

Bestrijding resistente ziekenhuisbacteriën

“Huidige schoonmaakmiddelen werken goed”

Net zoals ziekenhuisbacteriën – bijvoorbeeld MRSA - een resistentie hebben ontwikkeld voor veel gangbare antibiotica, kunnen zij ook resistent worden voor schoonmaak- en desinfectiemiddelen. Infecties met zo'n bacterie, die goed gedijt in een ziekenhuisomgeving met zwakke patiënten, zijn daardoor lastig te behandelen. Drie noordelijke ziekenhuizen zeggen er met de traditionele chemische schoonmaakproducten en desinfectiemiddelen echter goed in te slagen resistente bacteriën te bestrijden.

TEKST:
RIMKE DE GROOT
FOTO'S:
INDUSTRIE

In het Antonius Ziekenhuis te Sneek is bewust gekozen voor zoveel mogelijk gladde vloeren en oppervlakken zonder slecht bereikbare plekken waar stof zich kan ophopen. Bacteriën kunnen immers in stof zitten en zich via het stof verspreiden naar andere ruimten, weet adviseur infectiepreventie Marjan Terpstra. “Wij reinigen elke dag alle oppervlakken in het ziekenhuis met microvezeldoeken om vuil en stof te verwijderen en ook alle contacten, zoals deurkrukken en lichtschakelaars waar mensen regelmatig met hun handen aan zitten. Dit behoort allemaal tot het algemene schoonmaakwerk. Bij de bestrijding van resistente ziekenhuisbacteriën gaan we nog een stap verder.” In dat geval worden ook desinfectiemiddelen ingezet. “Voor het desinfecteren van grote oppervlakken, zoals vloeren en tafels, gebruiken we een chlooroplossing, voor kleinere oppervlakken alcohol”, vertelt Terpstra. “Daar waar een patiënt ligt die een resistente bacterie bij zich draagt, neemt het personeel maatregelen om verspreiding te voorkomen. Zo'n kamer wordt aangemerkt als isolatiekamer en er worden isolatiemaatregelen getroffen. Het verplegend

personeel draagt bijvoorbeeld handschoenen en een overjas om besmetting van de dienstkleding te voorkomen. Het schoonmaak- en desinfectieprotocol is ook aangepast aan de isolatiekamer, afhankelijk van welke bacterie of welk virus de patiënt bij zich draagt. We werken daarbij volgens landelijke protocollen van de Werkgroep Infectiepreventie.”

DESINFECTIE

Ook het Martini Ziekenhuis in Groningen wordt gereinigd met microvezeldoeken. Bij de bestrijding van resistente ziekenhuisbacteriën wordt ook hier zowel reiniging als desinfectie toegepast, vertelt Liesbeth Groenendijk van Infectiepreventie. “Voor de desinfectie wordt zeventig procent alcohol of een chlooroplossing gebruikt, afhankelijk van het micro-organisme, maar ook van het te desinfecteren materiaal en de grootte van het te desinfecteren oppervlak.” In het Scheper Ziekenhuis te Emmen worden resistente bacteriën bestreden met een combinatie van zeep met chloortabletten, zegt hoofd Hoteldienst Grietje Eising. “Deze zeep heeft de naam Suma Total D2.4, de chloortabletten heten Sumatab D4. Normaal mag chloor absoluut niet in combinatie met zeep gebruikt worden, maar voor de zeep waarmee wij reinigen geldt dat niet.” Kanttekening hierbij is dat deze combinatie van middelen alleen toegestaan is bij geringe vervuiling. De definitie van ‘gering’ ligt echter nergens vast.

GEEN VERSPREIDING

In alle drie noordelijke ziekenhuizen lukt het goed om resistente ziekenhuisbacteriën en virussen te bestrijden met de traditionele chemische reinigingsmiddelen, zeggen de dames. “Wij weten dat de huidige schoonmaakmiddelen goed werken doordat in het Scheper Ziekenhuis geen verspreiding van infecties plaatsvindt”, stelt Eising. “We onderzoeken dit door besmettingsgevallen te registreren en daarbij te kijken of er verspreiding plaatsvindt. Maar dat is niet zo. Dat betekent dat de methode die we gebruiken goed is.” Wanneer zich in het Martini Ziekenhuis een besmetting of kruisbesmetting zou voordoen, wordt deze gesignaleerd door de afdeling Infectiepreventie die ermee aan de slag gaat. “Wij weten dat de traditionele schoonmaakmiddelen



Marjan Terpstra: “Onderzoek doen we alleen op indicatie”

*Als de handhygiëne goed is,
kan de ziekenhuisbacterie zich
nauwelijks verspreiden*

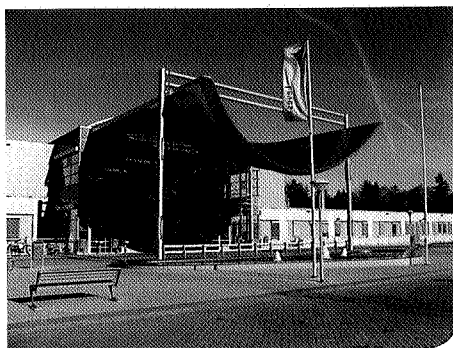
“Bij patiënt met resistente bacterie, neemt het personeel maatregelen”

goed werken doordat we geen resistentie waarnemen. Er is ook landelijk geen resistentievorming voor chloor en alcohol waargenomen”, legt Groenendijk uit. “Binnen de afdelingen van het Martini Ziekenhuis vindt geen verspreiding plaats, dat hebben we in de praktijk getoetst. Dat betekent dat onze methode goed is.”

VOORSCHRIFTEN

Ook Terpstra zegt dat het goed lukt resistente ziekenhuisbacteriën met de traditionele chemische schoonmaakmiddelen te bestrijden, mits iedereen zich goed aan de voorschriften houdt. “Niet alleen moet alles bij een besmetting schoongemaakt en gedesinfecteerd worden, ook moet personeel dat de kamer verlaat de handen goed desinfecteren. Als dat honderd procent goed wordt gedaan, kan de ziekenhuisbacterie zich vrijwel niet verspreiden. Wat wel lastig is, is dat er in Nederland niet zoveel middelen voor desinfectie beschikbaar zijn. De enige beschikbare middelen zijn alcohol en chloor, waarvan je soms hoge concentraties nodig hebt wil het werkzaam zijn. Chloor is bovendien een irriterend product als het met de handen in aanraking komt.”

Eén van de verklaringen voor het feit dat er in het Antonius Ziekenhuis weinig overdracht van bacteriën plaatsvindt, is volgens Terpstra dat het ziekenhuis bijna alleen één- en tweepersoonskamers telt. “Daarmee creëer je al een grotere barrière voor de verspreiding van bacteriën dan wanneer je ziekenhuis alleen vier- of zespersoonskamers kent”, vertelt de adviseur infectiepreventie. “In iedere patiëntenkamer en naast ieder bed hangt een dispenser met handalcohol om de handen na patiëntencontact te desinfecteren. Bacteriën worden voorname-



In het Scheper Ziekenhuis worden resistente bacteriën bestreden met een combinatie van zeep met chloortabletten.



In het Groningse Martini Ziekenhuis wordt bij de bestrijding van resistente ziekenhuisbacteriën zowel reiniging als desinfectie toegepast met alcohol en chloor.

lijk van patiënt naar patiënt overgedragen via de handen van het verplegend personeel. Maar als de handhygiëne bij hen goed is, gebeurt dat niet.”

VISUEEL

Het onderzoek naar de effectiviteit van de schoonmaak- en desinfectiemiddelen wordt ook in Sneek intern uitgevoerd. Er wordt contactonderzoek gedaan om te onderzoeken waar de bron voor de besmetting is en er worden methodologische kweken uitgevoerd om te onderzoeken of na de reiniging en desinfectie nog resistente bacteriën aanwezig zijn. “Dat onderzoek doen we alleen op indicatie”, vertelt Terpstra. “Maar ook visueel kun je al goed zien of een ruimte schoon is, doordat er geen stof ligt en er bijvoorbeeld geen bloedspetters zichtbaar zijn.” ■

**Wij
nemen geen
resistentie
waar**

Antonius Ziekenhuis telt vooral één- en tweepersoonskamers en heeft daardoor weinig verspreiding van bacteriën.

