

KRINKO EMPFEHLUNG

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

November 2016

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) hat die Empfehlung zur Händehygiene aus dem Jahr 2000 überarbeitet. Die aktualisierte Version ist mit rund 24 Seiten (ohne Literaturangaben) so umfangreich wie nie und wurde im September 2016 veröffentlicht. Im Folgenden werden die wichtigsten Änderungen/Erweiterungen dargestellt.

1 EINLEITUNG

Die Indikationen der Händehygiene sind in Abhängigkeit von den Arbeitsaufgaben und den Besonderheiten der zu betreuenden Patienten, einschließlich Rahmenbedingungen etc., in einem Hygieneplan der Einrichtung festzulegen. Zu den medizinischen Einrichtungen zählen gemäß § 23 IfSG, Absatz 5, Satz 1 - Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Geburtshäuser/Entbindungseinrichtungen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vergleichbare Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen sowie Dialyse-Einrichtungen und Tageskliniken. Jeder Mitarbeiter ist in den Hygieneplan einzuweisen.

Es wird empfohlen, Patienten und Besucher in die Maßnahmen der Händehygiene (z. B. durch Broschüren oder Plakate etc.) mit einzubeziehen.

In der Empfehlung werden folgende Aspekte beschrieben:

- die Indikationen der hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion,
- die Indikationen für nicht sterile und sterile medizinische Einmalhandschuhe,
- Indikationen und Voraussetzungen für die Händewaschung,
- Anforderungen an Spender für Händedesinfektionsmittel (HDM) und Handwaschpräparate,
- erforderliche flankierende Maßnahmen wie Hautschutz und -pflege,
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung mit dem Schwerpunkt der Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung der Compliance der hygienischen Händedesinfektion und
- rechtliche Aspekte.

2 BEZUG ZU ANDEREN EMPFEHLUNGEN

2.2 Arzneimittelrecht

HDM mit medizinischer Zweckbestimmung sind i. d. R. Arzneimittel gemäß deutschem Arzneimittelrecht. In Desinfektionsmittelspender werden üblicherweise Einmalflaschen eingesetzt. Einmalgebinden ist der Vorzug zu geben.

Ein Umfüllen von Arzneimitteln ist rechtlich unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Dies fällt unter den Herstellungsprozess (§ 4, Absatz 14 AMG). Für diesen Prozess wird eine Herstellungserlaubnis benötigt (§ 13, Absatz 1 AMG). Im Rahmen des Versorgungsauftrages benötigen Apotheke und Krankenhausapotheken keine Erlaubnis, sofern keine Abgabe an Kunden der Apotheke erfolgt.

In Arztpraxen und Krankenhäusern bedarf das Umfüllen durch eigenes Personal keiner Herstellungserlaubnis, da weder gewerbs- noch berufsmäßig hergestellt wird. Ein Inverkehrbringen findet ebenfalls nicht statt. Das Umfüllen muss allerdings der Aufsichtsbehörde angezeigt werden (§ 67 Absatz 2 AMG) und qualitätsgesichert erfolgen. Die Qualitätssicherung umfasst:

- die Reinigung und Sterilisation der Desinfektionsmittel-Behälter vor der Neubefüllung
- das Umfüllen unter aseptischen Bedingungen
- die ordnungsgemäße Kennzeichnung mit Umfüll- und Verfalldatum.

Der Umfüllende haftet für sein hergestelltes Produkt. Das Umfüllen von HDM kann im Fall einer Infektion haftungsrechtlich relevant werden.

Hinweis!

Bakteriensporen überleben in Alkohol basierten Desinfektionsmitteln und können auf diesem Weg, z. B. in eine Wunde, gelangen.

3 HYGIENISCHE HÄNDEDESINFEKTION

3.1 Mikrobizide Wirksamkeit und Verträglichkeit

Die Wirkung der Alkohole ist nach deren Abdunstung beendet, sofern keine remanent wirksamen antimikrobiellen Zusatzwirkstoffe (Chlorhexidin, Octenidin) enthalten sind. Es gibt jedoch auch keinen Nachweis, dass durch den Zusatz remanent wirkender Antiseptika eine höhere präventive Wirksamkeit erreicht wird.

Der Zusatz von Chlorhexidingluconat, Octenidinhydrochlorid, Polihexanid, quaternäre Ammoniumverbindungen, Ampholyte, Phenolderivate und Triclosan bringen keine weitere Verstärkung der Wirkung, erhöhen aber das Risiko von Unverträglichkeiten bzw. einer Resistenzentwicklung. Alkohole besitzen keine sensibilisierende Potenz.

Der alkoholischen Händedesinfektion ist deutlich der Vorzug zur Händewaschung zu geben. Es ist jedoch zu beachten, dass alkoholische HDM keine sporizide Wirksamkeit aufweisen. Um Bakteriensporen von den Händen zu entfernen, kann derzeit nach der Händedesinfektion nur eine gründliche Händewaschung empfohlen werden.

Alle B. Braun Händedesinfektionsmittel sind frei von Zusatzwirkstoffen und haben dadurch ein verringertes Allergipotenzial. Die B. Braun Händedesinfektionsmittel basieren auf den Wirkstoffen (je nach Produkt) 1-Propanol, 2-Propanol sowie Ethanol. Ausführliche Informationen zu den B. Braun Händehygiene-Produkten sind im Systemprospekt Händehygiene (Artikel-Nr. 9991352) zu finden.

Das benötigte Wirkungsspektrum der HDM hängt von der angestrebten Verwendung ab, schließt aber in jedem Fall bakterielle Krankheitserreger und Hefen ein. In Abhängigkeit von der Art der zu erwartenden Viren ist ein entsprechendes HDM einzusetzen:

- begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren)
- begrenzt viruzid PLUS (wirksam gegen behüllte Viren sowie Adeno-, Noro- und Rotaviren)
- viruzid (wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren).

Sobald unbehüllte Viren im Stationsbereich oder bei zu versorgenden Patienten auftreten (z. B. Noroviren), ist die Umstellung auf ein HDM mit entsprechendem Wirkungsbereich vorzunehmen.

Der Arbeitskreis Viruzidie beim Robert-Koch-Institut hat eine Empfehlung zur Auswahl viruzider Desinfektionsmittel gegeben, worin zu den bekannten Wirkungsbereichen „begrenzt viruzid“ und „viruzid“ der neue Wirkungsbereich „begrenzt viruzid PLUS“ ergänzt wurde. Begrenzt viruzid PLUS zeichnet eine Wirksamkeit gegen behüllte Viren sowie gegen die unbehüllten Adeno-, Noro- und Rota-Viren aus. Eine entsprechende Publikation seitens des Arbeitskreises Viruzidie ist in Vorbereitung.

Alle B. Braun Händedesinfektionsmittel der Softa-Man Familie sowie Promanum pure erfüllen die Anforderungen des Wirkungsbereichs „begrenzt viruzid PLUS“

3.3 Voraussetzungen

Die medizinischen Einrichtungen sind mit sichtbar sauberen Händen und Fingernägeln zu betreten. Kommt es während der Tätigkeit zu Verschmutzungen, sind Handwaschpräparate und nur bei Notwendigkeit eine Nagelbürste zu benutzen. Die Fingernägel sind kurzgeschnitten und schließen mit den Fingerkuppen ab. Nagellack ist abzulehnen. Das Tragen von Schmuckstücken an Händen und Unterarmen sowie das Tragen von Ringen ist nicht zulässig.

Überall dort, wo eine Händedesinfektion durchgeführt werden muss, sind in unmittelbarer Nähe Desinfektionsmittel (Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern) vorzuhalten.

Spendertypen (der Einsatz richtet sich nach den räumlichen Verhältnissen):

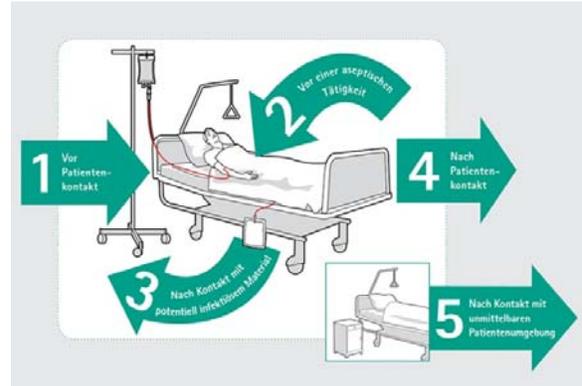
- Wand- oder Bett-montierte Spender
- Mobile Spender mit Dosierpumpen
- Kitteltaschenflaschen (leere Kittelflaschen werden verworfen und sind nicht wieder zu befüllen)
- Automatische Wandspender

B. Braun bietet ein breites Portfolio von verschiedenen Spendertypen/Halterungsmöglichkeiten an. Einen Überblick über die Zubehör-Artikel finden Sie in unserem Gesamtkatalog Hygiene (Artikel-Nr. 9991174). Ihr zuständige Außendienstmitarbeiter steht Ihnen gerne zur Verfügung.

3.4 Indikationen

Die 5 Momente der Händehygiene (WHO)

- unmittelbar vor Patientenkontakt
- unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten
- unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung



Adaptiert nach «My 5 Moments of Hand Hygiene» WHO 2009

Die 5 Momente der Händehygiene des Patienten

- bei Betreten des Patientenzimmers
- bei Verlassen des Patientenzimmers
- vor Esseneinnahme
- nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC)
- vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde, mit Schleimhäuten oder vor Betreten von Risikobereichen

Eine standardisierte Bewegungsabfolge beim Erlernen der Technik wird als sinnvoll erachtet. Jedoch konnte kein Vorteil der in der DIN EN 1500 vorgegebenen Bewegungsabfolge im Vergleich zu einer selbst gewählten Einreibetechnik nachgewiesen werden.

4 CHIRURGISCHE HÄNDEDESINFEKTION

Die chirurgische Händedesinfektion ist Standard vor jedem operativen Eingriff. Für aseptisches Arbeiten in klinischen Reinraumplätzen (z. B. Hornhautbank) ist die chirurgische Händedesinfektion mit nachfolgendem Anlegen steriler Handschuhe zu empfehlen.



4.4 Indikationen

Die chirurgische Händedesinfektion ist vor dem direktem Kontakt zum OP-Feld und zu sterilen MP oder Materialien so wie vor sonstigen Eingriffen mit gleichen Anforderungen an die Asepsis wie bei einer Operation durchzuführen.

4.5 Technik

Um die Sporenlast an den Händen zu reduzieren wird empfohlen, die Hände möglichst mit einem Abstand von 10 Minuten vor der chirurgischen Händedesinfektion zu waschen und sorgfältig abzutrocknen. Eine Wiederholung der Händewaschung ist im weiteren Tagesablauf nur bei sichtbarer Verschmutzung erforderlich.

5 HÄNDEWASCHUNG

5.1 Ausstattung medizinischer Handwaschplätze

Ein hygienischer Handwaschplatz muss wie folgt ausgestattet sein:

- Zulauf für warmes und kaltes Wasser
- Spritzschutz (falls saubere Arbeitsflächen an den Waschplatz angrenzen)
- wandmontierte Spender für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparate
- Einmalhandtücher.

Es ist auf ein groß dimensioniertes, tief ausgeformtes Handwaschbecken ohne Überlauf zu achten. Eine handkontaktlose Bedienung mittels verlängerter Hebelarmatur oder Fuß-/Knieauslösung ist zu garantieren. Sensorarmaturen bergen ein hygienisches Risiko. Der Wasserstrahl darf nicht direkt auf den Abfluss gerichtet sein. Siphonstöpsel sollten nicht aus Gummi oder Kunststoff sowie sie leicht der desinfizierenden Reinigung zu unterziehen sein. Hautpflegemittel können in Spendern oder als Tuben bereitgestellt werden. Spender für Einmaltücher müssen eine einfache Entnahme ermöglichen, ohne dass nachfolgende Handtücher oder die Entnahmeöffnung kontaminiert werden. Ein Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher ist vorzusehen und für dessen regelmäßige Entleerung zu sorgen. Heißlufttrockner sind für Gesundheitseinrichtungen ungeeignet.

Handwaschplätze müssen in folgenden Räumen vorgehalten werden:

- Räume, in denen diagnostische oder invasive Maßnahmen stattfinden
- Räume, die der Vorbereitung solcher Maßnahmen dienen
- in unreinen Arbeitsbereichen bzw. in deren Nähe (z. B. nicht im Arztzimmer)
- für jedes Patientenzimmer.

5.2 Eigenschaften und Auswahl von Handwaschpräparaten

Für medizinische Einrichtungen gelten für Handwaschpräparate die Anforderungen an Kosmetika. Die Verwendung von antimikrobiellen Präparaten wird in keinem Regelwerk gefordert.

Eine bessere Hautverträglichkeit alkoholischer Einreibepreparate im Vergleich zu Handwaschpräparaten ist durch klinische und durch Anwendungsstudien belegt.

5.3 Indikationen

Zweck ist die Reinigung der Hände zur Entfernung von Schmutz/Verunreinigungen sowie zur Entfernung von Krankheitserregern, sofern diese nicht durch die Händedesinfektion abgetötet werden können.

6 MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ VOR KONTAMINATION UND VOR CHEMIKALIEN

6.1 Medizinische Einmalhandschuhe und Schutzhandschuhe

Dual Use Labeling:

Bei Handschuhen ist zwischen Medizinprodukten (MP) und persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zu unterscheiden. Erstere dienen dem Infektionsschutz des Patienten und nur nachgeordnet auch des Trägers, während PSA ausschließlich dem Schutz des Trägers vor chemischen und physikalischen Risiken sowie vor Biostoffen dienen. MP unterliegen der Richtlinie 93/42/EWG.

Es wird auf die Abgrenzung der Produkte zu den Themen Medizinprodukt (MP); maßgeblicher Einsatz zum Schutz der Patienten vs. den Anforderungen der an Schutzhandschuhe im Rahmen der „persönlichen Schutzausrüstung“ (PSA) zum Schutz des medizinischen Personals eingegangen. Hier wird das Thema des „dualen Labels“ mit dem die Hersteller die Erfüllung beider Anforderungen nachweisen thematisiert.

Alle Handschuhe aus dem Hause B. Braun erfüllen diese Anforderungen. Aufgrund der vorproduzierten Verpackungsmaterialien fließen bei manchen Varianten und Größen die neuen Verpackungsmaterialien sukzessive in den Vertrieb ein. Die Zertifikate zu dieser Anforderung liegen allerdings beim CoE bereits vor und können bei Bedarf Bsp.: Im Rahmen größerer Ausschreibungen den Abgabeunterlagen beigelegt werden.

Von der Verwendung von Handschuhen die nicht mindestens eine der beiden Normen erfüllen wird abgeraten.

Desinfizierbarkeit von medizinischen Einmalhandschuhen:

„Behandschuhte Hände sollten nur in speziellen Fällen desinfiziert werden, z. B. in Situationen, in denen ein häufiger Handschuhwechsel erforderlich, aber erfahrungsgemäß schwierig realisierbar ist bzw. der Wechsel zu einer Unterbrechung des Arbeitsflusses führt...“

Weiter greift die Empfehlung das Thema Desinfektion von medizinischen Einmalhandschuhen auf. Dies wird in der Empfehlung explizit als Ausnahmen, die unter strikter Einhaltung der unten aufgelisteten Kriterien zu dulden ist, behandelt. Generell wird die Desinfektion von medizinischen Einmalhandschuhen nicht befürwortet.

Diese Ausnahmen sind:

Der Handschuh muss Chemikalienbeständig nach EN374 sein und mindestens 30 Min. Durchbruchzeit gg. „einen Alkohol“ gewährleisten. Es fehlt der Hinweis auf die Alkoholkonzentration (In den im deutschen Markt eingesetzten Händedesinfektionsmitteln in der Regel deutlich über 70%). Es wird von der Resistenz gg. mindestens einen Alkohol die Rede – in Deutschland eingesetzte Alkohole bestehen oft aus mehreren Alkoholen (Porpanol & Ethanol) plus weiteren Zusatzstoffen. Der Handschuh darf nur weiter verwendet werden, wenn keine sichtbare Verschmutzung zu erkennen ist. Der Handschuh darf nur an einem Patienten verwendet werden.

Weitere Kriterien sind in der KRINKO Empfehlung nachzulesen.

Das Risiko für die Desinfektion – und möglicherweise einhergehenden Veränderungen der Handschuhe liegt bei der Institution, die die Desinfektion freigegeben oder angeordnet hat.

Tragen von doppelten OP Handschuhen – „double gloving“

„Bei chirurgischen Eingriffen mit erhöhtem Perforationsrisiko und/oder chirurgischen Eingriffen an Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko wird für das OP-Team das Tragen von zwei Paar übereinander gezogenen OP-Handschuhen (sog. double gloving) möglichst mit Indikatorsystem, empfohlen“



Sterile Einmalhandschuhe / Operationshandschuhe

Das Tragen zweier Schichten steriler OP Handschuhe wird neu thematisiert. Diese Arbeitsweise wird empfohlen, wenn erhöhtes Perforationsrisiko besteht und/oder Eingriffe an Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko durchgeführt werden. Eine detaillierte Aufzählung von Beispielen liegt der Empfehlung nicht bei, so dass hier eine Fall zu Fall Entscheidung nötig ist, die von den jeweiligen Institutionen (Arbeitsmedizin / Arbeitssicherheit / Hygiene, bzw. den Verantwortlichen in den OP Einheiten zu treffen ist.

Weiter wird die Überlegung eines routinemäßigen Handschuhwechsels angeregt, da bei steigender OP Dauer das Risiko von (Mikro)Perforationen an den Handschuhen signifikant ansteigt.

7 ANFORDERUNGEN AN SPENDER FÜR HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL UND HANDWASCHPRÄPARATE

Der Hersteller von Spendern ist verpflichtet in der Packungsbeilage / Bedienungsanleitung Angaben zur sachgerechten Aufbereitung zu machen. Außerdem ist das Anbruch- oder Ablaufdatum auf dem Desinfektionsmittelbehältnis oder separat zu dokumentieren.

Für Handwaschpräparate entfällt die Verpflichtung zur Anbruchdokumentation, trotzdem ist diese zu empfehlen.

Wegen der geringeren Kontaminations- und Übertragungswahrscheinlichkeit ist automatisch bedienbaren Spendersystemen der Vorzug zu geben. Auch wegen des höheren Bedienkomforts und des positiven Einflusses auf die Händehygiene-Compliance.



Unabhängig von den Herstellern sollten Spender für HDM und Handwaschpräparate folgende Anforderungen erfüllen:

- Bestückung mit nicht wieder befüllbaren Gebinden (Einmalgebinde),
- Möglichkeit der Verwendung von Gebinden unterschiedlicher Hersteller,
- Vermeidung der mikrobiellen Kontamination des Pumpkopfs,
- Wichtige Herstellerhinweise und der Füllstand müssen ohne Manipulation identifizierbar sein.

Das Risiko einer mikrobiellen Besiedelung ist bei Spendern für Handwaschpräparate kritischer einzustufen als bei Spendern für alkoholische HDM. Daher empfiehlt sich bei Spendern für Handwaschpräparate die Verwendung von Einmalpumpen am Gebinde, welche mit dem leeren Gebinde verworfen werden.

Sofern aufbereitbare Spendersystem eingesetzt werden, ist bei der Auswahl darauf zu achten, dass der Hersteller eine Vorschrift zur Aufbereitung bereitstellt. Die manuelle Aufbereitung beinhaltet konstruktionsabhängig folgende Schritte:

- Abwischen des Steigrohrs mit Einmaltuch,
- Reinigung der Dosierpumpe unter fließendem heißen Wasser,
- Trocken,
- Reinigung des Spendergehäuses unter fließendem heißen Wasser,
- Trocken,
- Wischdesinfizieren von Spendergehäuse, Rückwand und Dosierpumpe,
- Zusammensetzen des Spenders und wiederholtes Durchpumpen eines Desinfektionsmittels.

Die fixen Außen- und Innenteile müssen aufbereitbar sein, welches in der Regel maschinell möglich ist. Für Tropfnasen am Auslass, sichtbare Verunreinigungen des äußeren Gehäuses sowie für Bedienelemente empfiehlt sich die Wischdesinfektion. Frequenz und Umfang der Kontrollen/Innenaufbereitung sind im Hygieneplan festzulegen.

Für die manuelle Aufbereitung der Dosierpumpen stellt B. Braun eine Aufbereitungsempfehlung in Form des Praxistipp Aufbereitung Wandspender (Artikel-Nr. 9995459) zur Verfügung. Um die kostenintensive Aufbereitung der Dosierpumpe des Wandspenders zu vermeiden, ist eine entsprechende Einwegpumpe für den Wandspender plus in Planung.

8 QUALITÄTSSICHERUNG DER HÄNDEHYGIENE

Auf Grund des Stellenwerts der Händehygiene müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, eine maximale Compliance in ihrer Durchführung zu erreichen. Neben der Verbesserung der Compliance ist auch die korrekte Durchführung ein wichtiger Aspekt.

8.1 Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance

Um die Compliance zu erhöhen ist es erforderlich, sich einrichtungsbezogen mit den Gründen für die Non-Compliance auseinanderzusetzen.

Häufigste genannte Gründe:

- Personalmangel,
- Nichtvorhandensein eines institutionellen Bewusstseins für die Patientensicherheit (Sicherheitskultur),
- Unsicherheiten, wann eine Händedesinfektion notwendig ist,
- Angst vor Hautschäden bzw. Hautunverträglichkeiten
- schlechte Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln,
- keine positiven Vorbilder durch Kollegen oder Vorgesetzte
- ...

Weitere Untersuchungen weisen auf die Organisationkultur sowie die explizite und implizite Einstellung der Mitarbeiter als Einflussfaktor auf die Compliance hin.

Eine Verbesserung der Händehygiene-Compliance hat immer auch eine individuelle Verhaltensänderung zum Ziel. Dazu sind Interventionen auf verschiedenen Ebenen notwendig. Multimodale Interventionsmodelle haben in den letzten Jahren zur Verbesserung der Compliance beigetragen. Dies beinhaltet folgende grundlegende Maßnahmen:

- regelmäßige Personalfortbildung,
- Messungen mit Ergebnismeldung,
- Verbesserung der Verfügbarkeit von HDM,
- Nutzung von Erinnerungs- und Werbematerialien,
- sichtbare Unterstützung durch administrative Ebenen.

Zusätzlich haben sich Zielvereinbarungen, Anreizsysteme und Strategien zur Förderung der Übernahme von Verantwortung als effektiv erwiesen. Zur nachhaltigen Verbesserung der Compliance nimmt die Prozessoptimierung eine Schlüsselfunktion ein. So können ohne Mehrarbeit erhebliche Effekte erzielt werden. Auf den Zeitdruck und die hohe Arbeitsbelastung des Personals sollten Interventionsprogramme zugeschnitten sein. Dazu gehört die Ausstattung mit HDM, um zusätzliche Wege für das Personal zu vermeiden. Die WHO empfiehlt die Verfügbarkeit von HDM „at point of care“, d. h. dort, wo die Indikationen zur Händedesinfektion entstehen: vor allem am Patienten bzw. am Patientenbett, an sauberen Arbeitsplätzen, an Behandlungsplätzen usw. In Abhängigkeit von den räumlichen Gegebenheiten können fest montierte oder mobile Spendersysteme verwendet werden.

Die in 2008 gestartete nationale Aktion Saubere Hände ist ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung der von der WHO in 2005 ins Leben gerufenen Kampagne „Clean Care is Safer Care“. Auch die Teilnahme am Internationalen Tag der Händehygiene (05.05.) unterstreicht den Stellenwert der Händehygiene. Als Basismaßnahme zur Gewährleistung der Compliance der Händehygiene ist mindestens jährlich eine Schulung aller Mitarbeiter zu den Indikationen der Händedesinfektion in Verbindung mit einem Training und der Evaluation der Einreibetechnik (z. B. fluoreszierendem Farbstoff im HDM) zu gewährleisten.

8.2 Ermittlung der Compliance

Um Defizite in der Händedesinfektions-Compliance sichtbar zu machen, ist die Etablierung von Messsystemen unerlässlich.

Messinstrumente für die Händedesinfektion:

- direkte Beobachtung der Mitarbeiter
- elektronische Systeme
- Bestimmung des Verbrauchs an HDM (Surrogatparameter)

Evaluation und Feedback sind wichtige Komponenten einer Umsetzungsstrategie zur Steigerung der Compliance. Aspekte des Datenschutzes, der Akzeptanz und der notwendigen Eigenmotivation der Beschäftigten sind als Randbedingungen zu beachten.

9 Hautschutz und Hautpflege

Hautschutz und Hautpflege dienen vorrangig dem Arbeitsschutz, sind aber zugleich Voraussetzung für eine effektive Händedesinfektion, da bereits kleinste Risse und Mikrotraumen zu Eintrittspforten für Krankheitserreger und zum Erregerreservoir werden können. Beim Einsatz von Hautschutz- und -pflegemitteln ist das Risiko der mikrobiellen Kontamination zu beachten, d. h. keine Entnahme aus Salbentöpfchen. Bei Tuben sollte ein Rücksog des ausgedrückten Salbenstrangs vermieden werden.

Hautschutzpräparate schützen vor Irritationen und werden

- vor und während der Arbeit und
- ggf. zusätzlich in Arbeitspausen aufgetragen.

Hautpflegepräparate unterstützen die Regeneration der Haut.

Ihre Anwendung wird

- am Dienstage sowie
- während der Arbeit bei individuellem Bedürfnis empfohlen.

In Ergänzung empfiehlt es sich, Hautschutz und Hautpflege auch im Freizeitbereich zu beachten.

Bei Gefährdung der Haut durch Arbeiten im feuchten Milieu – dazu gehört auch das Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe – hat der Arbeitgeber zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können und entsprechende Hautschutz- und -Pfleagemittel bereitzustellen.

Voraussetzungen für die Auswahl von Hautschutz- und Hautpflegepräparaten:

- Wirksamkeitsnachweis (vorzugsweise durch in vivo Verfahren) gemäß Leitlinie berufliche Hautmittel
- bzw. Ergebnisse von Studien sowie
- Sicherheitsbewertung



Wegen des Risikos der Sensibilisierung sollten Produkte ohne Duft- und ohne Konservierungszusatz ausgewählt werden. Bei Hautschutzpräparaten sind wegen der Penetrationsförderung Präparate ohne Harnstoff zu bevorzugen.

Die Association for Professionals in Infection Control empfiehlt die Kompatibilität von Pflegeprodukt mit HDM bei der Produktauswahl zu berücksichtigen, gibt jedoch keine Hinweise zu einem Verfahren der Kompatibilitätsprüfung.

Auf Anfrage kann B. Braun eine Kompatibilitätsbestätigung von den B. Braun Händedesinfektionsmitteln mit den B. Braun Wasch- und Pflegelotionen zur Verfügung stellen.

Eine Farbstoff- und parfümfreie Hautschutzlotion ist in Planung. Bei Fragen, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Außendienstmitarbeiter.

10 RECHTLICHE ASPEKTE

Auf Grund der Tatsache, dass die Durchführung der Händedesinfektion und das Tragen von Handschuhen den Kategorien IA bzw. IB entsprechen, sind diese Maßnahmen unbedingt einzuhalten. Es existieren zahlreiche Gerichtsentscheidungen, welche das Unterlassen der hygienischen Händedesinfektion als groben Behandlungsfehler angesehen haben.

Kategorie IA

Die Empfehlungen basieren auf gut konzipierten experimentellen oder epidemiologischen Studien.

Kategorie IB

Die Empfehlungen werden von Experten und aufgrund eines Konsensusbeschlusses der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut als effektiv angesehen und basieren auf gut begründeten Hinweisen für deren Wirksamkeit. Eine Einteilung der entsprechenden Empfehlung in die Kategorie IB kann auch dann erfolgen, wenn wissenschaftliche Studien möglicherweise hierzu noch nicht durchgeführt wurden.

Quelle:

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsblatt 2016 – 59:1189-1220, DOI 10.1007/s00103-016-2416-6, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Bei Rückfragen steht Ihnen der zuständige Außendienstmitarbeiter gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

B. Braun Melsungen AG

B. Braun Melsungen AG | 34209 Melsungen | Germany
www.bbraun.com/hygiene