tot de andere in Nederland. Er wordt gekeken naar overeenkomsten in karakteristieken zoals het aantal eenpersoonskamers, met hoeveel mensen een badkamer wordt gedeeld en of een verpleeghuis een psychogeriatrische of somatische is.

### Onze terugrapportage

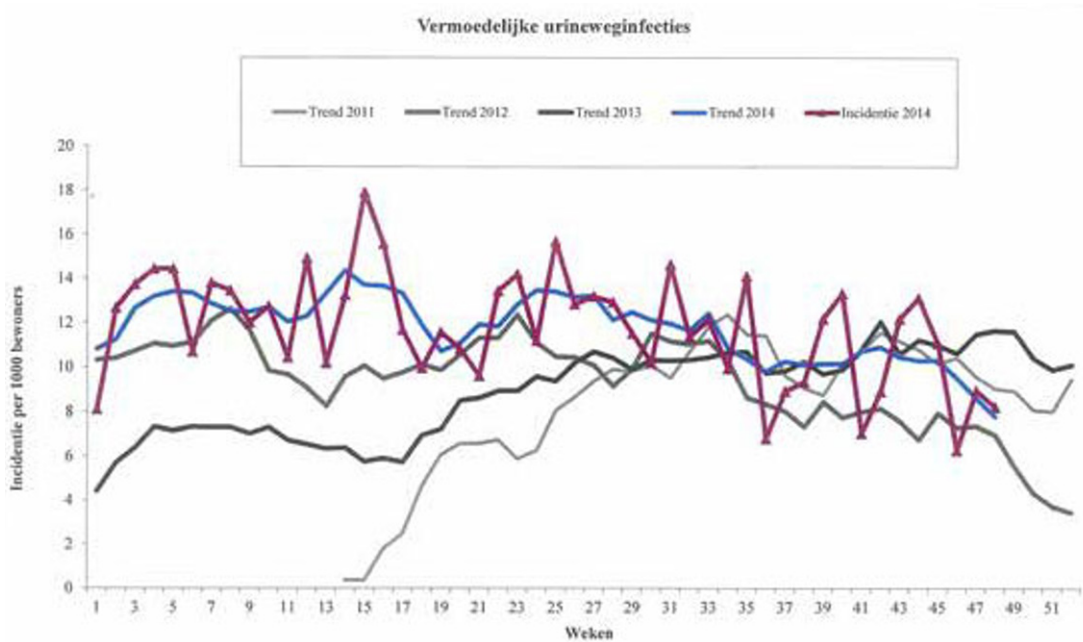
Het resultaat van onze registratie van het afgelopen jaar is besproken in de infectiecommissie, waarbij de eerste geneeskundige, de hygiënist, de verpleegkundig specialist, de verpleegkundige dienst en de verzorgende infectiepreventie aanwezig waren. Het is

heel interessant om te horen hoe jouw verpleeghuis zich verhoudt tot andere verpleeghuizen omdat dit een beeld schets waar je normaal geen weet van hebt. Je doet je best, maar hoe ziet dat er uit? Wat betekent dit in de praktijk? Deze vragen worden nu beantwoord.

In ons verpleeghuis scoren wij laag op de gastro-intestinale infecties (zie figuur 1). Een aantal jaren geleden is er een grote norovirusuitbraak geweest en de schrik zit er sindsdien flink in. Bij waterdunne defecatie worden er door de verpleegkundige dienst direct protocollen ingezet om verspreiding tegen te gaan. Wij merkten dat vanwege dat laag scoren op infecties er wellicht te snel of te fel wordt gereageerd en we daarom kosten maken die niet opwegen tegen de baten. Het is dan goed om de richtlijnen tegen het licht te houden en te analyseren hoe wij deze in de praktijk toepassen. Hierbij viel op dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen individuele gevallen en meerpersoonsuitbraken. Er zijn acties uitgezet om dit te voorkomen.

Deze efficiëntie- en kwaliteitsslag hadden we niet kunnen maken zonder de registratie.

Soms zijn er vragen in het medisch team die door de samenwerking laagdrempelig aan het RIVM gesteld kunnen worden. Ons idee dat de urineweginfectie kon komen door de incontinentie van feces bleek niet terug te vinden in het SNIV-onderzoek. Dat wij



Figuur 2 Wekelijkse incidentie urineweginfecties 2014 en vijfwekelijkse trend 2011 t/m 2014 van alle aan SNIV deelnemende verpleeghuizen

deze vraag konden voorleggen aan het RIVM en deze beantwoord kregen, was voor ons extra reden om te registreren.

### Prioriteiten

Urineweginfecties komen vaak voor in het verpleeghuis (figuur 2). Door de registratie weet je of dit nu vaak, heel vaak of weinig is. Het blijft natuurlijk een uitdaging om overal laag op te scoren. Na evaluatie van de jaarcijfers kunnen extra acties in het verpleeghuis worden uitgezet. Denk bijvoorbeeld bij de UWI aan het twee liter drinken per dag standaard aan te bieden in de structuur van de dag. Het drinken van deze hoeveelheid is vaak moeilijk te realiseren in een verpleeghuis. Door de intake extra aandacht te geven, wordt duidelijker wie risico loopt op een UWI. Maar ook het onderbeurtje op bed en het incontinentiemateriaal worden geëvalueerd. Allemaal zaken waarvan iedereen weet dat ze belangrijk zijn maar waarbij door het zien van de cijfers het eenvoudiger wordt om prioriteiten te stellen en het belang vanuit een andere invalshoek wordt toegelicht.

### Terugkoppeling

We merken dat verzorgenden en verpleegkundigen geïnteresseerd zijn in de uitkomsten en hoe wij ons verhouden tot andere instellingen. Terugkoppeling van de gegevens maakt hen bewuster van de invloed

die zij kunnen uitoefenen op de gezondheid van hun bewoners. Hierdoor kunnen infecties beter worden bestreden, wat de kwaliteit van zorg verhoogt. Minder infecties betekent dat mensen zich prettiger voelen, wat de kwaliteit van leven weer verhoogt. Het meedoen aan deze infectieregistratie kunnen wij dus sterk aanbevelen, voor het verhogen van kwaliteit van zorg en voor eigen professionaliteit. 🌟

► *Bernadet Derks is verpleegkundig specialist in verpleeghuis Bruggerbosch. Anja Haenen is deskundige infectiepreventie van SNIV bij het RIVM.*

#### Literatuur

- Inspectie voor de gezondheidszorg (19-12-2013). Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar Utrecht, december 2013.
- Haenen A., Alblas J., Greeff S.C. de, Veldman M.-J. (2013). Surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen: aan de slag met infectiepreventie, Infectieziekten Bulletin (244-247);8:212.