

Videotutorial

„Wann und Warum Händedesinfektion!“

Anleitung:	Seite 1
Inhalt:	Seite 2
Vorstellung des WHO-Modells:	Seite 5
Wo können Sie weitere CD-ROMs beziehen?	Seite 8

Anleitung

Sehr geehrte(r) Anwender(in),

wir freuen uns Ihnen dieses interaktive Videoquiz zur Verfügung stellen zu können und hoffen, dass Sie auch ein wenig Spaß dabei haben. **Bevor Sie den „Film“ dem Personal / den MitarbeiterInnen vorstellen, ist es unabdingbar, dass Sie, falls noch nicht erfolgt, das WHO-Modell mit den 5 Indikationen erläutern, bzw. sich die CD-ROM vorher genau ansehen und kritisch betrachten.** Auch wenn Sie die richtige Antwort wissen, geben Sie trotzdem auch mal eine falsche Antwort an, damit Sie sehen, wie damit umgegangen wird. Sie haben die Möglichkeit, jede der drei Situationen einzeln zu zeigen. Die Dauer des Films ist für jede Situation einzeln angegeben. Bitte beachten Sie, dass bei manchen Situationen reger Diskussionsbedarf bestehen könnte und planen diesen Zeitraum zusätzlich ein. Sie haben die Möglichkeit, sich über die Menüleiste am unteren Bildende auch zwischen den einzelnen Abschnitten (pro Frage ein Abschnitt) zu bewegen.

Bitte beachten Sie, dass in einigen Sequenzen kleinere „Ungenauigkeiten“ bestehen:

1. In diesem Film werden alle Wandspender konsequent mit der Hand und nicht mit dem Ellenbogen oder Unterarm bedient. Nach unserer Einschätzung spiegelt dies die tatsächliche Handhabung in der Praxis wieder. Wir wissen, dass in verschiedenen Richtlinien und Publikationen eine „Hand freie“ Benutzung gefordert wird. Bei

korrekter Händedesinfektion ist eine potentielle Kontamination des Pumphebels jedoch zu vernachlässigen, da alle relevanten Erreger durch die HD abgetötet werden. Dies gilt in gleichem Maße für Kitteltaschen- und Pumpflaschen.

2. In der Situation 2 „3-BettZimmer / Orthopädische Station“ verschließt der Verband am Außenknöchel des Patienten nicht vollständig die Wunde. Daraus ergibt sich die Gelegenheit, das Thema Funktion eines Verbandes und Fehlerquellen zu diskutieren.
3. Ebenfalls in der Situation 2, v. a. bei der Szene am 2.Patienten, fallen der Oberärztin und der Gesundheits- und Krankenpflegerin die Haare ins Gesicht. Auch dies ist ein sehr häufiger Diskussionspunkt in der täglichen Praxis. Das (häufig unbewusste) Zurückstreichen der Haare erfordert eine zusätzliche HD, wenn danach ein Patientenkontakt oder gar eine aseptische Tätigkeit erfolgt.

Inhalt:

Es werden 3 Situationen aus dem klinischen Alltag gezeigt. Wir möchten Ihnen nachfolgend einige Abschnitte ausführlicher erläutern, bei denen eventuell Fragen und Diskussionen aufkommen könnten. Wir haben bewusst darauf verzichtet die hygienische Händedesinfektion in ganzer Länge zu zeigen und auch nicht weiter erläutert.

Situation 1

Ein ganz normaler Tag auf einer internistischen Station. Schwester Ina Baum muss noch mal bei zwei Patienten vorbeischaun. Hier lernen Sie alle **5 Indikationen des WHO-Modells** kennen, sowie im letzten Abschnitt die **direkte** und **erweiterte Patientenumgebung**. Zu der direkten Patientenumgebung gehören das Nachtschränkchen, die persönlichen Gegenstände des Patienten (hier ein Teil des Regals), der Infusionsständer, das Bett.

Zum Abschnitt Frage 2: Ina Baum betritt das Zimmer. Sie geht unmittelbar zum Schrank und nimmt sich das Blutdruckgerät. Dieses legt sie im Regal, welches zur direkten Patientenumgebung von Frau Mahler gehört, ab. Wäre Sie zuerst zu Frau Mahler gegangen, um diese mit einem Handschlag zu begrüßen, hätte sie vor Patientenkontakt eine Händedesinfektion (HD) durchführen müssen. Danach hätte sie die direkte Patientenumgebung verlassen müssen, um das Blutdruckgerät zu holen, hier wäre erneut eine HD notwendig gewesen („Nach Patientenkontakt“).

Die Blutdruckmanschette und das Stethoskop werden in unserer Situation nicht patientenbezogen verwendet. Die Diskussion, in wie weit diese nach jedem Patienten zu desinfizieren sind, ist nicht abschließend geklärt. Denkbar ist eine Desinfektion des Stethoskops mit einem Alkoholtupfer nach jedem Patienten, auf alle Fälle aber nach

Patienten mit bekanntem MRE-Status. Darüber hinaus sollte bei MRE-Patienten eine patientenbezogene Verwendung von Blutdruckmanschetten erwogen werden. Im Normalfall ist eine Desinfektion der Manschette nur bei sichtbarer Verschmutzung erforderlich. Sollten Sie in Ihrem Haus eine abweichende Vorgehensweise haben, dann vertreten Sie diese in der Diskussion.

Zum Abschnitt Frage 4/5: Ina Baum hat eine HD durchgeführt (Indikation „Nach Patientenkontakt“) und geht an den Schrank, um die Utensilien für das Verschließen der Infusion zu holen. Sie zieht Handschuhe an um den Verschlusskonus zu entfernen, deshalb muss in dieser Situation eine HD durchgeführt werden. **Da es sich hier nicht um unmittelbar aufeinander folgende Tätigkeiten ohne Unterbrechung handelt, ist eine erneute HD notwendig.** Da ein 3-Wegehahn vorhanden ist, kann man ausgehen, dass hier kein Kontakt mit Blut entsteht. Die Handschuhe sind hier nicht zwingend notwendig! Hätte Ina Baum gleichzeitig mit der Blutdruckmanschette die Utensilien aus dem Schrank mitgenommen, hätte Sie noch eine HD sparen können. Sie hätte nach dem Blutdruckmessen, bzw. bevor sie sich die Handschuhe anzieht, eine HD durchführen müssen, mit der Indikation „Vor aseptischer Tätigkeit“.

Zum Abschnitt Frage 6: Vor dem Entfernen des Pflasters ist keine HD notwendig, da sie weiterhin Kontakt zum Patienten hat und auch die direkte Patientenumgebung nicht verlässt.

Zum Abschnitt Frage 10/11: Bevor Ina Baum das Zimmer verlässt, macht sie eine HD mit der Indikation „Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung“, die Indikation „Vor Verlassen des Zimmers“ gibt es nicht. Das WHO-Modell ist auf den Patienten (Bett) mit der direkten Patientenumgebung und der erweiterten Patientenumgebung zugeschnitten

Situation 2

Das Tragen von Ohrringen (Frau Stern und Frau Simon) stellt kein hygienisches Problem dar. OÄ Frau Stern trägt beim Bandwechsel einen Kittel mit langen Ärmeln. Sie kommt im Verlauf des Bandwechsels mit den Ärmeln nicht in Kontakt mit der Wunde. Sollten Sie in Ihrer Einrichtung definiert haben den Bandwechsel nur mit kurzen Ärmeln durchzuführen, diskutieren Sie dies entsprechend.

Zum Abschnitt Frage 2: Frau Dr. Stern hat eine HD „Vor Patientenkontakt“ durchgeführt: Danach will sie die Handschuhe vom Bandwagen nehmen und muss erneut eine HD durchführen mit der Indikation „Nach Patientenkontakt“. Dies resultiert aus dem Umstand, dass der Bandwagen nicht Patienten bezogen eingesetzt wird und damit nicht zur

direkten Patientenumgebung gehört. Im Anschluss an das Anziehen der Handschuhe nimmt sie den Verband ab (Indikation „Vor Patientenkontakt“). Somit liegen hier **2 unmittelbar aufeinander folgende Tätigkeiten mit einer Indikation zur HD vor**. Es erfolgt nur **eine HD**. Frau Dr. Stern zieht die Handschuhe an um den Verband zu entfernen. Wir bezeichnen dies nicht als eine aseptische Tätigkeit, sondern als Indikation „Vor Patientenkontakt“.

Zum Abschnitt Frage 6: Vielleicht fällt jemandem hier auf, dass zum Schluss Anja Simon doch ein wenig Hand an den Verband gelegt hat bzw. die Bettdecke berührt hat. Sie hätte also auch eine HD durchführen müssen mit der Indikation „Nach Patientenkontakt“ bzw. „Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung“.

In der Situation beim 2. Patienten schlägt dieser selbst seine Bettdecke zurück. Da die Bettdecke zur direkten Patientenumgebung gehört, findet kein Patientenkontakt statt, wenn die Bettdecke zurückgeschlagen wird.

Situation 3

Die detaillierte Abfolge der einzelnen Handlungen kann in Ihrer Praxis natürlich abweichen. Es ist nicht unsere Intention, Handlungsabfolgen vorzugeben.

Zum Abschnitt Frage 2: Frau Schmidt möchte eine Medikament aufziehen. Dr. Dreier hatte dies soeben angeordnet und in der elektronischen Patientenakte eingetragen.

Zum Abschnitt Frage 3: Frau Anne Schmidt hat sich die Hände desinfiziert, öffnet die Schranktür und nimmt das Medikament aus dem Schrank. Bevor sie jetzt das Medikament aufzieht, muss keine erneute HD durchgeführt werden. Die erneute HD erfolgt erst unmittelbar vor der aseptischen Tätigkeit -Zuspritzen des Medikamentes- (Abschnitt Frage 4).

Zum Abschnitt Frage 4: Frau Schmidt trägt beim Zuspritzen des Medikamentes keine Handschuhe. Dies ist auch nicht zwingend notwendig da sie davon ausgeht, dass sie in dieser Situation keinen Blutkontakt hat.

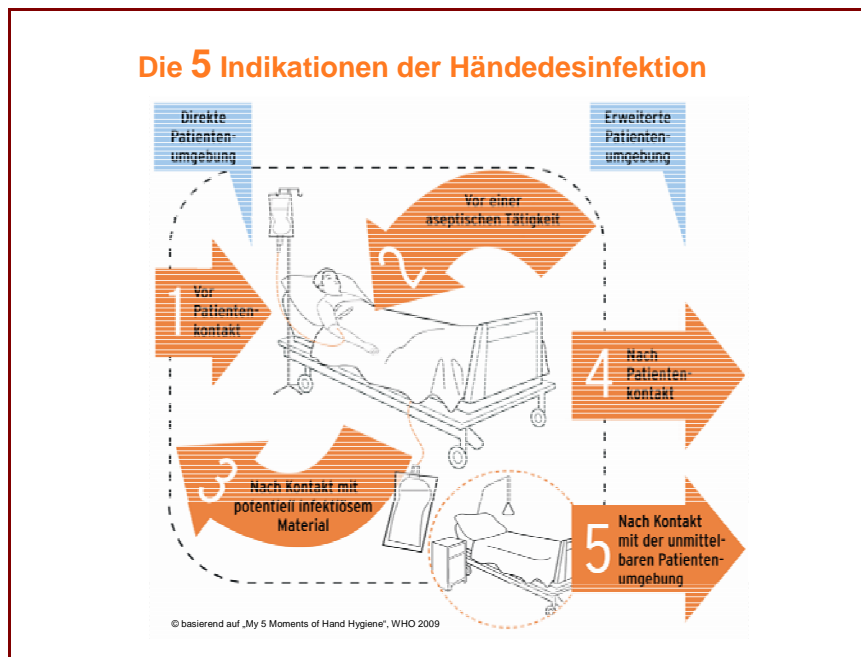
Zum Abschnitt Frage 5: Frau Schmidt schiebt das Nachtschränkchen mit dem darauf vorbereiteten Mundpflegesetz inklusive Mund-Nasen-Schutz. Bevor sie den Mund-Nasen-Schutz anlegt muss keine HD erfolgen.

Zum Abschnitt Frage 6: Zwischen Mundpflege und der oralen Absaugung ist keine HD notwendig (siehe auch Expertenkommentar), da die Mundpflege und die orale Absaugung Tätigkeiten sind, welche in der gleichen Standortflora durchgeführt werden. Den Absaugschlauch holt Frau Schmidt aus dem Köcher, der hier zur direkten Patientenumgebung gehört. Je nach räumlicher Anordnung und Abfolge von Handlungen müssen sie in Ihren Bereichen diskutieren, was genau zur direkten Patientenumgebung gehört.

Zum Abschnitt Frage 8: Bei der trachealen Absaugung werden keimarme Handschuhe getragen. Über die rechte Hand wird ein steriler Handschuh gezogen. Für die tracheale Absaugung sind mehrere Szenarien akzeptiert: Absaugen mit sterilen Handschuhen, mit keimarmen Handschuhen und wie im Film dargestellt. Laut Richtlinien der CDC ist diese eine ungelöste Frage.

Zum Abschnitt Frage 8/9: Frau Schmidt hat nach dem Absaugen eine HD durchgeführt (Indikation „NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien“). Der Urinbeutel gehört zur direkten Patientenumgebung. Hier erfolgt die HD erst nach der Ausleerung des Beutels.

Vorstellung des WHO-Modells: „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“



Die Indikation:

Als Indikation wird eine Situation definiert, in der eine Händedesinfektion notwendig wird. Dies erklärt sich aus dem Risiko einer Übertragung von pathogenen Erregern. Durch die Händedesinfektion wird eine Übertragung zu diesem Zeitpunkt effektiv unterbunden.

Sie wird zeitlich formuliert als „VOR“ und „NACH“ Kontakt, was jedoch nicht notwendigerweise als Beginn und Ende einer pflegerischen Sequenz oder Aktivität zu sehen ist. Sie sind definiert als Bewegungen zwischen verschiedenen Bereichen (direkte und erweiterte Patientenumgebung, kolonisierte und nicht kolonisierte Körperbereiche).

Die „VOR“ Indikationen treten auf, wenn das Risiko einer Übertragung auf den Patienten besteht, die Händedesinfektion schützt den entsprechenden Patienten vor einer Übertragung.

Die „NACH“ Indikationen treten auf, wenn das Risiko einer Übertragung auf die Mitarbeiter selbst oder die Umgebung oder einen weiteren Patienten besteht. Die Händedesinfektion schützt in diesem Fall den Mitarbeiter, die Umgebung und weitere Patienten.

- Die Compliance des Personals bei der Händedesinfektion hat einen direkten Einfluss auf die Übertragung von pathogenen Erregern und die Entstehung nosokomialer Infektionen.
- Händedesinfektion ist keine Option oder eine Sache der Gelegenheit.

Die Indikationen für eine Händedesinfektion korrespondieren mit klar definierten Situationen aus dem Alltag der Patientenversorgung. Aufgrund der Menge an möglichen Situationen

wurde von der WHO ein Modell geschaffen, welches in der Formulierung von 5 Indikationsgruppen mündete („My 5 Moments of Hand Hygiene“):

1. VOR Patientenkontakt
2. VOR aseptischen Tätigkeiten
3. NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
4. NACH Patientenkontakt
5. NACH Kontakt mit der direkten Patientenumgebung

Tabelle: 5 Indikationen der Händedesinfektion und Ihre Entsprechung in den Richtlinien der WHO (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009)

Indikation	Warum	WHO Empfehlung
VOR Patientenkontakt	Um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, welche die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen	- VOR direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes (Kategorie IB)*
VOR aseptischen Tätigkeiten	Um den Patienten vor dem Eintrag von potentiell pathogenen Erregern, inklusive seiner eignen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche, zu schützen	- VOR Diskonnektion / Konnektion eines invasiven Devices unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen (Kategorie IB)* - Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen Körperbereichen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)*
NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	- NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden (Kategorie IA)* - Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen Körperbereichen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
NACH Patientenkontakt	Schutz des Personals und der erweiterten	- NACH direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes

	Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	(Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
NACH Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	- NACH Kontakt mit Oberflächen und medizinischen Geräten in unmittelbarer Umgebung des Patienten (Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*

* Diese Kategorien widerspiegeln den Grad der Evidenz, der hinter diesen Empfehlungen steht

Kategorie IA = unbedingte Empfehlung, wird durch gut designte experimentelle, klinische und epidemiologische Studien unterstützt

Kategorie IB = unbedingte Empfehlung, wird durch gut designte experimentelle, klinische und epidemiologische Studien sowie durch anerkannte theoretische Modelle unterstützt

Diese 5 Indikationsgruppen sind in allen Bereichen des Gesundheitswesens anwendbar und sind eine sinnvolle Hilfestellung für Mitarbeiter, um Situationen, welche eine Händedesinfektion erfordern, sicher zu erkennen. Dieses Modell geht inhaltlich konform mit den Richtlinien zur Händedesinfektion des Robert-Koch-Institutes (RKI).

Das Modell definiert eine **direkte** und eine **erweiterte Patientenumgebung**:

Direkte Patientenumgebung

Als direkte Patientenumgebung werden folgende Bereiche definiert:

- A) Auf **Intensivstationen**: Patientenbett mit Infusiomaten / Perfusoren, Beatmungseinheit, Überwachungsmonitor, zugehöriger Computerarbeitsplatz (wenn direkt am Patientenbett gelegen) sowie alle dem Patienten zugeordneten Geräte etc.
- B) Auf **Normalstationen**: Patientenbett mit dazugehörigem Nachttisch und den darin befindlichen persönlichen Gegenständen des Patienten sowie alle dem Patienten zugeordneten Geräte, Devices, etc.

Erweiterte Patientenumgebung

Alle darüber hinaus gehenden Bereiche des Patientenzimmers.

Wo können Sie weitere CD-ROMs beziehen?

Bei der AKTION Saubere Hände per Email (so lange der Vorrat reicht).

Anmerkung: unser Videotutorial liegt nun auch in einer Variante „ohne Dr. Lampe“ vor (parodistische Einspieler mit einem Arzt, der sich dem Thema Händedesinfektion auf humorvolle Weise nähert).

Leider ist es technisch im Moment nicht möglich, die beiden Varianten zum Download zur Verfügung zu stellen. Bis wir eine Lösung gefunden haben, können Sie den Film „ohne Dr. Lampe“ auf einem USB-Stick von uns kostenlos beziehen (bitte auch per Email bestellen).

BEACHTEN

Wenn Sie Fragen haben oder Unstimmigkeiten festgestellt haben, dann teilen Sie uns diese bitte mit unter aktion-sauberehaende@charite.de.

AKTION Saubere Hände

September, 2012