

Resultaten enquête naar prikongevallen bij verpleegkundigen en medisch laboratorium technologen

Prof. Jef Hendrickx

Juni 2020

Inhoud

Inleiding.....	3
1 Beschrijving van de steekproef.....	4
2 Prevalentie van prik-, snij- en spatongevallen.....	6
3 Problematiek van prik- en snij-ongevallen in het algemeen	12
Bijlagen	15

Inleiding

Deze paper presenteert de resultaten van een studie over prikongevallen bij verpleegkundigen en medisch laboratorium technologen (MLT) in België. De studie werd op vraag van beMedTech uitgevoerd door KU Leuven, onder leiding van prof. Jef Hendrickx.

De bedoeling van de studie is inzicht te krijgen in verschillende aspecten van het prikongeval. Hoeveel procent van de verpleegkundigen was reeds slachtoffer van een prikongeval? Waar deed het prikongeval zich voor? Met welk type van materiaal? Welke acties werden er ondernomen? Welke voorstellen en vragen ter verbetering zijn er?

De studie werd uitgevoerd aan de hand van een enquête bij 704 verpleegkundigen en 227 MLT. De volledige enquête is terug te vinden in Appendix A voor de nederlandstalige versie en Appendix B voor de franstalige versie.

De verspreiding en oproep tot deelname aan de enquête gebeurde door de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) en de Belgische Vereniging van Laboratorium Technologen (ABTL-BVLT). De enquête werd beschikbaar gesteld tussen 6 november 2019 en 20 februari 2020 via Qualtrics. Respondenten die minder dan 1/3 van de enquête doorliepen, werden verwijderd.

1. Beschrijving van de steekproef

Er namen 704 (75,6%) verpleegkundigen en 227 (24,4%) MLT deel aan de enquête. Tabel 1 geeft een overzicht van de verdeling over de Gewesten van de plaats van tewerkstelling. Er is een duidelijk verschil tussen de Verpleegkundigen en de MLT. Bij de verpleegkundigen komt 46% van de respondenten uit het Vlaams Gewest en 33% uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, terwijl dit bij MLT respectievelijk 71% en 4% is.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Vlaams Gewest	46,2%	70,9%	52,2%
Waals Gewest	21,0%	24,7%	21,9%
Brussels H. Gewest	32,8%	4,4%	25,9%
Totaal (n)	704	227	931

Tabel 1 : Verdeling van de respondenten over de Gewesten

De enquête was zowel in het Nederlands als in het Frans beschikbaar. Bij de verpleegkundigen is de verdeling over de taalgroepen ongeveer gelijk, maar bij MLT vulden $\frac{3}{4}$ van de respondenten de enquête in Het Nederlands in en $\frac{1}{4}$ in het Frans (zie Tabel 2).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Nederlands	51,0%	74,0%	56,6%
Frans	49,0%	26,0%	43,4%
Totaal (n)	704	227	931

Tabel 2 : Taalkeuze van de enquête

Niet iedereen van de respondenten is reeds afgestudeerd. Bij de verpleegkundigen is 6,3% nog in opleiding en bij MLT is dit 5,3%.

Dit zien we ook terugkomen als we naar het aantal jaren anciënniteit kijken in Tabel 3. Bij de verpleegkundigen heeft 76% van de respondenten minstens 5 jaar ervaring. Bij MLT is dit 71%.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
0-1 jaar	8,9%	10,6%	9,3%
2-4 jaar	14,8%	18,5%	15,7%
5-9 jaar	20,5%	21,6%	20,7%
10-19 jaar	27,8%	19,8%	25,9%
20 jaar of meer	28,0%	29,5%	28,4%
Totaal (n)	704	227	931

Tabel 3 : Anciënniteit als afgestudeerd verpleegkundige / MLT

Tabel 4 geeft een overzicht van de tewerkstelling van de verpleegkundige en de MLT. De meerderheid van de respondenten is werkzaam in een ziekenhuis (72% bij verpleegkundigen en 87% bij MLT). Een overzicht van de andere tewerkstellingsplaatsen die werden aangeduid bij MLT is terug te vinden in Appendix C. Omdat de categorie "Privé Labo" hierin vaak terugkwam, werd deze als aparte categorie opgenomen in Tabel 4.

Verpleegkundigen		MLT	
Ziekenhuis	72,4%	Labo ziekenhuis	83,2%
Woonzorgcentrum	9,2%	Andere afdeling ziekenhuis	4,0%
Thuiszorg / Zelfstandige	18,3%	Privé labo	8,0%
		Extra muros (andere)	4,9%
Totaal (n)	704	Totaal (n)	226

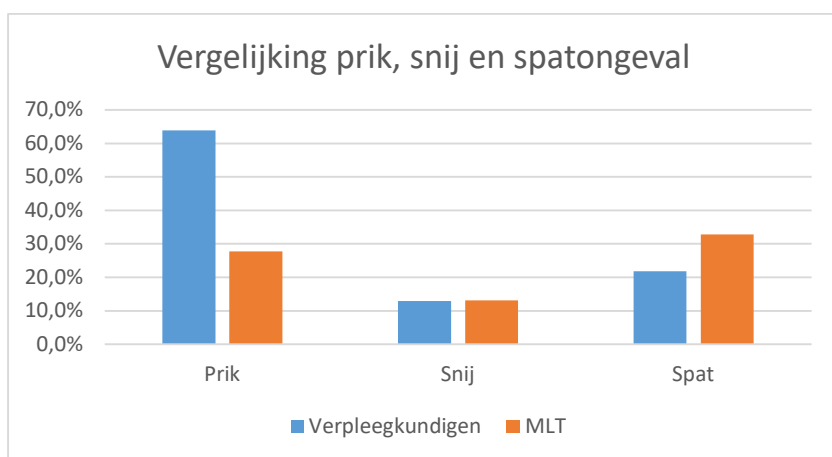
Tabel 4 : Huidige plaats van tewerkstelling van de verpleegkundige / MLT

2. Prevalentie van prik-, snij- en spatongevallen

Tabel 5 geeft een overzicht hoeveel procent van de respondenten ooit slachtoffer is geweest van een prik-, snij- of spatongeval¹. Grafiek 1 geeft dit grafisch weer. Meer dan 60% van de verpleegkundigen had al een prikongeval in zijn of haar carrière, terwijl dit bij MLT minder dan 30% is. Dit verschil is sterk significant ($p < 0,001$). 13% van de respondenten had reeds een snijongeval en dit is niet significant verschillend tussen verpleegkundigen en MLT ($p = 0,910$). Een spatongeval komt dan weer significant meer voor bij MLT dan bij verpleegkundigen (33% versus 22%).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal	$\chi^2(1)$ (p-waarde)
Prikongeval	63,9%	27,8%	55,1%	90,76 (<0,001)
Snijongeval	12,9%	13,2%	13,0%	0,013 (0,910)
Spatongeval	21,8%	32,9%	24,4%	10,61 (0,001)

Tabel 5 : Percentage van de respondenten die ooit slachtoffer is geweest van een prik-, snij- of spatongeval (verpleegkundigen : $n = 704$ bij prik- en snij-ongeval, $n = 683$ bij spatongeval, MLT : $n = 227$ bij prik- en snij-ongeval, $n = 210$ bij spatongeval)



Grafiek 1 : Percentage van de respondenten die ooit slachtoffer is geweest van een prik-, snij- of spatongeval

Het vervolg van het onderzoek betreft enkel prik- of snij-ongevallen. Tabel 6 toont hoe recent het meest recente prik- of snij-ongeval plaatsvond². 10% van het totaal aantal ondervraagde verpleegkundigen en 5% van de MLT was het afgelopen jaar slachtoffer van een prik- of snij-ongeval. Kijken we naar de voorbije vijf jaar was dit respectievelijk 42% en 25%.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Geen prik- of snij-ongeval gehad	33,1%	62,6%	40,3%
Minder dan 1 jaar geleden	10,4%	4,8%	9,0%
Tussen 1 en 5 jaar geleden	31,4%	19,8%	28,6%
Langer dan 5 jaar geleden	25,1%	12,8%	22,1%
Totaal (n)	704	227	931

¹ Zie vraag 5 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

² Zie vraag 6 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

Tabel 6 : Hoe recent was het meest recente prik- of snij-ongeval?

Indien we enkel kijken naar of de respondent het afgelopen jaar een prikongeval heeft gehad, dan blijkt uit Tabel 7 duidelijk dat naarmate men meer anciënniteit heeft, de kans kleiner wordt dat men het afgelopen jaar een prik- of snijongeval heeft gehad ($\chi^2(4)=43,282, p < 0,001$).

	<i>n</i>	%
0-1 jaar	87	23,0%
2-4 jaar	146	17,1%
5-9 jaar	193	7,3%
10-19 jaar	241	5,0%
20 jaar of meer	264	4,9%
Totaal (<i>n</i>)	931	9,0%

Tabel 7 : Percentage dat het afgelopen jaar een prik- of snij-ongeval heeft gehad in functie van de anciënniteit

Vragen 6 tot en met 14 in de enquête (zie Appendix A of B) gaan specifiek over het meest recente prik- of snij-ongeval, en worden bijgevolg niet beantwoord door de respondenten die geen prik- of snij-ongeval hebben gehad. In de volgende tabellen zal het totaal aantal respondenten dus kleiner zijn.

Tabel 8 geeft een overzicht van de plaats van het meest recente ongeval. Bij de verpleegkundigen vindt 35% van de ongevallen plaats binnen de patiëntenkamer. Bij de MLT vindt toch nog 38% van de ongevallen plaats **buiten** het klinisch labo. De “andere” gerapporteerde plaatsen worden opgesomd in Appendix D en zijn zeer divers (bloedafnamelokaal, néonatalogie, labo pathologie,...).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Binnen de patiëntenkamer	35,0%	16,5%	32,2%
Spoedgevallen	8,3%	0%	7,0%
Intensieve zorgen	10,6%	2,4%	9,4%
Operatiekamer / Recovery	13,6%	1,2%	11,7%
Consultatie diabetes	3,2%	1,2%	2,9%
Consultatie (andere dan diabetes)	4,5%	3,5%	4,3%
Dialyse	2,1%	0%	1,8%
Klinisch labo	0,2%	62,4%	9,7%
Bevallingskwartier	0,8%	0%	0,7%
Thuisomgeving	13,8%	0%	11,7%
Andere	7,9%	12,9%	8,6%
Totaal (<i>n</i>)	471	85	556

Tabel 8 : Plaats van het meest recente prik- of snij-ongeval

Wat betreft de fase wanneer het meest recente ongeval zich voordeed, zien we in Tabel 9 dat dit het meeste voorkomt tijdens het gebruik (35%). Merk op dat er toch ook tijdens het opruimen nog regelmatig een ongeval plaatsvindt (23%), hoewel dit met een geschikt veiligheidssysteem zich eigenlijk niet meer zou mogen voordoen. Er is geen significant verschil in verdeling van de antwoorden tussen verpleegkundigen en MLT ($\chi^2(4)=7,310, p < 0,120$). Een overzicht van de “andere” gerapporteerde fases is te vinden in Appendix E.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Tijdens de voorbereiding	23,8%	19,0%	23,0%
Tijdens het gebruik	32,6%	47,6%	34,9%
Tijdens het verwijderen	17,3%	14,3%	16,8%
Tijdens het opruimen	24,0%	16,7%	22,9%
Andere	2,4%	2,4%	2,4%
Totaal (n)	463	84	547

Tabel 9 : Fase waarin het meest recente prik- of snij-ongeval zich voordeed

Een overzicht van het type naald of instrument waarmee het meest recente ongeval zich voordeed, is terug te vinden in Tabel 10. Bij de verpleegkundigen gebeuren de meeste ongevallen met een IV-, IM-, SC- of ID-naald met spuit (36%), terwijl bij MLT de meeste ongevallen zich voordoen met een veneuze bloedafnamenaald (41%). Appendix F geeft een overzicht van de andere gerapporteerde naalden waarmee het ongeval zich voordeed, zoals een insulinaald of een prikpen.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
IV, IM, SC, ID (met spuit)	168	8	176 (32%)
IV katheternaald (mandrain)	44	0	44 (8%)
Veneuze bloedafnamenaald	43	33	76 (14%)
Vleugelnaald	43	6	49 (9%)
Priknaald poortkatheter	29	0	29 (5%)
Optreknaald	20	6	26 (5%)
IA katheter (mandrain)	12	0	12 (2%)
Bloedgasspuit	7	1	8 (2%)
Spinale/epidurale naald	11	1	12 (2%)
Intra-articulaire naald	9	0	9 (2%)
Andere naald	26	11	37 (7%)
Ik weet niet welk type van naald	3	1	4 (1%)
Scherp voorwerp : lancet	36	10	46 (8%)
Scherp voorwerp : hechtingsdraad/naald	17	3	20 (4%)
Totaal (n)	468	80	548 (100%)

Tabel 10 : Type naald of instrument waarmee het meest recente prik- of snij-ongeval zich voordeed

In bijna 76% van de meest recente prik- of snij-ongevallen geeft de respondent aan dat de bronpatiënt niet gecontamineerd was, in bijna 6% van de ongevallen wel, zoals te zien is in Tabel 11. Deze percentages zijn niet significant verschillend tussen verpleegkundigen en MLT ($\chi^2=3,07$, $p = 0,215$).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Ja	6,2%	3,8%	5,9%
Nee	76,3%	71,3%	75,6%
Ik weet niet	17,4%	25,0%	18,5%
Totaal (n)	465	80	545

Tabel 11 : Percentage van de prik- of snij-ongevallen waarbij de patiënt gecontamineerd was volgens respondent

Aan de slachtoffers van een prik- of snij-ongeval werd eveneens gevraagd of het type naald of lancet voorzien was van een veiligheidssysteem³ (zie Tabel 12). Slechts in 10% van de ongevallen weet de respondent dat dit zeker het geval was. Merk op dat deze vraag enkel gaat over de ongevallen die daadwerkelijk gebeurd zijn, en dit zegt bijgevolg niets over het percentage van de instrumenten die een veiligheidssysteem bevatten. Indien er een ongeval was met een instrument, was dit in minstens 85% van de gevallen met een instrument dat geen veiligheidssysteem bevatte. Dit percentage ligt significant hoger bij de verpleegkundigen dan bij de MLT ($\chi^2(2)=28,37, p < 0,001$).

Deze conclusie lijkt er wel op te wijzen dat er minder ongevallen gebeuren met de instrumenten voorzien van een veiligheidssysteem.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Ja	9,4%	15,4%	10,3%
Nee	87,9%	69,2%	85,1%
Ik weet niet	2,7%	15,4%	4,6%
Totaal (n)	446	78	524

Tabel 12 : Percentage van de ongevallen waarbij het instrument voorzien was van een veiligheidssysteem volgens de respondent

In 77% van de prik- of snij-ongevallen was er een naaldcontainer in de buurt, in ongeveer 15% was dit niet zo en in 7% weet men het niet (zie Tabel 13). Deze percentages zijn opvallend gelijkend bij verpleegkundigen en MLT en dus niet significant verschillend ($\chi^2(2)=0,67, p=0,717$).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Ja	77,5%	78,5%	77,6%
Nee	15,0%	16,5%	15,2%
Ik weet niet	7,5%	5,1%	7,2%
Totaal (n)	466	79	545

Tabel 13 : Percentage van de ongevallen waarbij er een naaldcontainer in de buurt was volgens de respondent

Als we enkel naar de verpleegkundigen kijken, hangt de aanwezigheid van een naaldcontainer (in het geval van een ongeval) niet significant af van de plaats van tewerkstelling, zoals blijkt uit Tabel 14 ($\chi^2(4)=4,83, p=0,305$). Ook bij MLT is er (net) geen significant verschil tussen de labo's van het ziekenhuis en de andere ($\chi^2(2)=5,79, p=0,055$).

	Ziekenhuis	Woonzorgcentrum	Thuiszorg / Zelfstandige	Totaal
Ja	77,6%	66,7%	82,1%	77,5%
Nee	15,5%	23,1%	9,5%	15,0%
Ik weet niet	7,0%	10,3%	8,3%	7,5%
Totaal (n)	343	39	84	466

Tabel 14 : Percentage van de ongevallen waarbij er een naaldcontainer in de buurt was volgens de verpleegkundige, opgesplitst volgens werkplaats

³ Zie vraag 11 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

Tabel 15 toont dat er ook bij MLT (net) geen significant verschil is tussen de labo's van het ziekenhuis en de andere ($\chi^2(2)=5,79, p=0,055$), maar merk op dat hier de steekproefgroottes eerder klein zijn.

	Ziekenhuis	Andere	Totaal
Ja	84,4%	57,1%	79,5%
Nee	10,9%	35,7%	15,4%
Ik weet niet	4,7%	7,1%	5,1%
Totaal (n)	64	14	78

Tabel 15 : Percentage van de ongevallen waarbij er een naaldcontainer in de buurt was volgens de MLT, opgesplitst volgens werkplaats

78% van de respondenten geeft aan dat ze aangifte van het ongeval hebben gedaan⁴, maar dat betekent dus ook dat 22% dit niet gedaan heeft. Dit percentage is zo goed als gelijk bij verpleegkundigen als bij MLT (78,1% versus 77,8%), en is bijgevolg niet significant verschillend ($\chi^2(1)=0,004, p=0,947$). Dit percentage van aangifte ligt significant hoger indien de patiënt gecontamineerd is ($\chi^2(1)=0,004, p=0,947$), zoals te zien is in Tabel 16. Indien men het niet weet, doet slechts 58% aangifte, hoewel men dan toch een reëel risico op besmetting loopt.

	n	% aangifte
Patiënt gecontamineerd	32	90,6%
Patiënt niet gecontamineerd	412	82,0%
Weet niet	101	58,4%
Totaal	545	78,2%

Tabel 16 : Percentage van de respondenten die aangifte deed van het prik- of snij-ongeval, in functie van of de patiënt al dan niet gecontamineerd was

Bij de verpleegkundigen is het percentage dat aangifte doet van het ongeval significant hoger ($\chi^2(2)=13,02, p=0,001$) bij verpleegkundigen die in een ziekenhuis werken (82%) dan bij verpleegkundigen in een woonzorgcentrum (64%) of bij zelfstandigen of in de thuiszorg (68%) (zie Tabel 17).

	n	% aangifte
Verpleegkundige ziekenhuis	343	82,2%
Verpleegkundige WZC	39	64,1%
Thuiszorg / Zelfstandige	84	67,9%
Totaal	466	78,1%

Tabel 17 : Percentage van de respondenten die aangifte deed van het prik- of snij-ongeval, in functie van de werkplek van de verpleegkundige

Bij MLT is het percentage dat aangifte doet eveneens significant hoger in het ziekenhuis ($\chi^2(1)=8,38, p=0,004$)

	n	% aangifte
Labo ziekenhuis	56	84,8%
Andere	14	50,0%
Totaal	66	78,8%

⁴ Zie vraag 13 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

Tabel 18 : Percentage van de respondenten die aangifte deed van het prik- of snij-ongeval, in functie van de werkplek van de verpleegkundige

Aan de respondenten die geen aangifte deden van het ongeval, werd gevraagd waarom ze dit niet gedaan hebben (meerdere antwoorden mogelijk).⁵ Tabel 19 geeft een overzicht van deze redenen. De “andere” redenen die werden gegeven, worden opgelijst in Appendix G, maar waren in de meeste gevallen ook te herleiden tot een vermoeden van geen besmettingsrisico (bijv. “Tijdens voorbereiding medicatie, dus geen contact met patiënt”, of “Gesneden aan glazen flacon, geen naald”). Deze gevallen werden in Tabel 19 bij deze categorie bijgeteld.

De meest genoemde reden is dat men geen besmetting vermoedde (52%), maar bij de verpleegkundigen wordt ook vaak (41%) de hoge werkdruk als reden gegeven.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Vermoeden van geen besmettingsrisico	52 (51%)	10 (56%)	62 (51,7%)
Hoge werkdruk	42 (41%)	3 (17%)	45 (37,5%)
Angst om te melden	23 (23%)	2 (11%)	25 (20,8%)
Onoplettendheid / Haast	8 (8%)	4 (22%)	12 (10,0%)
Vermoeidheid	5 (5%)	0 (0%)	5 (4,2%)
Andere	3 (3%)	0 (0%)	3 (2,5%)
Totaal (<i>n</i>)	102 (100%)	18 (100%)	120 (100%)

Tabel 19 : Redenen waarom men geen aangifte van het ongeval deed (meerdere antwoorden mogelijk)

⁵ Zie vraag 14 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

3. Problematiek van prik- en snij-ongevallen in het algemeen

Het laatste deel van de enquête gaat meer over de problematiek van prik- en snij-ongevallen in het algemeen. Deze vragen werden opnieuw aan alle respondenten gesteld. De eerste vraag hierin is of men op de hoogte is van de procedure voor prik- of snij-ongevallen⁶ : 87,1% van de respondenten is hiervan inderdaad op de hoogte en dit percentage is zeer gelijkend tussen verpleegkundigen (87,1%) en MLT (87,3%). Dit kleine verschil is dus ook niet significant ($\chi^2(1)=0,011$, $p=0,918$). Bij de verpleegkundigen is er eveneens geen significant verschil tussen verpleegkundigen in een ziekenhuis, een woonzorgcentrum of thuiszorg ($\chi^2(3)=3,072$, $p=0,215$), zoals te zien is in Tabel 20.

	n	Op de hoogte van procedure
Ziekenhuis	496	87,3%
Woonzorgcentrum	65	92,3%
Thuiszorg / Zelfstandige	127	83,5%
Totaal	688	87,1%

Tabel 20 : Percentage dat op de hoogte is van de procedure van prik- en snij-ongevallen bij verpleegkundigen

Uit Tabel 21 kan afgeleid worden dat er bij MLT wel een significant verschil is tussen laboranten die in het ziekenhuis werken en erbuiten ($\chi^2(1)=7,251$, $p=0,007$).

	n	Op de hoogte van procedure
Ziekenhuis	192	89,6%
Extra muros	28	71,4%
Totaal	220	87,3%

Tabel 21 : Percentage dat op de hoogte is van de procedure van prik- en snij-ongevallen bij MLT

De respondenten die antwoordden dat ze op de hoogte waren van de procedure, moesten ook in een open tekstveld schrijven hoe dit dan precies geregeld was. Een overzicht van deze antwoorden is te lezen in Appendix H.

Aan de respondenten werd gevraagd of zijn van mening zijn dat er een nationaal gecentraliseerd register van prikongevallen moet bijgehouden worden. Indien er namelijk geen centrale databank is, kan men ook niet weten of er een probleem is.⁷ De antwoorden worden getoond in Tabel 22.

Verpleegkundigen zijn meer overtuigd dan MLT dat er een nationaal gecentraliseerd register van prikongevallen moet bijgehouden worden ($\chi^2(2)=12,365$, $p=0,002$).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Ja	68,9%	56,0%	65,8%
Nee	10,3%	15,7%	11,6%
Ik weet niet	20,8%	28,2%	22,6%
Totaal (n)	679	216	895

Tabel 22 : Percentage dat van mening is dat de overheid moet verplichten dat er een nationaal gecentraliseerd register van prikongevallen in België bijgehouden wordt

⁶ Zie vraag 15 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

⁷ Zie vraag 16 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

Op de vraag “Wat zou volgens u het effect zijn van meer en strenger toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer?”⁸ antwoordt bij de verpleegkundigen een hoger percentage dan bij MLT dat dit tot een veiligere werkomgeving (zowel voor verzorger als voor de patiënt) zou leiden ($\chi^2(2)=11,529, p=0,003$). Hier dient wel opgemerkt te worden dat MLT vaak reeds in een veilige omgeving werken. Tabel 23 toont de volledige resultaten. De “andere” genoemde effecten worden opgesomd in Appendix I.

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Veiligere werkomgeving	89,2%	81,5%	87,4%
Geen effect	8,5%	16,7%	10,5%
Andere	2,2%	1,9%	2,1%
Totaal (n)	679	216	895

Tabel 23 : Wat is het effect van meer en strenger toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal.

De laatste meerkeuzevraag van de enquête is of men voldoende training over het gebruik van (veilig) prik- en injectiemateriaal gekregen heeft. Hier antwoordt ongeveer hetzelfde percentage verpleegkundigen als MLT (46% versus 48%) dat dit voldoende is (zie Tabel 24), maar is er bij MLT wel een groter percentage die helemaal geen training gekregen heeft (14% bij verpleegkundigen versus 24% bij MLT).

	Verpleegkundigen	MLT	Totaal
Ja, voldoende training	46,4%	48,1%	46,8%
Nee, onvoldoende training	35,8%	24,1%	33,0%
Nee, helemaal geen training	14,3%	23,6%	2,1%
Geen idee	3,5%	4,2%	3,7%
Totaal (n)	679	216	895

Tabel 24 : Percentage dat vindt dat er voldoende training is over het gebruik van (veilig) prik- en injectiemateriaal.

⁸ Zie vraag 17 van de enquête in Appendix A (NL) of Appendix B (FR).

De enquête eindigde met 2 open vragen, waarop veelvuldig werd geantwoord, wat toch wel de betrokkenheid van de respondenten bij het onderwerp aantoont.

De eerste open vraag was welke initiatieven of acties er nog wenselijk zijn in het kader van preventie van prikongevallen. De punten die vaak terugkomen zijn sensibiliseringcampagnes (bij het personeel, maar ook bij patiënten en directies), (permanente) opleiding (bijv. via e-learning), meer personeel (en dan vooral personeel aan bed) en minder werkdruk en stress. Andere aangehaalde acties zijn (in willekeurige volgorde) : getuigenissen van slachtoffers, betaalbare prijs en beschikbaarheid van veilig materiaal, meer aandacht in basisopleiding voor deze problematiek, meer strikte wetgeving en controle.

Ook op de tweede open vraag (“Heeft u nog bijkomende bemerkingen of suggesties?”) waren er heel wat antwoorden. Hier valt op hoe vaak men vermeldt dat dit een goed initiatief is en men de initiatiefnemers succes wenst en bedankt om dit onder de aandacht te brengen. Men spreekt ook regelmatig de hoop uit om op de hoogte gehouden te worden van de resultaten en dat de conclusies (veel) media-aandacht krijgen. Ten slotte komen de bezorgdheden van de eerste open vraag (meer personeel, minder werkdruk,...) ook hier terug.

De kwantitatieve data uit het eerste deel van de enquête evenals de antwoorden op de open vragen zullen gebruikt worden voor de uitwerking van de sensibiliseringscampagne en de aanbevelingen.

Bijlagen

Appendix A : De enquête voor verpleegkundigen (Nederlands)

Inleiding

Uit een bevraging van de Europese lidstaten naar de implementatie van de Richtlijn met betrekking tot de preventie van ongevallen met scherpe medische instrumenten in de ziekenhuizen en de gezondheidszorg, blijkt dat er ruimte tot verbetering is binnen verschillende lidstaten, waaronder ook België*.

Verbeterpunten zijn: continue bewustmaking, rapportering van ongevallen met scherpe medische instrumenten, preventie en bescherming door het uitvoeren van risicoanalyses, het ter beschikking stellen van en het opleiden in het gebruik van veiligheidsmateriaal...

Een beter begrip van hoe we vandaag omgaan met ongevallen met scherpe medische instrumenten en preventie hieromtrent zal ons helpen bij het werken aan een veilige omgeving voor verpleegkundigen in de gezondheidszorg!

Het invullen van deze vragenlijst (maximaal 19 vragen) neemt slechts 5 minuten van uw tijd in beslag. Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd

*<https://www.epsu.org/article/hospeem-epsu-survey-assessment-implementation-sharps-injuries-directive-201032eu-problems>

1. Provincie (van tewerkstelling):

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> West-Vlaanderen | <input type="radio"/> Waals-Brabant |
| <input type="radio"/> Oost-Vlaanderen | <input type="radio"/> Henegouwen |
| <input type="radio"/> Antwerpen | <input type="radio"/> Namen |
| <input type="radio"/> Limburg | <input type="radio"/> Luik |
| <input type="radio"/> Vlaams-Brabant | <input type="radio"/> Luxemburg |
| <input type="radio"/> Brussel Hoofdstedelijk Gewest | |

2. Situatie: In opleiding Afgestudeerd

3. Jaren anciënniteit als afgestudeerd verpleegkundige:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-1 jaar | <input type="radio"/> 2-4 jaar |
| <input type="radio"/> 5-9 jaar | <input type="radio"/> 10-19 jaar |
| <input type="radio"/> 20 jaar en meer | |

4. Huidige tewerkstelling:

- Verpleegkundige ziekenhuis
- Verpleegkundige woonzorgcentrum
- Verpleegkundige thuiszorg / Zelfstandige

5. Bent u ooit slachtoffer geweest van één van de volgende ongevallen in uw werksituatie?

Prik-ongeval Ja Neen

Snij-ongeval Ja Neen

Indien van toepassing, gelieve ook aan te duiden of u ooit slachtoffer was van een spat-ongeval?

Ja Neen

(indien geen prikongeval en geen snij-ongeval : **ga naar vraag 15**)

6. Indien u slachtoffer bent geweest van een prik- of snij-ongeval, hoelang geleden heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Minder dan 1 jaar geleden
- Tussen 1 en 5 jaar
- Langer dan 5 jaar geleden

7. Plaats van het (laatste) ongeval?

- Binnen de patiëntenkamer
- Intensieve zorgen
- Consultatie diabetes
- Dialyse
- Bevallingskwartier
- Andere, namelijk : ...
- Spoedgevallen
- Operatiekamer/recovery
- Consultatie (andere dan diabetes)
- Klinisch labo
- Thuisomgeving

8a. Wanneer heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Tijdens de voorbereiding
- Tijdens het verwijderen
- Andere, specificeer: ...
- Tijdens het gebruik
- Tijdens het opruimen

8b. Tijdens welke dienst heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Tijdens de dagdienst
- Tijdens de nachtdienst

9. Met welk type naald heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- IV, IM, SC, ID (met spuit)
- Veneuze bloedafnamenaald
- Priknaald poortkatheter
- IA katheter (mandrain)
- Spinale/epidurale naald
- Andere naald, specificeer: ...
- Ik weet niet welk type van naald
- Scherp voorwerp: lancet
- Scherp voorwerp: hechtingsdraad/naald
- IV katheternaald (mandrain)
- Vleugelnaald
- Optreknaald
- Bloedgasspuit
- Intra-articulaire naald

10. Was de bronpatiënt tijdens het (laatste) ongeval gecontamineerd?

- Ja
- Neen
- Ik weet niet

11. Was het type naald of lancet tijdens het (laatste) ongeval voorzien van een veiligheidssysteem?

- Ja
- Neen
- Ik weet niet

12. Was er tijdens het (laatste) ongeval een naaldcontainer in de buurt?

- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

13. Hebt u tijdens het (laatste) ongeval aangifte gedaan (evt. op aanraden van een andere persoon)?

- Ja
- Neen

14. Indien op de vorige vraag het antwoord neen was, waarom hebt u geen aangifte gedaan (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Hoge werkdruk/tijdroevende procedure
- Onoplettendheid/haast
- Vermoeidheid
- Angst om te melden
- Vermoeden van geen besmettingsrisico
- Andere : ...

15. Bent u op de hoogte van eventuele procedure aangifte van prikongeval?

- Ja, deze is geregeld als : ...
- Neen

16. Bent u van mening dat de overheid moet verplichten dat er een nationaal gecentraliseerd register van prikongevallen in België moet bijgehouden worden?

(Doel register: meten is weten en indien geen centrale data prik-, of snij-ongevallen beschikbaar, is er ook geen probleem.)

- Ja
- Neen
- Geen idee

17. Wat zou volgens u het effect zijn van meer en strenger toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer?

(Doel toezicht: naleving van het koninklijk besluit van 17 april 2013 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, met het oog op de preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgsector)

- Veiligere werkomgeving, beter voor mij en de patiënt
- Geen effect
- Andere; specificeer: ...

18. Hebt u training gehad over het gebruik van (veilig) prik-en injectiemateriaal?

- Ja, voldoende training
- Neen, onvoldoende training
- Neen, helemaal geen training
- Geen idee

19a. Welke initiatieven/acties zijn volgens u nog wenselijk in het kader van preventie van prikongevallen?

.....
.....

19a. Heeft u nog bijkomende bemerkingen of suggesties?

.....
.....

Van harte dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Appendix B : De enquête voor verpleegkundigen (Frans)

Introduction

Quelques points à améliorer : sensibilisation continue, signalement des accidents avec des objets tranchants à usage médical, prévention et protection en effectuant des analyses de risque, mise à disposition de matériel de sécurité et formation à son utilisation.

Une meilleure compréhension de la manière dont nous gérons les piqûres et incisions accidentelles et comment les prévenir nous aidera à œuvrer pour un environnement sécurisé pour le personnel infirmier dans les soins de santé !

Remplir ce questionnaire (maximum 19 questions) ne vous prendra que 5 minutes. La confidentialité est garantie.

Nous vous remercions sincèrement pour votre collaboration.

*<https://www.epsu.org/article/hospeem-epsu-survey-assessment-implementation-sharps-injuries-directive-201032eu-problems>

1. Province (lieu de travail):

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Flandre-Occidentale | <input type="radio"/> Brabant Wallon |
| <input type="radio"/> Flandre-Orientale | <input type="radio"/> Hainaut |
| <input type="radio"/> Anvers | <input type="radio"/> Namur |
| <input type="radio"/> Limbourg | <input type="radio"/> Liège |
| <input type="radio"/> Brabant flamand | <input type="radio"/> Luxembourg |
| <input type="radio"/> Région de Bruxelles-Capitale | |

2. Statut: En formation Diplômé(e)

3. Années d'ancienneté en tant qu'infirmière diplômée/infirmier diplômé:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-1 an | <input type="radio"/> 2-4 ans |
| <input type="radio"/> 5-9 ans | <input type="radio"/> 10-19 ans |
| <input type="radio"/> 20 ans et plus | |

4. Emploi actuel:

- Infirmier(e) hospitalier
- Infirmier(e) maison de repos et soin
- Infirmier(e) soins à domicile indépendant

5. Avez-vous déjà été victime d'un des accidents suivants dans votre situation de travail?

- Accident par piqûre Oui Non
Accident par incision Oui Non

Si d'application veuillez également indiquer si vous avez déjà été victime d'un accident par éclaboussure. Oui Non

(indien geen prikongeval en geen snij-ongeval : **ga naar vraag 15**)

6. Si vous avez été victime d'un accident par piqûre ou coupure, de quand date l'incident (le dernier) ?

- Il y a moins d' 1 an
- Entre 1 et 5 ans
- Il y a plus de 5 ans

7. Lieu de l'accident (le dernier)?

- Dans la chambre du patient
- Soins intensifs
- Consultation diabète
- Dialyse
- Quartier d'accouchement
- Autre, précisez : ...
- Urgences
- Quartier opératoire / Réa
- Consultation (autre que diabète)
- Laboratoire
- Au domicile

8a. A quel moment l'accident (le dernier) est-il survenu?

- Lors de la préparation
- Lors du retrait
- Autre, précisez : ...
- Lors de l'utilisation
- Pendant le rangement

8b. Lors de quel service l'accident (le dernier) est-il survenu?

- Pendant le service de jour
- Pendant le service de nuit

9. Avec quel type d'aiguille ou instrument l'accident (le dernier) s'est-il produit?

- Aiguille IV, IM, SC, ID (avec seringue)
- Aiguille de prélèvement sanguin veineux
- Aiguille port-a-cath
- Cathéter IA (mandrin)
- Aiguille Spinale/épidurale
- Autre aiguille, précisez: ...
- Je ne sais pas quel type d'aiguille
- Objet tranchant: lancette
- Objet tranchant: aiguille/fil de suture
- Cathéter IV (mandrin)
- Aiguille à ailettes
- Aiguille d'aspiration
- Seringue gaz sanguin
- Aiguille Intra-articulaire

10. Le patient à la source était-il contaminé au moment de l'accident (le dernier)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

11. Est-ce que l'aiguille ou la lancette était équipée d'un système de sécurité au moment de l'accident (le dernier)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. Est-ce qu'il y avait un conteneur à aiguilles adéquat dans un environnement proche?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

13. Avez-vous fait une déclaration au moment de l'accident (le dernier) (evt. sur recommandation d'une autre personne)?

- Oui
- Non

14. Si la réponse à la question 13 est non, pourquoi n'avez-vous pas fait de déclaration (plusieurs réponses possible)?

- Charge de travail élevée / Procédure fastidieuse
- Inattention / Précipitation
- Fatigue
- Peur de signaler
- Présomption de non-risque d'infection
- Autre : ...

15. Est-ce que vous êtes au courant qu'il existe une procédure pour le signalement d'un accident par piqûre ou coupure?

- Oui, ceci est réglé par : ...
- Non

16. Pensez-vous que le gouvernement doit exiger la tenue d'un registre centralisé national des accidents par piqûre en Belgique?

(But du registre : mesurer, c'est savoir. Si des données relatives aux accidents par piqûre ou incision ne sont pas disponibles, il n'y a pas de problème.)

- Oui
- Non
- Aucune idée

17. Selon vous, quel serait l'effet d'une surveillance plus fréquente et plus stricte de la fourniture de matériel de sécurité sur le lieu de travail?

(Objet de la surveillance: respect de l'arrêté royal du 17 avril 2013 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, en vue de la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et de la santé.)

- Environnement de travail plus sûr, mieux pour moi et pour le patient
- Aucun effet
- Autre, précisez: ...

18. Avez-vous reçu une formation suffisante sur l'utilisation de matériel de sécurité?

- Oui, formation suffisante
- Non, formation insuffisante
- Non, pas de formation du tout
- Aucune idée

19a. Selon vous quelles initiatives / actions seraient souhaitables dans le contexte de la prévention des piqûres accidentelles?

.....
.....

19b. Avez-vous des commentaires ou suggestions supplémentaires?

.....
.....

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

Appendix C : Huidige tewerkstelling (MLT)

Overzicht van de andere tewerkstellingsplaatsen (gegroepeerd) die werden aangeduid bij MLT.

Andere afdeling van het ziekenhuis

- anatomo-pathologie
- bloedafname
- vruchtbaarheidscentrum
- Centrum voor Menselijke Erfelijkheid
- in-vitro fertilisatie
- labo pathologie
- secretariaat

Extra muros :

- hogeschool
- privaat (klinisch) lab
- moleculaire diagnostiek
- onderzoek/proefdieren
- groepspraktijk van huisartsen
- quality officer
- techniciens filling entreprise pharmaceutique
- universiteit
- woonzorgcentrum

Appendix D : Plaats van het (laatste) ongeval – Andere

Overzicht (gegroepeerd) van andere plaatsen waar het laatste prik- of snij-ongeval plaatsvond.

- bij de uitgang van de kamer van de patiënt (door de naald te willen weggooien)
- acute opname (psychiatrie)
- bloedafname
- verpleegpost
- in het lokaal voor de bloedafnames
- op de zorgafdeling, apotheek, gang, ...
- in een kamer van een ziekenhuisafdeling
- op de verpleging
- huisartsenpraktijk
- in de verpleegwacht
- in de wagen
- interventie op straat
- in het kantoor ikv EHBO
- labo (pathologische anatomie)
- voorbereidingsruimte in de unit
- bij het afvoeren van apparatuur in de behandelkamer
- bij de generalist
- medicatiepreparatieruimte
- néonatalogie
- (hospitaal)apotheek tijdens bereiden geneesmiddelen
- proefdierenafdeling
- psychiatrische afdeling
- wachtruimte
- interventionele radiokamer
- ortho-behandelunit
- verbandkamer
- opslagruimte
- weefselbank
- WZC

Appendix E : Wanneer deed het (laatste) ongeval zich voor - Andere

Overzicht (gegroepeerd) van handeling waarbij het laatste prik- of snij-ongeval plaatsvond.

- bij injectie van vloeistof in een cultuur
- bij het verplaatsen van een hubernaald in een PAC
- ongelukkige beweging van een collega verpleegkundige-stagiaire
- bij foute handeling met naaldcontainer
- tijdens opslag in een doos om te tellen
- geprikt door de hechtnaald
- bij voorbereiding en intrekking van een fraxiparine
- tijdens reiniging
- tijdens labo-werk
- tijdens overname psychiatrische patiënt
- een buis brak toen ik de dop wilde verwijderen

Appendix F : Met welk type naald of instrument heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan? – Andere:

Overzicht (gegroepeerd) van andere naalden of instrumenten waarmee het laatste prik- of snij-ongeval plaatsvond.

- 15G naald voor hemodialyse
- glycemie naald
- pluknaald
- insulinepenaald
- venoject naald
- ampule
- oud model glycemie naald
- diabetes controle priknaald
- diepveneuze katheternaald
- afgebroken flacon
- fraxiparine
- gebroken pbo buis
- geen naald, gewoon serum gespat uit een cupje in mijn oog
- voorwerp in glas
- glazen pasteurpipet
- glycemieprikker
- insulinaald
- kapotte bloedtube
- naald van toestel
- optreknaald van punctievocht
- pasteurpipet
- elektrische scalpelpunt
- scalpel
- teststrip om de bloedsuikerspiegel te meten
- vacutainer-systeem
- wondhaak

Appendix G : Waarom hebt u geen aangifte gedaan? - Andere

Overzicht (gegroepeerd) van andere antwoorden waarom de verpleegkundige of laborant geen aangifte deed van het laatste laatste prik- of snij-ongeval.

- in de thuisverpleging wordt hier toch weinig aandacht aan besteed
- het gebeurde bij de voorbereiding. Geen contact met patient
- tijdens voorbereiding medicatie, dus geen contact met patiënt
- flacon afgebroken
- via bioloog achtergrond van de patiënt nagegaan en geen reden tot paniek.
- patiënt van hoge leeftijd, geen HIV of Hep
- tijdens de bereiding is de naald nog steriel
- niet gebruikte steriele naald, geen besmettingsrisico
- leidinggevende gaf door dat patiënt geen besmettingen had
- naald raakte de patiënt nog niet aan, vorige incident wel aangegeven
- gesneden aan glazen flacon, geen naald

Appendix H : Hoe is de procedure voor de aangifte van prik- of snij-ongevallen geregeld?

Overzicht (gegroepeerd) van antwoorden op de vraag of de persoon weet of er een procedure is voor het melden van een prik- of snij-ongeval en zo ja, welke.

- Weet niet, geen informatie ontvangen
- aangeven op het werk, zelf bloed laten controleren bij arts
- aangeven op spoed, bloed afnemen, nadien heroproep voor bloedcontrole
- aangifte bij interne preventieadviseur en bij arbeidsarts
- aangifte doen op spoed en bloedafname van mezelf en nagaan bronpatiënt
- aangifte via intern meldingssysteem, -procedure
- aangifte via intranet van ziekenhuis
- aangifte arbeidsongeval
- arbeidsverzekering
- via arbeidsgeneesheer
- Ongevallenpreventie-eenheid
- Cesi
- Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)
- CSS
- Datix
- procedure staat op portaal van het ziekenhuis
- DRH
- elektronische meldingssysteem
- enov
- EVI
- Huisarts
- IHH
- incidentmeldingspunt
- infoland document
- Iprova procedure
- kwaliteitsportaal
- Melding hoofd MLT - Melding Dina
- Paco
- Pims
- preventieadviseur
- SIPP / EOHH
- SOP via IDEWE
- I-Prova

Appendix I : Wat zou volgens u het effect zijn van meer en strenger toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer? Andere

Overzicht (gegroepeerd) van antwoorden (andere dan in voorgestelde lijst).

- stoppen met het hanteren van onveilige naalden bij handelingen bij geïnfecteerde patiënten
- in ons ziekenhuis zijn we goed voorzien van veiligheidsmateriaal dus OK voor ons en voor patiënt
- ongelukken gebeuren vaak door de werkdruk, zet meer verpleegsters in = minder stress om snel te zijn
- vermindering van het aantal ongelukken
- er zijn reeds heel wat inspanningen gedaan en er wordt intern geaudit op veiligheid en hygiëne. Ook in geval van een incident, zorgt het intern (kwaliteits)managementsysteem voor de implementatie van de nodige verbeterpunten.
- goede opvolging van gevolgen bij gecontamineerde patiënten is essentieel
- in ons ziekenhuis wordt er gewerkt aan veiligheid op de werkvloer
- veiligheidsmateriaal is goed, maar het budget is beperkt en er moeten prioriteiten gesteld worden
- erkenning van ons werk als risicovol
- Ik denk dat sommige ongevallen gebeuren als gevolg van een gebrek aan waakzaamheid door verpleegkundigen ondanks de aanwezigheid van veiligheidsmateriaal
- werken aan bewustzijn en herhaling omdat je 's nachts of 's middags na een paar noodgevallen minder waakzaam kunt zijn vanwege de werkdruk
- veiligheidsmateriaal is goed, maar wel duurder en er moet over gewaakt worden dat dit geen nonchalance en slordigheid met zich meebrengt
- goede attitudes en aandacht zijn het belangrijkste, ongeacht het materiaal
- ook de werkdruk verlagen
- men moet het wettelijk verplichtend maken veiligheidsmateriaal te gebruiken
- hier wordt al veel aandacht aan besteed



ONDERZOEKSGROEP MATHEMATICS,
EDUCATION, ECONOMETRICS
AND STATISTICS (MEES)
Warmoesberg 26
1000 BRUSSEL, België
www.kuleuven.be