Audit Programma Infectie Preventie Noord-Brabant (APIP-NB) 2021/2022 – rapportage

Urinekatheters – prevalentie en indicaties

Inleiding

In 2018 is binnen het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant REZISTO gestart met de uniforme schoonmaak audit 'Hoe schoon is schoon' (NTMM, 2020). Uit dit project ontstond de wens ontstaan om te komen tot een nauwere samenwerking op het terrein van infectiepreventie. Zowel het delen data (wat spiegelinformatie gaf ten opzicht van de andere instellingen binnen het netwerk) als het delen van ervaringen werden door de deelnemende afdelingen infectiepreventie als positief ervaren. Voor meer achtergrondinformatie en doelstellingen van APIP zie de website (https://www.rezisto.nl/deskundigen-infectiepreventie/#auditprogramma-infectiepreventie-APIP)

Echter door de COVID-19 pandemie was het voor de deelnemende ziekenhuizen lange tijd niet mogelijk om nieuwe audits op te starten. In juli 2021 is opnieuw contact gezocht met de ziekenhuizen van het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant, UZ Leuven en UZ Gent, om een nieuwe start te maken met APIP!

Dit document beschrijft de methode, resultaten en conclusie van het tweede APIP-onderwerp **Urinekatheters.**

Methode

Inventarisatie en deelname ziekenhuizen

In juli 2021 zijn alle eerder deelnemende ziekenhuizen benaderd per mail met de vraag of zij wederom wilde deelnemen aan APIP. Daarnaast zijn ook UZ Leuven en UZ Gent benaderd voor samenwerking zoals dat eerder ook was binnen het interreg project i-4-1-Health.
Onderstaande ziekenhuizen gaven aan weer de willen deelnemen:

- Amphia Ziekenhuis (Breda)
- Bravis Ziekenhuis (Roosendaal/Bergen op Zoom)
- Catharina Ziekenhuis (Eindhoven)
- Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (Tilburg)
- Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch)
- Maxima Medisch Centrum (Eindhoven)
- St Anna Ziekenhuis (Geldrop)
- UZ Leuven (Leuven)
- Ziekenhuis Bernhoven (Uden)

Twee ziekenhuizen gaven aan door werkdruk niet kunnen deelnemen.

Kick-off meeting

Op 23 september werd een kick-off bijeenkomst van APIP 2021 – 2022 georganiseerd.
Vooraf aan deze bijeenkomst was aan de deelnemers gevraagd om een top 3 auditonderwerpen in te dienen.

Tijdens de bijeenkomst werden naast een algemene introductie en praktische zaken ook een stemming gehouden over het nieuwe auditonderwerp.

Het onderwerp '**prevalentie en indicaties urinekatheters'** werd uiteindelijk gekozen als nieuw auditonderwerp. Reden hiervoor waren:

- Meeste ziekenhuizen registreren prevalentie en indicatie urinekatheters al binnen eigen ziekenhuisprevalentie onderzoek

- Er is een bestaand protocol binnen het PREZIES netwerk dat bij alle ziekenhuizen bekend is,

- Het is een relatief eenvoudig onderwerp waarbij verwacht wordt dat het niet veel tijd zal kosten. Dit laatste werd belangrijk geacht gezien de aanhoudende werkdruk op de afdelingen Infectiepreventie.

Afsluitend werd er op deze bijeenkomst een brainstormsessie gehouden over de verdere uitwerking van dit audit onderwerp. **Zie bijlage 1** voor de slides en in het rood de afspraken die die dag gemaakt zijn.

Keuze verpleegafdelingen en protocol

Het is belangrijk dat de afdelingen die gekozen worden voor het uitvoeren van de audit in de ziekenhuizen gelijk of goed vergelijkbaar zijn. Alleen op die manier kunnen resultaten gebruikt worden als spiegelinformatie. Daarnaast is voor de betrouwbaarheid van de resultaten belangrijk om een zo groot mogelijke groep patiënten te includeren.

Om de bovenstaande redenen is eerst in kaart gebracht welke verpleegafdelingen aanwezig waren in de deelnemende ziekenhuizen. En is gevraagd aan de deelnemers om - indien beschikbaar – de aantallen urinekatheters per afdeling aan te leveren uit puntprevalentie onderzoeken of ander gelijkende metingen.

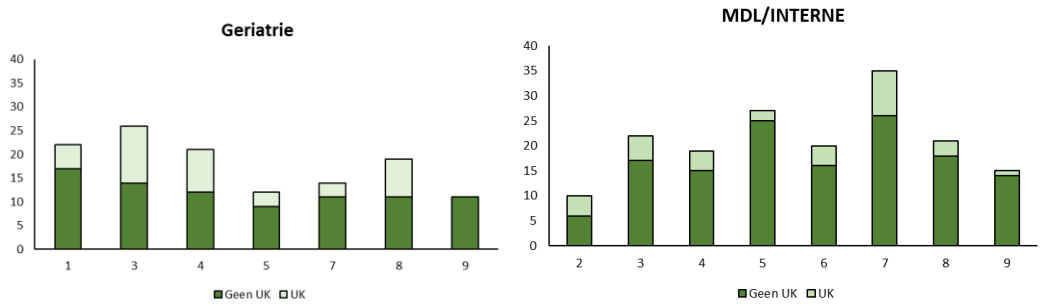
Op basis van de beschikbare afdelingen in de ziekenhuizen en de aangeleverde aantallen is gekozen voor de geriatrie en MDL afdeling.

Op deze twee afdelingen is tussen 15 november 2021 t/m 17 januari 2022 de gestandardiseerde audit uitgevoerd conform het protocol "Urinekatheter - prevalentie & indicatie".

Resultaten

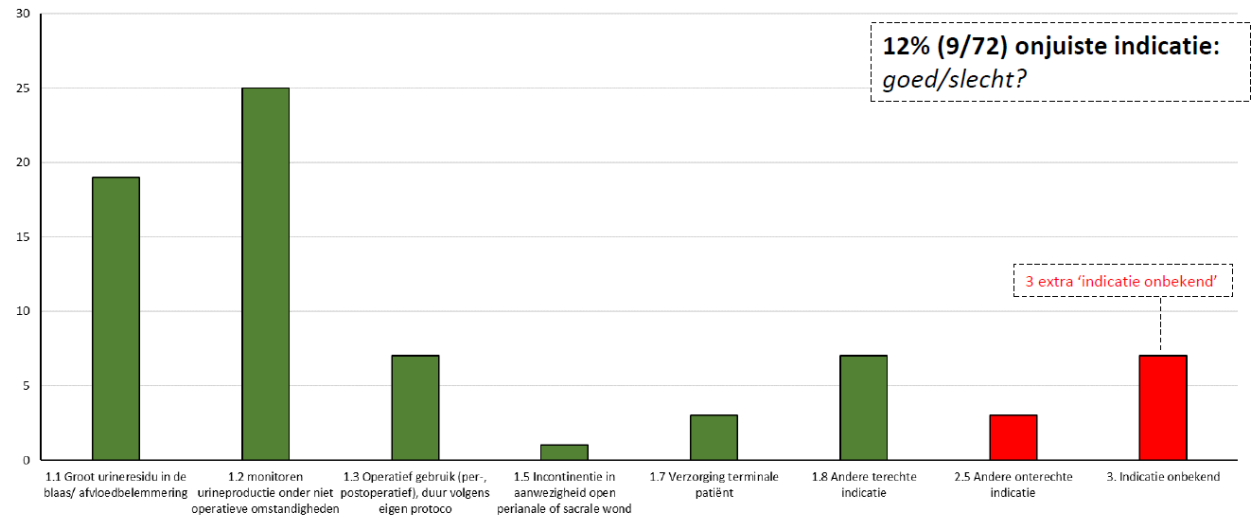
In totaal hebben 9 ziekenhuizen deelgenomen aan de audit waarbij 294 patiënten zijn geïncludeerd van 15 verpleegafdelingen (7 geriatrie afdeling en 8 MDL/interne afdeling). In totaal waren er 40 patiënten (32%) met een urinekatheter op de geriatrie afdeling – en 32 patiënten (19%) op de MDL/interne afdeling. In grafiek 1 staat de verdeling van de aantallen per afdeling, per ziekenhuis (= nummer op x-as).

Grafiek 1:



Uit de audit werd duidelijk dat er ruimte was voor verbetering: 12% van de urinekatheters had een onjuiste indicatie voor het hebben van een urinekatheter **(grafiek 2)**

Grafiek 2:



Voor meer detail informatie en resultaten zie **powerpoint 'APIP 2de bijeenkomst_2022.03.10_handouts.**

Evaluatie

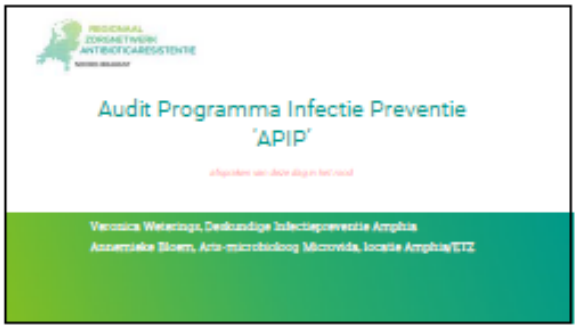
Op 10 maart is er een terugkomdag geweest in ETZ Tilburg waarin alle resultaten werden gepresenteerd en besproken.

Deelnemers gaven aan dat de audit niet veel tijdsinvestering vroeg van de afdelingen. Anderzijds gaven de deelnemers ook aan dat men nog zoekende was wat te doen met de resultaten/spiegelinformatie die nu beschikbaar is. Kunnen hier nu best-practice adviezen of iets dergelijks uit komen.

Vervolg

Het nieuwe onderwerp (perifere infusen) staat gepland voor 2023.

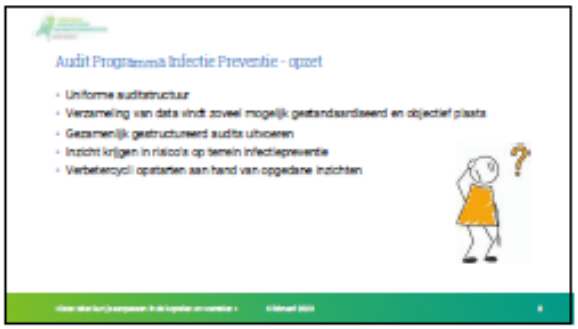
Bijlage 1


Audit Programma Infectie Preventie
'APIP'
Veronica Weterings, Deskundige Infectiepreventie Amphia
Annemieke Bloem, Arts-microbioloog Microvida, locatie Amphia/ETZ

Hoe zien wij het voor ons?

Achtergrond
Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie: REZISTO
Ministerie van VWS
Pijlers
Coördinatie, communicatie en risico's
Surveillance en delen van informatie over BRMO
Onderwijs en deskundigheidsbevordering
Antimicrobial stewardship
Infectiepreventie

Vanmiddag
Introductie ~5 min
Onderwerp audit
Isolatie ~10 min
Medische hulpmiddelen ~10 min
Praktische voor- en nadelen beide audit onderwerpen ~15 min
Stemmen
Gekozen audit onderwerp
Praktische invulling ~10 min
Inhoudelijke input audit onderwerp ~40 min


Audit Programma Infectie Preventie - opzet
Uniforme auditstructuur
Verzameling van data vindt zoveel mogelijk geïstandardiseerd en objectief plaats
Gezamenlijk gestructureerd audits uitvoeren
Inzicht krijgen in risico's op terrein infectiepreventie
Verbetercycli opstarten aan hand van opgedane inzichten

Stemming!
Na overleg over de voor- en nadelen van beide audit onderwerpen wordt unanieme besloten om te starten met indicaties medische hulpmiddelen

Praktische uitvoering

- Welke afdelingen? Hoeveel afdelingen?
  - Gezien zeer grote verschillen in grootte afdelingen het verzoek aan alle deelnemers om een overzicht te sturen van de afdelingen en aantal bedden
  - Op basis daarvan doen Annemieke en Veronica een voorstel voor type afdelingen en aantal patiënten.

Praktische uitvoering

- Wat gaan we monitoren?
  - Urinecatheters 3 stemmen -> meest duidelijk, gebruik van bestaande flowcharts.
  - Perifere infusen 2 stemmen -> waaknaalden indicaties heel dubieus, mede hierdoor wel heel lastzaam, mogelijk meer geschikt voor later moment (audit van infusen + registratie van waaknaalden)
- Wel/geen complicaties meenemen? Nog te bepalen
- Besloten om nu te focussen op urinecatheters omdat dit een concreet auditonderwerp is met een duidelijke indicatie
- Data verzamelen via een excel, in principe data in (eerste instantie in) eigen beheer.

Praktische uitvoering

- Dit met elkaar meelopen lopen tijdens de audits! Leuk om te leren van elkaar systemen