



**Aktion
Saubere Hände**

KRINKO Händedesinfektions Richtlinie 2016

Dr. Christiane Reichardt, Dr. Tobias Kramer
Karin Bunte-Schönberger B.A., Janine Walter M.Sc
Prof. Dr. Petra Gastmeier



Aktion
Saubere Hände

Händehygiene in Einrichtungen
des Gesundheitswesens
Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220

AUSGEWÄHLTE INHALTE



- Maßnahmen zum Schutz vor Kontaminationen und vor Chemikalien
- Anforderungen an Spender für HDM und Handwaschpräparate
- Qualitätssicherung der Händehygiene
- Hautschutz und Hautpflege
- Rechtliche Aspekte



- Indikationsmodell der 5 Momente übernommen
- Qualitätssicherung mit Messmethoden
- Multimodale Interventionsmodelle
- Spenderausstattung in Anlehnung an die ASH



Überall dort, wo eine Händedesinfektion durchgeführt werden muss, sind ***in unmittelbarer Nähe Desinfektionsmittelspender vorzuhalten*** [Kat. IB,IV].

Für Patientenzimmer wird ***in Abhängigkeit von der Anzahl der Patientenbetten bettennah als Mindestausstattung ein Spender pro Patientenbett, auf Intensiv- und Dialysestationen und auf Nicht-Intensivstationen ein Spender für je zwei Patientenbetten*** sowie in der Sanitärzelle empfohlen.



Die Art der eingesetzten Spender, d. h. wand- oder bettmontierte Spender, mobile Spender mit Dosierpumpen bzw. Kittelflaschen, richtet sich nach den räumlichen Verhältnissen und den zu versorgenden Patienten.

Z. B. kann es in der Geriatrie, Psychiatrie und Pädiatrie sowie in stationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten sinnvoll sein, auf Kittelflaschen sowie auf Spender am Visiten- oder Verbandwagen zurückzugreifen, um Gefährdungen der Patienten durch das Desinfektionsmittel auszuschließen.



Spender müssen *so zu betreiben und zu warten sein, dass eine mikrobielle Kontamination des Pumpkopfes problemlos vermieden wird*. Der Füllstand muss gut erkennbar sein [Kat. II].

Sofern keine Einmalgebinde verwendet werden, *müssen die Außen- und Innenteile des Spenders aufbereitbar sein und so gewartet werden, dass ihre mikrobielle Besiedelung verhindert wird* [Kat. II]. Das Anbruchsdatum eines Gebindes muss für HDM dokumentiert werden [Kat. IV].



Aktion
Saubere Hände

Empfehlungen Betreiben/Warten Spender

Desinfektionsmittelspender sollten wegen des Risikos der Kontamination mit ***nicht wieder befüllbaren Gebinden*** (Einmalflaschen) bestückt werden [Kat. II].



Interventionen zur Verbesserung der Compliance der Händehygiene, insbesondere ***regelmäßige Evaluation und Feedback, sind unverzichtbare Maßnahme des Qualitätsmanagements*** und als solche in jeder Einrichtung zu implementieren [Kat. IA/IV].



Als *Messsysteme* stehen die *direkte Beobachtung der Mitarbeiter, elektronische Systeme und als Surrogatparameter die Bestimmung des HDM-Verbrauchs* zur Verfügung.

Für stationäre Einrichtungen wird empfohlen, die *Verbrauchsdaten für HDM nach Organisationseinheiten Aufgeschlüsselt jährlich der ärztlichen und der pflegerischen Leitung mitzuteilen* und für den entsprechenden Zeitraum gemäß Empfehlung im Modul HAND-KISS in Händedesinfektions-einheiten pro Patiententag (3 ml = eine Händedesinfektions-einheit) im Krankenhaus darzustellen [Kat. IB].



Die Empfehlungen der KRINKO zur Händehygiene müssen im Hygieneplan und hierzu relevanten SOPs berücksichtigt werden [Kat. IA/IV].

Im Hygieneplan sind die Indikationen, die Durchführung der Händedesinfektion, die ausgewählten HDM, sowie Auswahl und Umgang mit nicht sterilen und sterilen Einmalhandschuhen festzulegen [Kat. IA/IV].

Gleichzeitig sind die Bestimmungen des Arbeitsschutzes einzuarbeiten [Kat. IB/IV].



Bei einem *Anstieg nosokomialer Infektionen oder verstärkter Ausbreitung von MRE* wird die *direkte Beobachtung der Compliance empfohlen*, um daraus ggf. die Notwendigkeit zur Verbesserung der Händehygiene ableiten zu können [Kat. II]



Der *Wechsel der Handschuhe korreliert mit den Indikationen zur Händedesinfektion*. Immer wenn die Indikation für eine Händedesinfektion gegeben ist, aber Handschuhe getragen werden, müssen die Einmalhandschuhe gewechselt werden, sofern nicht eine Handschuhdesinfektion vertretbar ist [Kat. IB].



Behandschuhte Hände sollen nur in Ausnahmefällen desinfiziert werden, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann [Kat. IB].

Voraussetzung ist die Chemikalienbeständigkeit gemäß EN 374.

Bezüglich der Anzahl möglicher Desinfektionen ist die Produktinformation zum Handschuh zu beachten. Bei sichtbarer Perforation, bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten sowie mit unbehüllten Viren sowie nach Benutzung zur Patientenwaschung sollte in jedem Fall ein Handschuhwechsel erfolgen [Kat. II].



Aktion
Saubere Hände

Empfehlungen Hautschutz/Hautpflege

Auf Grund der erhöhten Belastung der Haut empfiehlt sich für alle in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung tätigen Mitarbeiter die regelmäßige Pflege der Hände durch Einsatz von für den Hauttyp geeigneten Hautschutz- und Hautpflegemitteln mit dermatologisch nachgewiesener Effektivität [Kat. II].



Aktion
Saubere Hände

Empfehlungen Hautschutz/Hautpflege

Der Wissenserwerb zur Notwendigkeit und zur Durchführung von Hautschutz und -pflege ist in Schulungsmaßnahmen zur Händedesinfektion zu integrieren [Kat. IB].



**Aktion
Saubere Hände**

KRINKO 9/2016

Empfehlungen

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220
DOI 10.1007/s00103-016-2416-6
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert
Koch-Institut (RKI)



Aktion
Saubere Hände

Empfehlungen



Aktion
Saubere Hände

Empfehlungen