



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

D) Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance* der Händedesinfektion)

1. Grundlagen zu nosokomialen Infektionen und Händedesinfektion

- 1.1. Wie werden Erreger während der Patientenversorgung übertragen?
- 1.2. Sind nosokomiale Infektionen zu verhindern? Wie?
- 1.3. Warum ist die Händedesinfektion in der Patientenversorgung so wichtig?
- 1.4. Wie sollte eine korrekte Händedesinfektion aussehen?
- 1.5. Terminologie und Konzept der 5 Indikationen zur Händedesinfektion
- 1.6. Was sind die wichtigsten Indikationen für eine Händedesinfektion während der Patientenversorgung?

1.1. Wie werden Erreger während der Patientenversorgung übertragen?

Nosokomiale Infektionen können durch Bakterien, Viren, Pilze und selten auch durch Parasiten verursacht werden. Die Mehrzahl der nosokomialen Infektionen wird jedoch durch Bakterien und Viren verursacht.

Mikroorganismen sind in der Krankenhausumgebung weit verbreitet. Eine weitaus größere Bedeutung hat jedoch die Besiedlung der Haut und Schleimhäute von Patienten und Personal, die sogenannte Standortflora. Auf der intakten Haut finden sich zwischen 100 und 100 000 Kolonie bildende Einheiten an Bakterien. Deshalb sind zum Beispiel Patientenwäsche, Bettwäsche, das Patientenbett und Objekte in der unmittelbaren Umgebung des Patienten mit der Patientenflora kontaminiert.

Krankenhausinfektionen können durch patienteneigene Erreger hervorgerufen werden (endogene Infektionen) oder durch Mikroorganismen, welche von anderen Patienten oder von der Umgebung übertragen werden (exogene Infektionen). Die Übertragung von Mikroorganismen erfolgt im Prinzip über drei Wege: direkter Kontakt, indirekter Kontakt und über die Luft.

***Definition:** Compliance = Befolgen von Gesetzen und Richtlinien



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Tabelle 1: Transmissionswege

Transmissionswege	
direkter Kontakt	Direkter physischer Kontakt zwischen Quelle und Patient, zum Beispiel Krankenhausmitarbeiter und Patient (in der Regel über die Hände des Krankenhauspersonals)
Indirekter Kontakt	Die Übertragung des Mikroorganismus geschieht passiv über ein Zwischenobjekt, zum Beispiel Oberflächen, Instrumente
Luft übertragen	Übertragung von Mikroorganismen über die Luft, wenn der Patient sich in unmittelbarer Nähe zur Quelle befindet, zum Beispiel beim Niesen oder Husten

In den meisten Fällen sind die Hände der Krankenhausmitarbeiter die Quelle und das Vehikel für die Übertragung von Mikroorganismen. Übertragungen finden zum einen von der Haut des Patienten auf eigene, primär nicht besiedelte Schleimhäute (zum Beispiel Respirationstrakt) oder in primär sterile Bereiche (Blut, Liquor etc.) statt, ebenso von einem Patienten auf den anderen.

Die Kontamination von Oberflächen, Geräten oder auch Medikation, welche ebenfalls als Quelle und Vehikel für die Übertragung von Mikroorganismen dienen können, geschieht ebenfalls überwiegend über die Hände von Krankenhauspersonal.

Das Risiko einer Übertragung ist zu jedem Zeitpunkt während der Patientenversorgung gegeben, vor allem jedoch bei der Versorgung immunsupprimierter Patienten und bei Patienten mit invasiven Devices (zentrale Venenkatheter, Harnwegskatheter, Tubus etc.).

Gerade in Krankenhäusern konzentrieren sich infizierte sowie asymptomatische, kolonisierte Patienten, welche zur Quelle von pathogenen Erregern für Patienten und Personal werden können.

Folgende Faktoren können für die Übertragung von Mikroorganismen förderlich sein:

- 1) unzureichende Händedesinfektions- Compliance beim Personal
- 2) ungenügende Ressourcen für Isolierung oder Kohortierung
- 3) Aufenthalt auf einer Intensivstation
- 4) unzureichende krankenhaushygienische Betreuung bzw. Infektionskontrolle



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

1.2. Sind nosokomiale Infektionen zu verhindern und wie?

Es gibt eine Unmenge an publizierten Studien zur Prävention von nosokomialen Infektionen durch gut strukturierte Infektions-Kontroll-Programme, welche eine Verringerung von nosokomialen Infektionen gezeigt haben. Es konnte auch gezeigt werden, dass diese Programme kosteneffektiv sind.

Eine der ersten Studien war die SENIC Studie in den 80iger Jahren in den USA, welche eine Reduktion der nosokomialen Infektions-Raten um ein Drittel nach Einführung von Surveillance und Infektions-Kontroll-Programmen erreicht hat.

Die Grundlage von Infektions-Kontroll-Programmen sind einfache, etablierte Maßnahmen, welche sich in der Praxis als effektiv in der Prävention erwiesen haben und weithin anerkannt sind.

Diese „Standardmaßnahmen“ umfassen alle Prinzipien der Infektionskontrolle, welche in jedem Krankenhaus und an jedem Patienten anzuwenden sind, unabhängig von der Diagnose, Risikofaktoren oder Infektions- bzw. Kolonisationsstatus. Diese Maßnahmen reduzieren das Infektions- und Kolonisationsrisiko für Patienten und Mitarbeiter. Dabei ist die Händedesinfektion die Hauptmaßnahme, denn sie gilt als die effektivste Präventionsmaßnahme schlechthin. Die Standardmaßnahmen stellen dem Patienten eine saubere Umgebung zur Verfügung und gehören zu den Basis Patientensicherheits-Maßnahmen.

Darüber hinaus erfordert die Versorgung von mit Problemkeimen infizierten oder kolonisierten Patienten besondere Maßnahmen entsprechend der Besonderheiten des Erregers oder der Erkrankung. Diese „Transmissions-basierten Maßnahmen“ reichen von Isolation oder Kohortierung bis hin zur Unterbringung in Räumen mit speziellen Anforderungen an Raumluft Technische Anlagen.

Unabhängig von den „Transmissions-basierten Maßnahmen“ haben sich einige spezifischen Maßnahmen zur Prävention von Device - bezogenen nosokomialen Infektionen (zum Beispiel Katheter assoziierte Sepsis, Harnwegkatheter assoziierte Harnwegsinfektion, beatmungsassoziierte Pneumonie) als sehr effektiv erwiesen. Aber auch hier spielt die Händedesinfektion eine zentrale Rolle.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

1.3. Warum ist die Händedesinfektion in der Patientenversorgung so wichtig?

Die Hände von Krankenhausmitarbeitern sind das wichtigste Vehikel für die Übertragung von Mikroorganismen von einem Patienten auf den anderen, von einer Körperstelle auf eine andere bei einem Patienten und von der kontaminierten Umgebung auf einen Patienten. Während der Patientenversorgung werden die Hände der Mitarbeiter zunehmend mit Mikroorganismen, darunter potentielle Krankheitserreger, kolonisiert. Je länger die Arbeit am Patienten währt umso höhergradig ist die Kolonisation der Hände, wenn keine adäquate Händedesinfektion erfolgt.

Die Compliance der Händedesinfektion ist unter den Krankenhausmitarbeitern bekanntermaßen gering. Im Durchschnitt erfolgt bei Ärzten und Pflegepersonal eine Händedesinfektion nur in der Hälfte der erforderlichen Situationen. Gerade in kritischen Situation mit hoher Arbeitsdichte und zeitlichen Engpässen, wie sie zum Beispiel häufig auf Intensivstationen anzutreffen sind, sinkt die Compliance noch weiter ab.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine verbesserte Händedesinfektion zu einer deutlichen Reduktion von nosokomialen Infektionsraten geführt hat.

Multimodale Strategien sind die erfolgversprechendste Strategie, um die Händedesinfektion in einer Institution zu verbessern. Schlüsselemente sind dabei Fortbildungen, Motivation, breite Bereitstellung von Händedesinfektionsmittel, Kontrolle und das für alle sichtbare Engagement von Entscheidungsträgern im Haus.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Tabelle 2: Beispiele multimodaler Kampagnen

Beispiele erfolgreicher multimodaler Kampagne zur Verbesserung der Händedesinfektion
<p style="text-align: center;">Universitätskrankenhaus in Genf, 1994 – 1997¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhaltende Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion von 48% auf 66% ➤ Signifikante Reduktion der nosokomialen Infektionen von 16,9% auf 9,9% ➤ Die Kosten der Aktion beliefen sich auf 1% der Kosten für die Versorgung der nosokomialen Infektionen
<p style="text-align: center;">Neonatale Intensivstation in China, Provinz Taiwan, 1998-1999²</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Signifikante Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion von 43% auf 88% ➤ Signifikante Reduktion der nosokomialen Infektionsrate von 15,1 zu 10,7 / 1000 Patiententage

¹ Pittet D et al. Effectiveness of a hospital wide program to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*. 2000,365:1307-1312.

² Won FP et al. Handwashing program for the prevention of nosokomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2004,25:742-746.

1.4. Wie sollte eine korrekte Händedesinfektion aussehen?

Die hygienische Händedesinfektion sollte mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel erfolgen. Das Waschen mit Wasser und Seife sollte nur bei sichtbar verschmutzten Händen durchgeführt werden!

Die Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel hat deutliche Vorteile gegenüber Waschen mit Wasser und Seife:

- Die überwiegende Mehrzahl der relevanten Mikroorganismen wird abgetötet.
- Händedesinfektionsmittel ist überall in Patientennähe verfügbar (Kitteltaschenflaschen, fest montierte und mobile Spender)
- Benötigt nur relativ kurze Zeit (30 Sekunden)
- Benötigt keine spezifische Infrastruktur
- Bessere Hautverträglichkeit



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

In Anlehnung an die Empfehlungen der WHO (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care-Advanced Draft-p. 95) sollte eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel bei entsprechender Indikation durchgeführt werden (Kategorie IB). Entsprechend der Richtlinien sollte die Händedesinfektion unmittelbar am Ort der Patientenversorgung und ohne zeitliche Verzögerung erfolgen.

Die Hände sollten nur dann mit Wasser und Seife gewaschen werden, wenn sie sichtbar verschmutzt sind oder nach Kontakt mit Sporen bildenden Mikroorganismen (zum Beispiel *Clostridium difficile*).

Die Effektivität der Händedesinfektion ist abhängig vom Produkt (höherer Alkoholanteil bei bestimmten Viren), die Menge an Händedesinfektionsmittel mit dem man die Händedesinfektion durchführt, die Dauer der Einreibung des Händedesinfektionsmittels und von der kontrollierten Einreibung aller Bereiche der Hand.

- **Einreibemethoden für Händedesinfektion (betrifft nur die hygienische Händedesinfektion!)**
 - Die Hygienische Händedesinfektion erfolgt mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel.
 - Waschen der Hände mit Wasser und Seife nur bei sichtbarer Verschmutzung!
 - Keine Ringe, keine Uhren, kurze unlackierte Fingernägel!
 - Das Händedesinfektionsmittel (3-5ml) unverdünnt auf die trockene Handfläche geben.
 - Mindestens 30 Sekunden in 6 Schritten auf der Hand verreiben, um Benetzungslücken zu vermeiden (nach EURO-Norm 1500).
 - Hände müssen während der Einreibzeit feucht sein!



1. Desinfektionsmittel in die hohle, trockene Hand geben und die Handfläche der anderen Hand darüber legen. Dann beide Handflächen 5x gegeneinander reiben.



2. Linke Handfläche über rechten Handrücken legen und 5x kreisend bewegen. Anschließend rechte Handfläche auf den linken Handrücken und Bewegung wiederholen.



3. Handfläche auf Handfläche legen und Finger beider Hände verschränken, wieder öffnen, verschränken, wieder öffnen.



4. Mit den Händen Hakengriff einnehmen. Dann den Griff 5x hintereinander lockern und wieder einnehmen.



5. Mit der rechten Hand den linken Daumen umfassen und 5x kreisend einreiben, dann mit der linken Hand den rechten Daumen umfassen und gleiche Bewegung ausführen.



6. Fingerkuppen der rechten Hand 5x in der linken Handfläche kreisend bewegen, dann die gleiche Bewegung mit der linken Hand ausführen.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

1.5. Terminologie und Konzept der 5 Indikationen zur Händedesinfektion

- 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.
- Händedesinfektion korrespondiert klar mit Indikationen, welche keinen Raum für Zweifel oder Diskussion lassen.

Die Indikation:

Die Indikation definiert die Situation, in der eine Händedesinfektion notwendig wird. Dies erklärt sich aus dem Risiko einer Übertragung von pathogenen Erregern, das dabei entsteht. 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 (Körperstellen, Umgebung, Patienten).

Die Indikationen für eine Händedesinfektion korrespondiert mit klar definierten Situationen aus dem Alltag der Patientenversorgung. Aufgrund der Menge an möglichen Situationen wurde von der WHO ein theoretisches Gerüst geschaffen, welches in der Formulierung von 5 Indikationen mündete. Diese 5 Indikationen sind in allen Bereichen des Gesundheitswesens anwendbar und sind eine sinnvolle Hilfestellung für Mitarbeiter, Situationen welche eine Händedesinfektion erfordern, zu erkennen.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Tabelle 3:

5 Indikationen der Händedesinfektion und Ihre Entsprechung in den Richtlinien der WHO (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care-Advanced Draft-p. 95)

Indikation	WHO Empfehlung
Vor Patientenkontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Vor und nach direktem Patientenkontakt (Kategorie IB)*
Vor aseptischen Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Vor Manipulation an einem invasiven Device unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen (Kategorie IB)* • Wechsel zwischen kontaminierten und sauberen Körperstellen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)*
Nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden (Kategorie IA)* • Wechsel zwischen kontaminierten und sauberen Körperstellen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)* • Nach dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
Nach Patientenkontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Vor und nach direktem Patientenkontakt (Kategorie IB)* • Nach dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
Nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • 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



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Die Händedesinfektions-Gelegenheit

Die Händedesinfektions-Gelegenheit ist ein Terminus für den Beobachter. Vom Punkt des Beobachters aus gesehen, ist eine Händedesinfektions-Gelegenheit immer dann gegeben, wenn eine Indikation zur Händedesinfektion gegeben oder beobachtet wurde. Jede Gelegenheit muss mit einer notwendigen Aktion - der Händedesinfektion - korrespondieren. Die Händedesinfektions-Gelegenheiten definieren den Nenner für die Messung und Berechnung der Compliance.

Händedesinfektion

Die erfolgte Händedesinfektion setzt voraus,

- dass die entsprechende Indikation von den Mitarbeitern erkannt wurde,
- dass die Erkenntnis dann auch in eine Handlung umgesetzt wird.

Zur Messung der Compliance wird die erfolgte Händedesinfektion mit der Händedesinfektions-Gelegenheit verglichen. Als positive Compliance wird eine erfolgte Händedesinfektion (= Betätigung des Spenders) oder das Waschen mit Wasser und Seife gewertet.

Situationen in denen eine Händedesinfektion ohne die entsprechende Indikation durchgeführt wurde, werden nicht als compliant gewertet, da sie nicht zur Prävention der Übertragung beitragen.

NICHT erfolgte Händedesinfektion – negative Compliance – wird ebenfalls im Zusammenhang mit einer Händedesinfektions-Gelegenheit bei entsprechender Indikation gewertet.

Compliance wird berechnet aus der Anzahl der Händedesinfektions-Gelegenheiten und der erfolgten Händedesinfektionen (in % positiver Compliance).

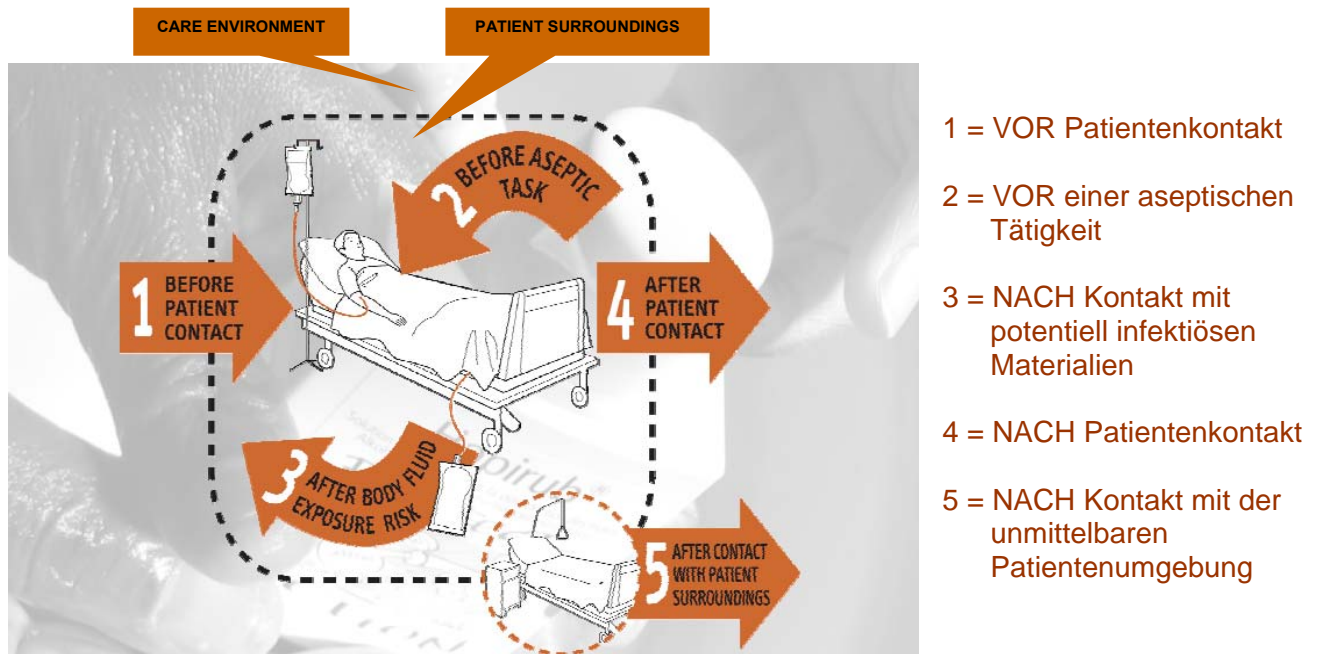
Zusammenfassung:

- Indikationen ergeben sich aus dem Risiko der Übertragung.
- Händedesinfektions-Gelegenheiten ergeben sich aus den definierten Indikationen



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

1.6. Was sind die wichtigsten Indikationen für eine Händedesinfektion?



© WHO „Clean care is safer care“

Patient Surroundings = unmittelbare Patientenumgebung

Als unmittelbare Patientenumgebung werden folgende Bereiche definiert:

- Auf Intensivstationen: Patientenbett mit Infusiomaten / Perfusoren, Beatmungseinheit, Überwachungsmonitor, zugehöriger Computerarbeitsplatz (wenn direkt am Patientenbett gelegen) etc.
- Auf Normalstationen: Patientenbett mit dazugehörigem Nachttisch

Care environment = darüber hinaus gehende Bereiche des Patientenzimmers

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.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

2. Vorgehensweise

- 2.1 Wie beobachte ich Händedesinfektion im Krankenhaus?
- 2.2 Beobachtungsbogen
- 2.3 Beispiele für Beobachtungen
- 2.4 Erläuterungen zum Beobachtungsbogen
- 2.5 Auswertung

2.1 Wie beobachte ich Händedesinfektion im Krankenhaus?

Die direkte Beobachtung der Mitarbeiter während ihrer täglichen Routine ist der genaueste Weg, Händedesinfektionsverhalten zu bestimmen. Die Beobachtung gibt Gelegenheit, Verhalten zu analysieren und zu bestimmen, in wie weit zum Beispiel Fortbildungen umgesetzt werden und wo noch Lücken oder Fehler auftauchen. Auf diese Art und Weise lassen sich am besten die geeigneten Interventionen zur Verbesserung der Händedesinfektion bestimmen.

Die von der WHO entwickelte Methode der Beobachtung und Compliance- Bestimmung soll in erster Linie einen großen und vergleichbaren Datensatz zur Compliance hervorbringen. Es ist vorzuziehen, dass der/die Beobachter/in Erfahrung in der Patientenversorgung besitzt.

Was ist die Rolle des/der Beobachters/in?

In erster Linie soll eine offene, also für jeden erkennbare Beobachtung erfolgen, um ein Bild über das Händedesinfektionsverhalten zu erhalten.

Die Ergebnisse der Beobachtung sind als Interventionsmaßnahme zur Verbesserung der Händedesinfektions-Compliance gedacht, sowie geeignete Fortbildungen und andere Interventionen daraus zu entwickeln. Die Ergebnisse sind anonym und sollten auf keinen Fall zur Mitarbeiterbeurteilung verwendet werden!

Die Ergebnisse der Beobachtung sind in ihrer Interpretation durch die Krankenhaushygiene entscheidend für die Mitarbeiter sowie für die Entscheidungsträger der Lenkungsgruppe. Auf deren Grundlage wird das weitere Vorgehen der Kampagne bestimmt.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Warum Beobachtungen?

In erster Linie dienen die Beobachtungen der Compliance- Bestimmung. Darüber hinaus ist die Beobachtung als solche bereits als eine Intervention zu werten, die den Mitarbeitern die Bedeutung der Händedesinfektion nochmals verdeutlicht.

Die Beobachtung vermittelt ein genaues Bild vom IST-Zustand, insbesondere erlaubt sie eine Fehleranalyse, auf deren Basis gezielte Interventionen entwickelt werden können. Außerdem bietet sie die Gelegenheit, die Ausstattung der Stationen mit Spendern und deren Praktikabilität zu beurteilen.

Es ist wichtig, Beobachtungen direkt nach einer Intervention durchzuführen, um die Effektivität der Maßnahme zu messen.

Die Beobachtungen sollten zu Beginn der Aktion stattfinden (ohne dass Interventionen bereits stattgefunden haben), um einen Überblick über die Ausgangssituation zu erhalten. Weitere Beobachtungen sollten immer nach Intervention (Fortbildung, Poster, Daten-Rückkopplung) bzw. als Langzeitmaßnahme einmal im Jahr stattfinden.

Es sollte angestrebt werden, 200 Händedesinfektionsgelegenheiten pro Periode und Station zu beobachten.



Beobachtungsbogen

Bitte zu Anfang der Aktion, nach Interventionen,
bzw. 1x jährlich bestimmen.
Bitte per Post an „AKTION Saubere Hände“

Krankenhaus KISS Kürzel: _____	
Stationsart (1-7*) _____ KISS Kürzel der Station, wenn vorhanden: _____	
Krankenhausinterne Stationsbezeichnung _____	
ITS: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IMC: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum (TT / MM / JJ): ____ / ____ / ____	
Zeit (hh:mm//hh:mm): ____:____/____:____	
Bogennummer: _____ Beobachtungsperiode: <input type="checkbox"/> VOR <input type="checkbox"/> NACH	

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
2	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
3	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
4	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
5	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
6	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
7	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
8	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

* 1. Innere - 2. Interdisziplinär - 3. Chirurgie - 4. andere operative Fächer - 5. andere konservative Fächer - 6. Pädiatrie - 7. Neonatologie



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

2.2 Beobachtungsbogen

Der **Kopfteil** des Bogens ist für die Identifizierung und Einordnung innerhalb der Auswertung wichtig.

Krankenhaus KISS Kürzel: _____	
Stationsart (1-7*) _____ KISS Kürzel der Station, wenn vorhanden: _____	
Krankenhausinterne Stationsbezeichnung _____	
ITS: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IMC: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum (TT / MM / JJ): ____ / ____ / ____	
Zeit (hh:mm//hh:mm): ____:____ / ____: ____	
Bogennummer: _____ Beobachtungsperiode: <input type="checkbox"/> VOR <input type="checkbox"/> NACH	

Beschreibung der einzelnen Parameter

Stationsart	= Fachrichtung (1 Innere, 2 Interdisziplinär, 3 Chirurgie, 4 andere operative Fächer, 5 andere konservative Fächer, 6 Pädiatrie, 7 Neonatologie).
ITS	= Intensivstation
IMC	= intermediate care oder Wachstation
Bogennummer	= fortlaufende Nummer, wenn mehrere Bögen in einer Beobachtungssession verwendet werden
Beobachtungsperiode	= fortlaufende Nummer, welche vom Haus vorgegeben wird, je nachdem wie häufig ein bestimmter Bereich schon beobachtet worden ist, = VOR oder NACH einer Intervention

Stationsart: Die Definition der Stationsart entspricht den Definitionen aus Hand-KISS.

Damit können wir die Compliance mit dem Verbrauch korrelieren.

Bogennummer: Dies ist eine vom Beobachter vergebene fortlaufende Nummer, wenn innerhalb einer Beobachtungsperiode in einem Bereich mehrere Bögen verwendet werden (z. B. Zweistündige Beobachtung auf einer Intensivstation könnte die Beobachtung von 20 Händedesinfektionsgelegenheiten ergeben. Dann würden die 3 erforderlichen Bögen von 1-3 durchnummeriert werden).

Beobachtungsperiode: Die Beobachtungsperiode ist ebenfalls eine fortlaufende Nummer, welche vom Beobachter vergeben wird, je nachdem wie häufig ein bestimmter Bereich schon beobachtet worden ist. Darüber hinaus ist anzuzeigen, ob es sich dabei um eine Bestimmung der Ausgangssituation handelt (=VOR einer Intervention) oder um die Bestimmung der Compliance, nachdem eine Intervention durchgeführt wurde (=NACH einer



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Intervention). Bei Langzeitbestimmung innerhalb eines Jahres wäre die Nummer der Beobachtungsperiode fortlaufend und „VOR Intervention“ anzugeben. Somit können für einen Bereich Verläufe in der Compliance analysiert werden.

Die **Ergebnisse der eigentlichen Beobachtungen** werden in die unter dem Kopfteil angeordneten Boxen eingetragen. Wenn Sie die erste Händedesinfektionsgelegenheit beobachten (das heißt, eine der 5 Indikationen ist gegeben), beginnen Sie mit der Box 1. Markieren Sie die beobachtete Indikation und die erfolgte Aktion (Aktion erfolgt ja oder nein und womit). Beobachten Sie eine weitere Indikation bzw. Händedesinfektions-Gelegenheit, gehen Sie zur nächsten Box.

Sie können somit mit einem Bogen 8 Händedesinfektionsgelegenheiten beobachten.

Für jede Händedesinfektionsgelegenheit müssen Sie die jeweils beobachtete Berufsgruppe definieren.

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
2	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Verwendete Abkürzungen

Berufsgruppe	A	= Arzt/Ärztin
	MS	= Medizinstudent
	PF	= Pflegepersonal
	PFS	= Pflegeschüler
	AND	= Andere (Physiotherapeuten, Röntgenassistenten etc.)
Aktion ja		= Händedesinfektion erfolgt
Aktion nein		= Händedesinfektion nicht erfolgt
VOR Patk		= VOR Patientenkontakt
VOR asept		= VOR aseptischen Tätigkeiten
NACH inf		= NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
NACH Patk		= NACH Patientenkontakt
NACH Um		= NACH Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
Alk		= alkoholisches Händedesinfektionsmittel
WS		= Waschen mit Wasser und Seife



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

2.3 Beispiele für Beobachtung

1. VOR Patientenkontakt



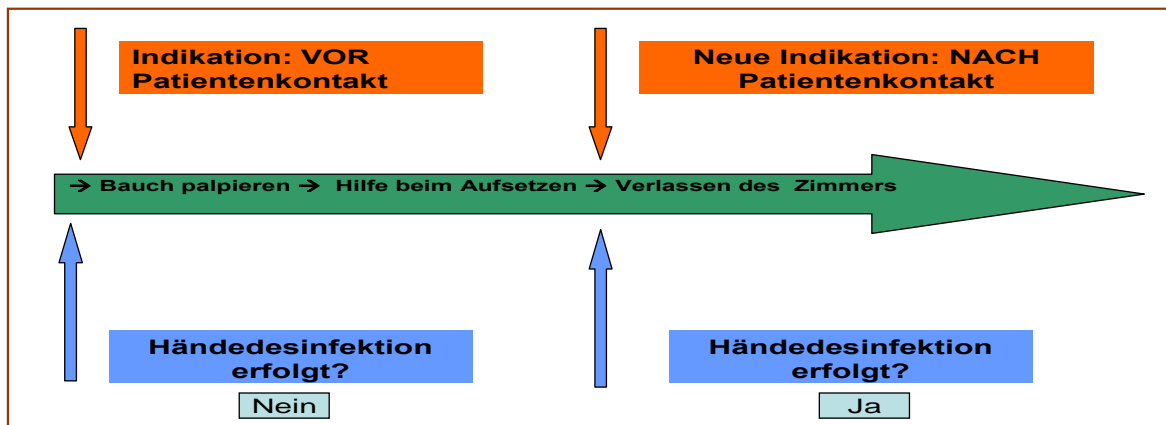
Die Händedesinfektion erfolgt, **bevor der Mitarbeiter den Patienten direkt berührt**

Zum Beispiel:

- Vitalfunktionen messen
- Auskultieren
- Palpieren
- Vor dem Anlegen der Handschuhe

Beobachtungssituation 1:

VOR/NACH Patientenkontakt



Berufsgruppe: PF

Berufsgruppe: PF

HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	XVOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS X Nein	2	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf XNACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja XAlk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

2. VOR aseptischen Tätigkeiten



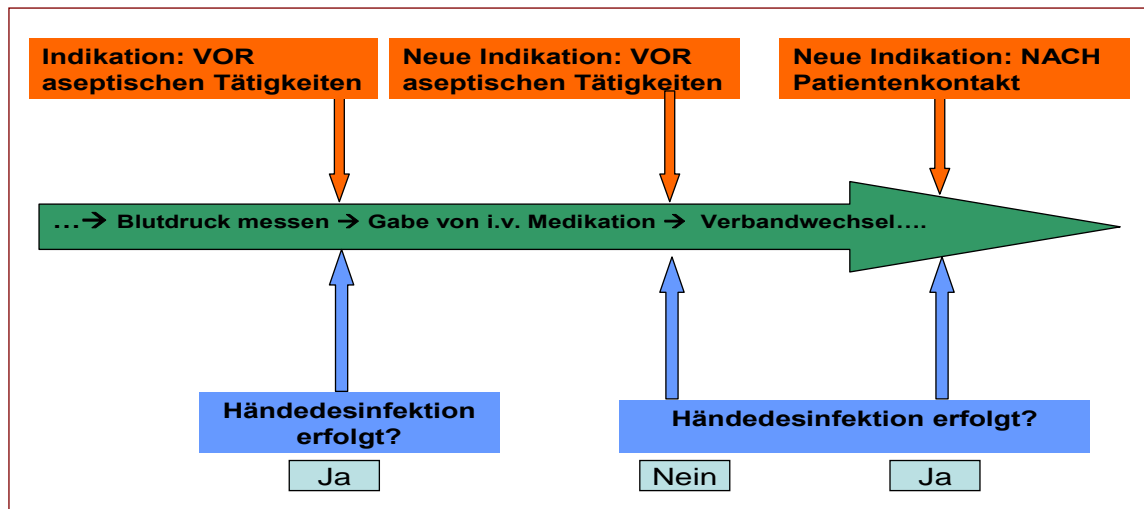
Die Händedesinfektion erfolgt **unmittelbar vor einer aseptischen Handlung**

Zum Beispiel:

- Kontakt mit invasiven Devices (Katheter, Vorbereitung i.v. Medikation etc.)
- Kontakt mit nicht intakter Haut (Verbände, Injektionen etc.)
- Schleimhautkontakt (Augentropfen, Mundpflege, Absaugen)

Beobachtungssituation 2:

VOR aseptischen Tätigkeiten



Berufsgruppe: PF

Berufsgruppe: PF

Berufsgruppe: PF

HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input checked="" type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein	2	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input checked="" type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input checked="" type="checkbox"/> Nein	3	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input checked="" type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

3. NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien



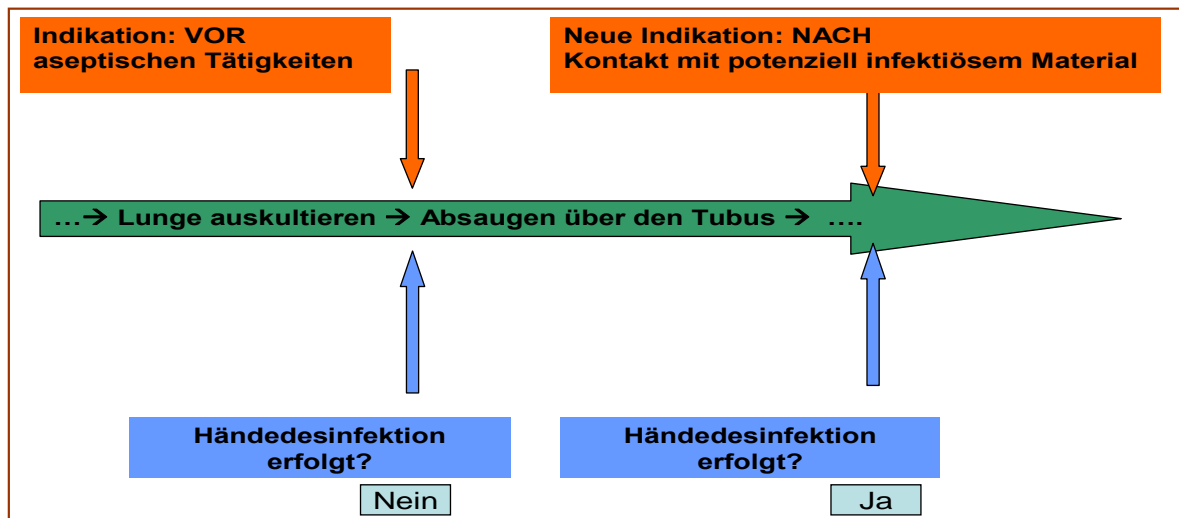
Die Händedesinfektion erfolgt **unmittelbar nach Kontakt zu potentiell infektiösem Material**.

Zum Beispiel:

- Schleimhautkontakt (Mundpflege, Absaugen)
- Kontakt mit nicht intakter Haut (Verbände)
- Kontakt mit invasiven Devices (Blutentnahme über Katheter, Wechsel von Sekretbeuteln, Absaugen etc.)
- Kontakt mit Blut, Urin, Stuhl, Erbrochenem, etc.

Beobachtungssituation 3:

VOR aseptischen Tätigkeiten / NACH Kontakt mit potenziell infektiösem Material



Berufsgruppe: A

Berufsgruppe: A

HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input checked="" type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input checked="" type="checkbox"/> XNein	2	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input checked="" type="checkbox"/> XNACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input checked="" type="checkbox"/> XAlk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

4. NACH Patientenkontakt



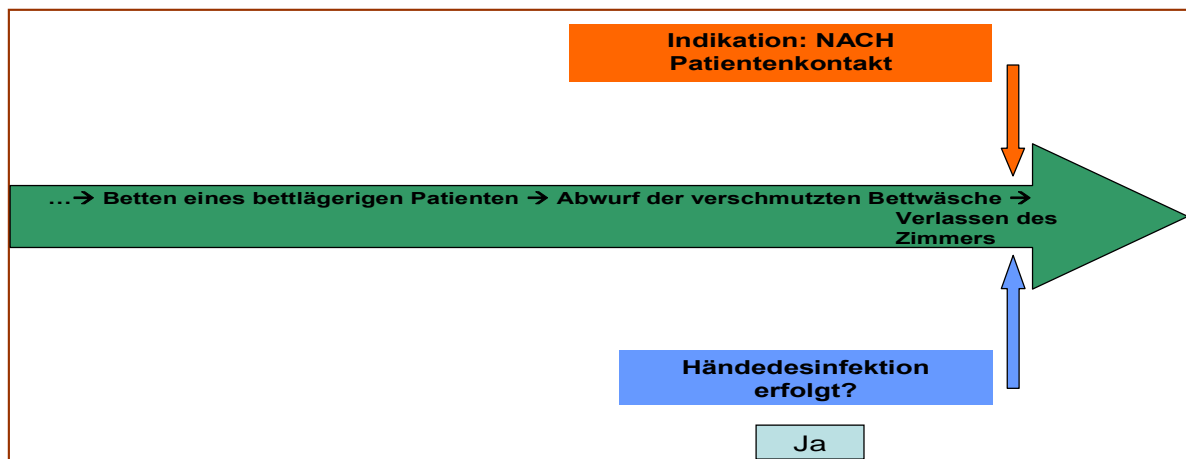
Die Händedesinfektion erfolgt **nach Patientenkontakt**.

Zum Beispiel:

- Waschen
- Vitalfunktionen messen, Auskultieren, Palpieren
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe

Beobachtungssituation 4:

NACH Patientenkontakt



Berufsgruppe: PF

Berufsgruppe: _____

HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input checked="" type="checkbox"/> XNACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input checked="" type="checkbox"/> XAlk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein	2	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

5. NACH Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Nähe des Patienten



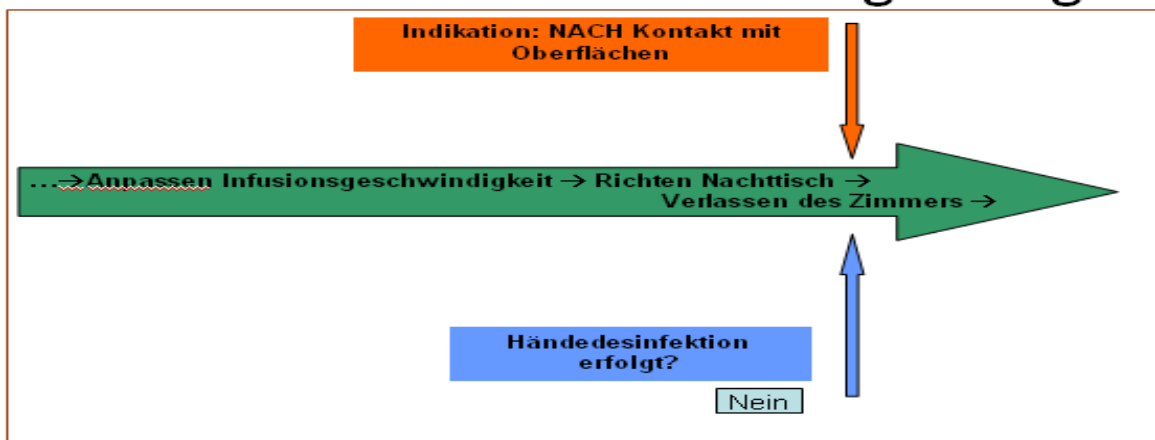
Die Händedesinfektion erfolgt **nach Verlassen der unmittelbaren Patientenumgebung, ohne direkten Kontakt zum Patienten gehabt zu haben.**

Zum Beispiel:

- Direkter Kontakt mit Bett, Infusiomaten, Monitoren am Bettplatz, Beatmungsgerät, etc.
- Persönliche Gegenstände des Patienten

Beobachtungssituation 5:

NACH Kontakt mit Oberflächen/Patientenumgebung



Berufsgruppe: PF

Berufsgruppe: _____

HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input checked="" type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS X Nein	2	<input type="checkbox"/> VOR Patk <input type="checkbox"/> VOR asept <input type="checkbox"/> NACH inf <input type="checkbox"/> NACH Patk <input type="checkbox"/> NACH Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

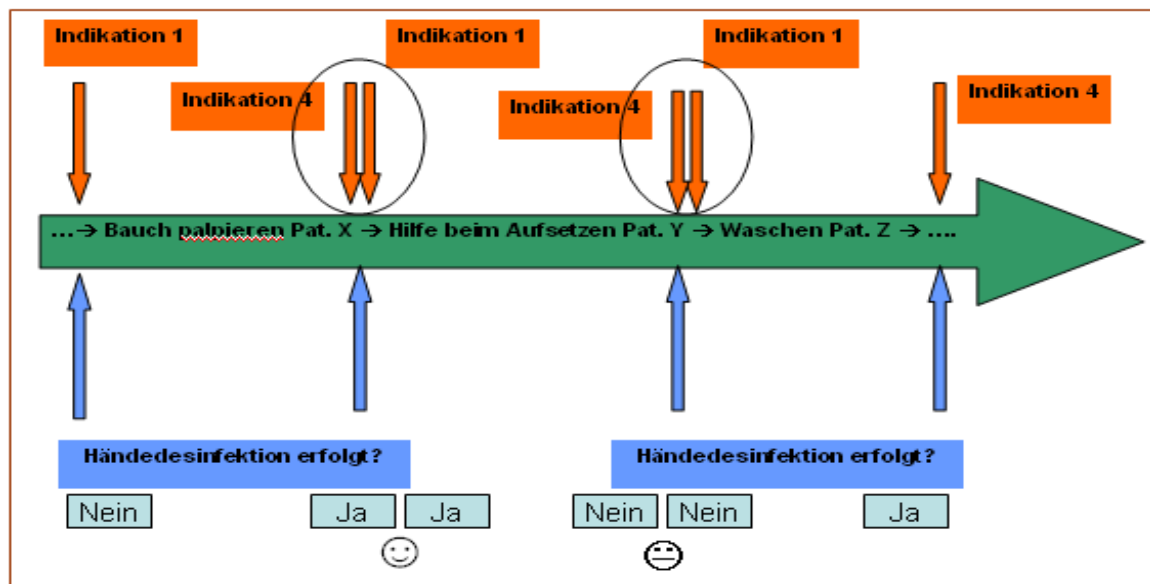


Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Es können im Rahmen einer komplexen Patientenversorgung mehrere Indikationen zusammenkommen. Die folgende Darstellung soll verdeutlichen, wie diese Situationen bezüglich der Compliance zu bewerten sind.

Beobachtungssituation 6:

VOR / NACH Patientenkontakt



☺ Gilt als compliant für beide Indikationen

Berufsgruppe: PF			Berufsgruppe: PF			Berufsgruppe: PF		
HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	XVOR Patk □VOR asept □NACH Inf □NACH Patk □NACH Um	Ja □Aik □WS XNein	2	□VOR Patk □VOR asept □NACH Inf XNACH Patk □NACH Um	Ja XAik □WS □Nein	3	XVOR Patk □VOR asept □NACH Inf □NACH Patk □NACH Um	Ja XAik □WS □Nein
Berufsgruppe: PF			Berufsgruppe: PF			Berufsgruppe: PF		
HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion	HD-Gel.	Indikation	Aktion
4	□VOR Patk □VOR asept □NACH Inf XNACH Patk □NACH Um	Ja □Aik □WS XNein	5	XVOR Patk □VOR asept □NACH Inf □NACH Patk □NACH Um	Ja □Aik □WS XNein	6	□VOR Patk □VOR asept □NACH Inf XNACH Patk □NACH Um	Ja XAik □WS □Nein



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

2.4 Erläuterungen zum Beobachtungsbogen

Allgemeine Empfehlungen:

- Stellen Sie sich den Mitarbeitern und Patienten vor und erläutern Sie den Grund Ihrer Anwesenheit auf Station.
- Wenn es die Situation erlaubt, können Sie mehrere Mitarbeiter gleichzeitig beobachten (nicht mehr als 3).
- Bitte beobachten Sie unterschiedliche Mitarbeiter. Folgen Sie nicht über die gesamte Periode nur einem Mitarbeiter.
- Suchen Sie einen Standort aus, von wo Sie eine gute Einsicht haben, aber nicht stören. Unterbrechen Sie die Patientenversorgung nicht. Eine sofortige Rückmeldung kann gegeben werden, wenn erwünscht.

Wie nutzen Sie den Beobachtungsbogen?

- Es ist zu empfehlen einen Bleistift zu verwenden, um Korrekturen vornehmen zu können.
- Bevor Sie anfangen zu beobachten, füllen Sie den Kopf des Bogens aus.
- Wenn Sie die erste Händedesinfektions-Gelegenheit beobachten (das heißt einer der 5 Indikationen ist gegeben), beginnen Sie mit der Box 1. Markieren Sie die beobachtete Indikation und die erfolgte Aktion.
- Beobachten Sie eine weitere Indikation, gehen Sie zur nächsten Box.

Die Beobachtung wird in folgenden Intervallen durchgeführt:

- a. Am Anfang der Aktion als Basis Daten.
- b. Nach Implementierung Interventionsmaßnahmen im Haus (innerhalb von 6-12 Monaten nach A).
- c. Danach einmal jährlich.

Beobachtet und ausgewertet wird pro Station.

Die Aktion empfiehlt, pro Beobachtungsperiode **pro Station 200** Händedesinfektions-Gelegenheiten zu beobachten.

Eine Beobachtungsperiode kann 2-6 Wochen in Anspruch nehmen.



Anleitung zur Beobachtung (Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion)

Die Daten sollen dann per Post an die „AKTION Saubere Hände“ gesandt werden. Nach der Auswertung wird den Krankenhäusern innerhalb von ca. 8 Wochen das Ergebnis zur Verfügung gestellt.

2.5 Auswertung:

1. Compliance gesamt in %: (Anteil der Aktionen „ja“ an der Anzahl der beobachteten HD Gel.)
2. Compliance in % stratifiziert nach den einzelnen Indikationen

Die Ergebnisse der Compliance Untersuchungen werden in zwei Systemen verwendet:

1. Sie sind ein Messparameter für die Effektivität der Interventionen vor Ort und ein Instrument zur Fehleranalyse.

Hier erfolgt die Berechnung wie folgt: Prozentualer Anteil der positiven Aktionen (entspricht Anteil Aktion „ja“) an den Händedesinfektionsgelegenheiten. Als Instrument der Fehleranalyse sollte hierbei eine Stratifizierung nach den einzelnen Indikationen sowie nach Alkohol bzw. Wasser und Seife vorgenommen werden.

2. Parameter für den Erfolg der Aktion und zur Korrelation mit dem Händedesinfektionsmittel Verbrauch