

Desinfektion in Praxis und Spital

Update 2014

PD Dr. med. Philip Tarr
LA, Infektiologie und Spitalhygiene
Medizinische Universitätsklinik

Kantonsspital Baselland, Bruderholz
philip.tarr@unibas.ch
Tel. 061 436 2212

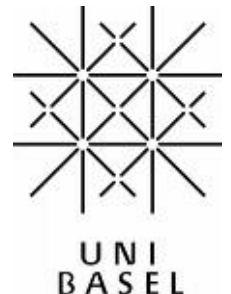
Solothurn 14.5.2014

Kantonsspital
Baselland

21. FORUM MEDIZIN UND UMWELT

**WANN IST SAUBER SAUBER
GENUG? – DIE AefU-TAGUNG
ZUM THEMA DESINFEKTION**

Donnerstag, 15. Mai 2014, 10:00 – 16:45
Landhaus, Landhausquai 4, 4500 Solothurn



Agenda

- 1) Einführung
- 2) Händedesinfektion
- 3) Hautdesinfektion
- 4) Flächendesinfektion
- 5) PR Aspekte

Wieso überhaupt desinfizieren ?

Können nosokomiale Infektionen überhaupt verhindert werden ?

- **Studien: Verhinderbar sind:**
 - 10%–70% der nosokomialen Infektionen
 - 40%–60% der postoperativen Wundinfekte
 - mindestens 50% der Bakteriämien nach Zentralvenenkatheter Einlage
- **CDC: 20-70% sind verhinderbar**

Die Diskussion soll nicht sein:

“viele Infektionen sind unvermeidlich
– **einige** kann man verhindern”

sondern:

“**jede** Infektion ist verhinderbar – bis
zum Beweis des Gegenteils”

Klare Antwort: JA

- meist wird die Infektrate mit
einem “**Bündel**” von Hygiene-
Massnahmen gesenkt

- der Beitrag der *einzelnen*
Komponenten (zB
Händedesinfektion) ist
schwierig definierbar

Pittet Lancet Inf Dis 2006

Stout JHI 2007

Hat Desinfektion Nebenwirkungen ?

Fördert die Desinfektion Antibiotika Resistenzen ?

Siehe Vortrag Stephan
Harbarth (heute nachmittag)

Aktuell klare Antwort: **Nein**,
dies ist (noch) kein klinisch
relevantes Thema

Agenda

1) Einführung

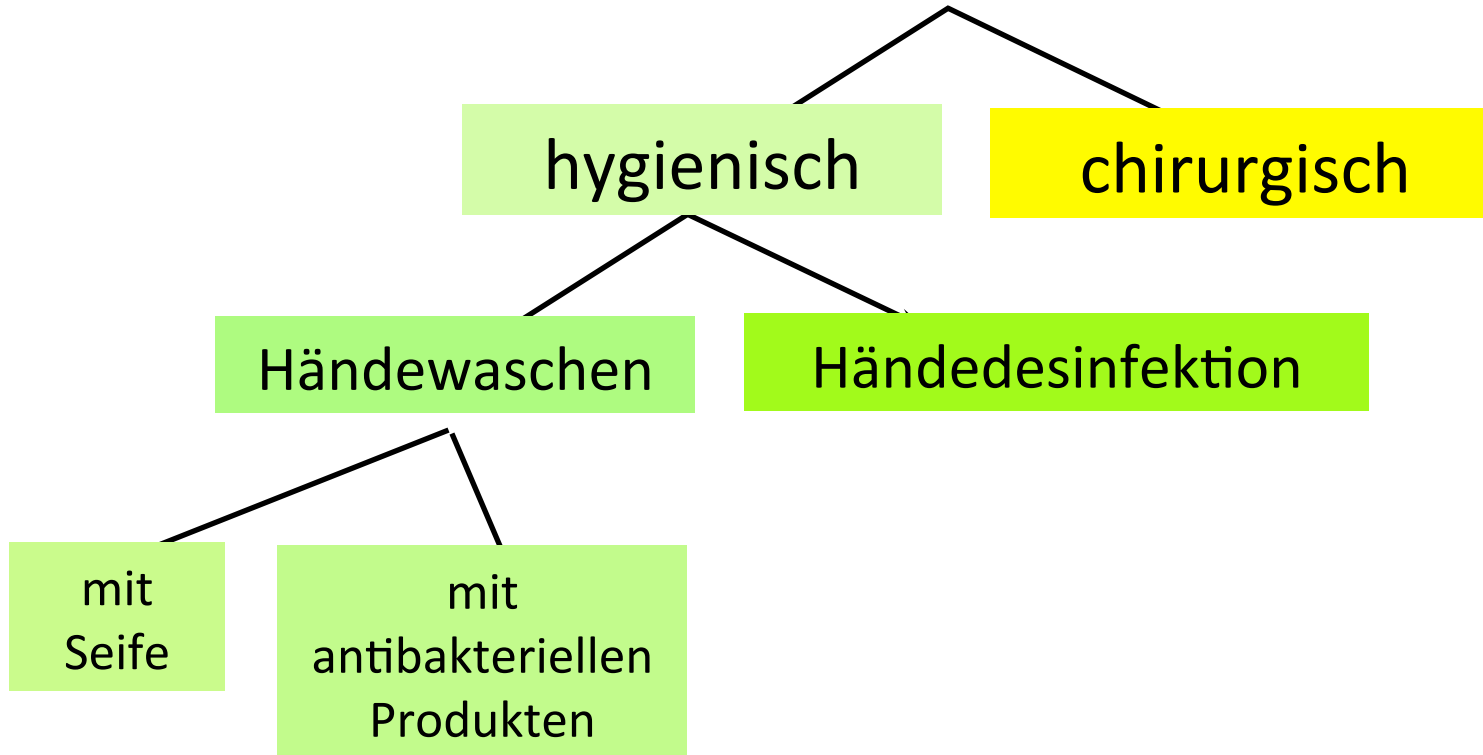
2) Händedesinfektion: wirksamste Methode zur Infektprävention in Praxis und Spital

3) Hautdesinfektion vor Eingriffen

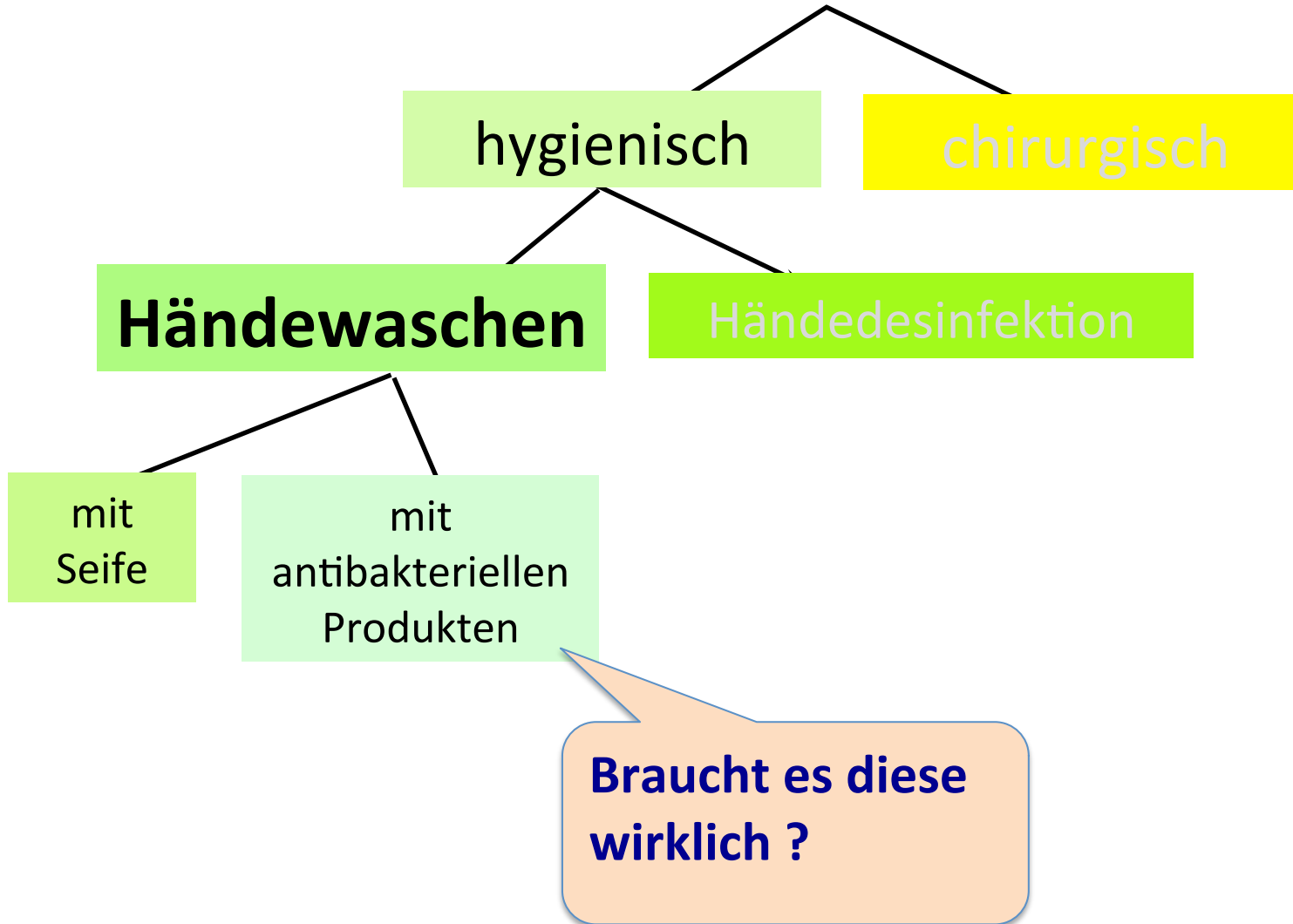
4) Flächendesinfektion

5) PR Aspekte

Händedesinfektion



Händedesinfektion



Wirksamkeit von antibakteriellen Seifen und Flächendesinfektionsmitteln im Spital ist unbestritten

Conclusions: The tested antibacterial products did not reduce the risk for symptoms of viral infectious diseases in households

Larson Annals 2004

Use of antibacterial soap showed little added benefit compared with use of nonantibacterial soap. *Aiello Am J Public Health 2008*

Adding virucidals or antiseptics to normal handwashing to decrease respiratory disease transmission remains uncertain.

Jefferson Cochrane Collaboration 2011

→ in Privathaushalten: Keine Senkung des Risikos von Fieber, respiratorischen Symptomen, Erbrechen, Durchfall, Hautinfektionen

Gibt es noch Indikationen zum Händewaschen mit Seife und Wasser ?

- Bei Arbeitsbeginn
 - Reduziert Zahl der E. coli (und anderen Bakterien) auf den Händen
- Nach Toilettengang
- Nach visibler Verschmutzung der Hände
- Bei Patienten mit *Clostridium difficile* Colitis

Die Hände werden im Spital oft nicht lange genug gewaschen

Eigene Untersuchungen am KSBL:

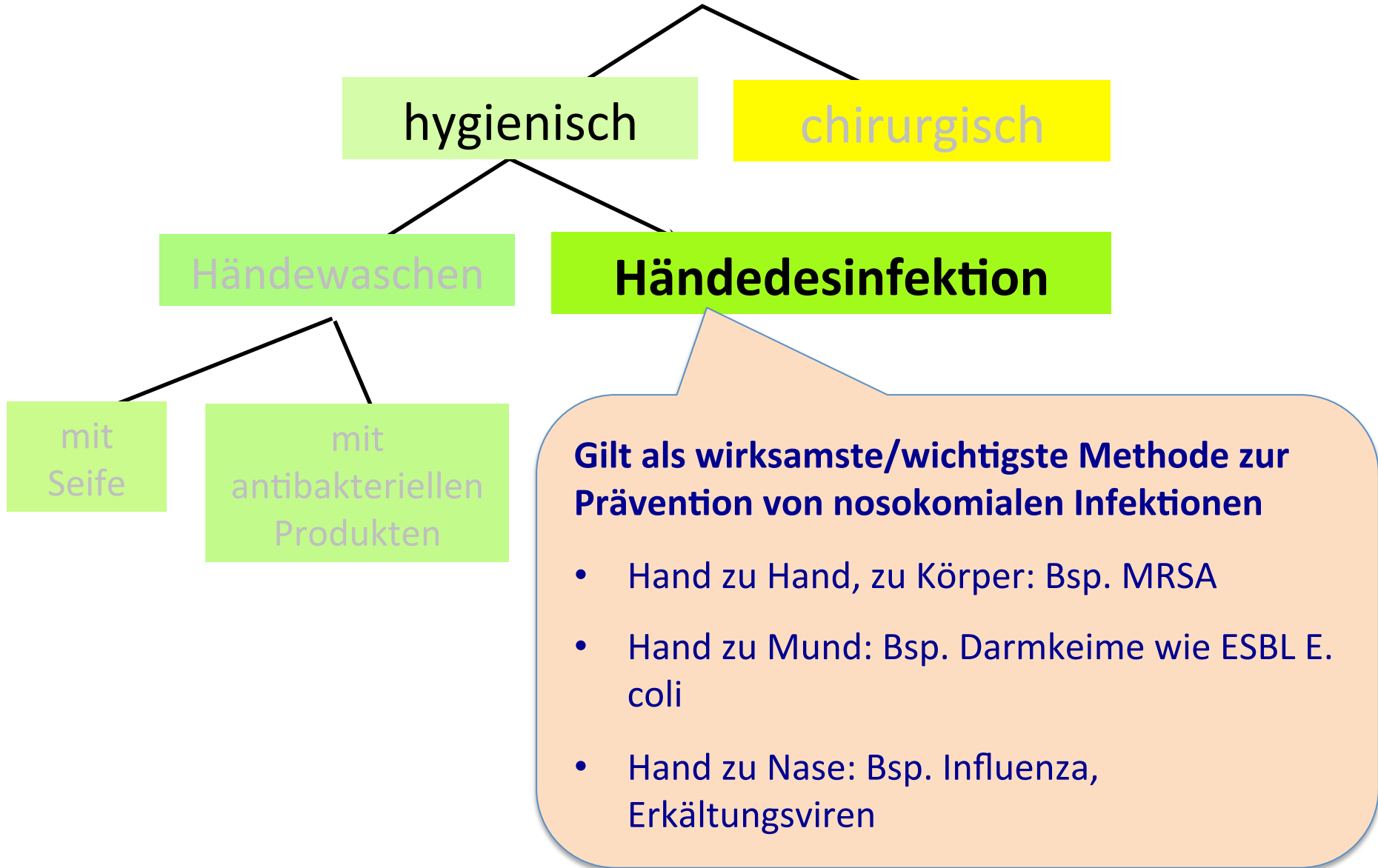
10 Sekunden Händewaschen von vielen MitarbeiterInnen als “sehr gründlich” empfunden !

→ Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis !

Table 7. Average duration of handwashing by health-care workers

Ref. no.	Year	Mean/median time
(392)	1997	4.7–5.3 seconds
(303)	1994	6.6 seconds
(52)	1974	8–9.3 seconds
(85)	1984	8.6 seconds
(86)	1994	<9 seconds
(87)	1994	9.5 seconds
(88)	1991	<10 seconds
(294)	1990	10 seconds
(89)	1984	11.6 seconds
(300)	1992	12.5 seconds
(59)	1988	15.6–24.4 seconds
(17)	1998	20.6 seconds
(279)	1978	21 seconds
(293)	1989	24 seconds

Händedesinfektion



Vorteile der Händedesinfektion verglichen mit Händewaschen

- **Zeitlicher Vorteil : 20 sek desinfizieren = 2 min waschen**
- **“Örtlicher” Vorteil:**
 - Es hat in jedem Gang und in allen Patientenzimmern Spender; Lavabos muss man zuerst suchen – es hat relativ wenige
 - Man kann man während Desinfektion herumlaufen, diskutieren, Röntgenbilder anschauen,
- **Wirksamerer Keimreduktionseffekt**
 - In vergleichenden Studien
- **Hautschonung:**
 - Im Winter kriegen die Mitarbeiter oft rissige, schmerzhaftes Hände, wenn sie die Hände korrekt mit Wasser + Seife waschen
 - Händedesinfektionsmittel enthalten darum einen “Rückfetter” (denn Alkohol trocknet aus)

Welches Händedesinfektionsmittel ?

- Alle zugelassenen Mittel können empfohlen werden
- Die relative “**Wirksamkeit**” des Mittels ist weniger wichtig als
 - **Akzeptanz** beim Personal
 - regelmässige und korrekte Anwendung

Beispiel Akzeptanz:

Welches Händedesinfektionsmittel für Noroviren ?



Skinman Soft[®], Sterillium[®]

70%-75% Propanol

+ Aktivität gegen Noroviren

Rückfetter

Bei einzelnen Chirurgen
unbeliebt ("schmierig")

↑ Akzeptanz bei Mitarbeitern



Sterillium Virugard[®]

95% Ethanol

+++ Aktivität gegen Noroviren

Rückfetter wegen hohem
Alkoholgehalt „kaum spürbar“

↓ Akzeptanz bei Mitarbeitern

Relative Wahrscheinlichkeit, dass ÄrztInnen sich die Hände desinfizieren **Unispital Genf 2003**

Sex	1.28 (0.74–2.20)
Age	1.00 (0.95–1.05)
Professional status	
Professor or attending physician	1
Fellow or resident	1.91 (0.66–5.48)
Medical student	5.63 (0.96–32.97)
Medical specialty	
Internal medicine	1
Surgery	0.18 (0.07–0.43)
Intensive care unit	0.32 (0.12–0.88)
Pediatrics	1.18 (0.39–3.59)
Geriatrics	0.43 (0.13–1.37)
Anesthesiology	0.20 (0.06–0.66)
Emergency medicine	0.13 (0.04–0.43)
Other	0.28 (0.10–0.79)
Hand-rub solution in pocket	1.96 (0.98–3.93)

StudentInnen und AA
klar besser als
OA/LA/CA !

... ganz schlimm geht
es offenbar in IPS und
bei den Chirurgen zu
und her ...

... die mit dem Fläschli
im Kittelsack setzen es
auch wirklich ein ...

Seither hat sich die Händehygiene in
CH Spitälern verbessert

Korrekte Händedesinfektion – die 6 Schritte zum Glück

- Fingerspitzen werden oft vergessen
- Was verhindert eine effiziente Desinfektion ?
 - Lange Fingernägel → auf Fingerlänge zurückschneiden
 - Künstliche Fingernägel *Hedderwick ICHE 2000, McNeil CID 2001, Gupta ICHE 2004, Gordin ICHE 2007*
- Ringe
 - Keine Ringe im OP
 - Einfacher Ring ohne Edelstein in Praxis und auf Stationen OK (“realistische” Einstellung): Denn keine Evidenz dass wegen Ringen mehr Infekt Übertragungen

Kluge Hände desinfizieren sich
Sechs Schritte der hygienischen Händedesinfektion

Kantonsspital
Bruderholz

Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben. Das Produkt 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken einreiben. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Darauf achten, dass die Hände während der gesamten Einreibzeit feucht bleiben.



1. Schritt
Handfläche auf Handfläche



2. Schritt
Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



3. Schritt
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



4. Schritt
Aussenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



5. Schritt
Kreiselndes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



6. Schritt
Kreiselndes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

Hände desinfizieren:

- Vor aseptischen und invasiven Tätigkeiten
- Vor und nach Patientenkontakt
- Zwischen zwei Patienten
- Vor und nach dem Tragen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten
- Nach Kontakt mit patientennahen Objekten (Nachttisch, Monitor)

Voraussetzungen einer sicheren Händehygiene:

- Keine künstlichen oder langen Fingernägel
- Keine Bänder aus Leder oder Baumwolle
- Kein Schmuck an Händen und Unterarmen ausser Ehe ring mit glatter Oberfläche.
- Falls Probleme an den Händen (Risse, Wunden, Ekzeme, Abzesse, Umlauf usw.): Hautpflegeprodukte benutzen und dem personalärztlichen Dienst zeigen (Tel. 2755)
- Falls Pflaster/Verbände: Konsequentes Tragen von Einweghandschuhen

Bei Fragen oder Hautproblemen helfen wir gerne weiter (Tel. 2417).

Korrekte Händedesinfektion – wann und wie

- **Vor** Eingriffen
- **Vor** und **nach** Patientenkontakt
- **Zwischen** 2 Patienten
- **Nach** Kontakt mit Körperflüssigkeiten
- **Nach** Kontakt mit patientennahen Objekten (Monitor, Nachttisch, ...)

Kluge Hände desinfizieren sich

Sechs Schritte der hygienischen Händedesinfektion



Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben. Das Produkt 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken einreiben. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Darauf achten, dass die Hände während der gesamten Einreibzeit feucht bleiben.



1. Schritt
Handfläche auf Handfläche



2. Schritt
Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



3. Schritt
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



4. Schritt
Aussenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



5. Schritt
Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



6. Schritt
Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

Hände desinfizieren:

- Vor aseptischen und invasiven Tätigkeiten
- Vor und nach Patientenkontakt
- Zwischen zwei Patienten
- Vor und nach dem Tragen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten
- Nach Kontakt mit patientennahen Objekten (Nachttisch, Monitor)

Voraussetzungen einer sicheren Händehygiene:

- Keine künstlichen oder langen Fingernägel
- Keine Bänder aus Leder oder Baumwolle
- Kein Schmuck an Händen und Unterarmen ausser Ehering mit glatter Oberfläche.
- Falls Probleme an den Händen (Risse, Wunden, Ekzeme, Abszesse, Umlauf usw.): Hautpflegeprodukte benutzen und dem personalärztlichen Dienst zeigen (Tel. 2755)
- Falls Pflaster/Verbände: Konsequentes Tragen von Einweghandschuhen

Bei Fragen oder Hautproblemen helfen wir gerne weiter (Tel. 2417).

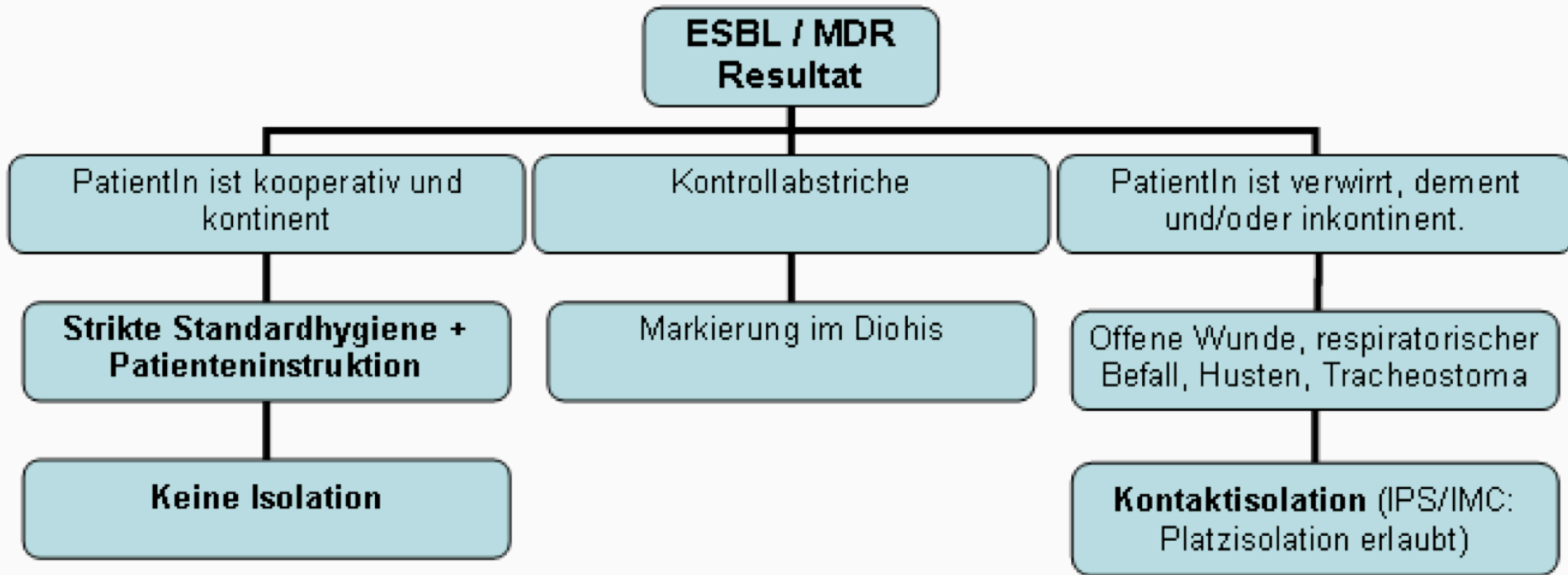
Händehygiene ist viel wichtiger als Handschuhe + Überschürzen

- Es braucht keine Handschuhe, wenn die Händehygiene gut durchgeführt wird (Ausnahme: Kontakt Körperflüssigkeiten)
- Noch schlimmer: **Hände müssen nach Ausziehen der Handschuhe desinfiziert werden → das wird schlecht befolgt !**
- In kürzlicher US Studie (26000 eingeschlossene Pat !):
 - Handschuhe/Überschürzen bei **allen** Pat Kontakten **nur knapp** wirksamer in MRSA Prävention als “usual care” *Harris JAMA 2013*

Händehygiene ist viel wichtiger als Isolation

Beispiel: Hygienerichtlinie ESBL seit Okt 2011 KSBL

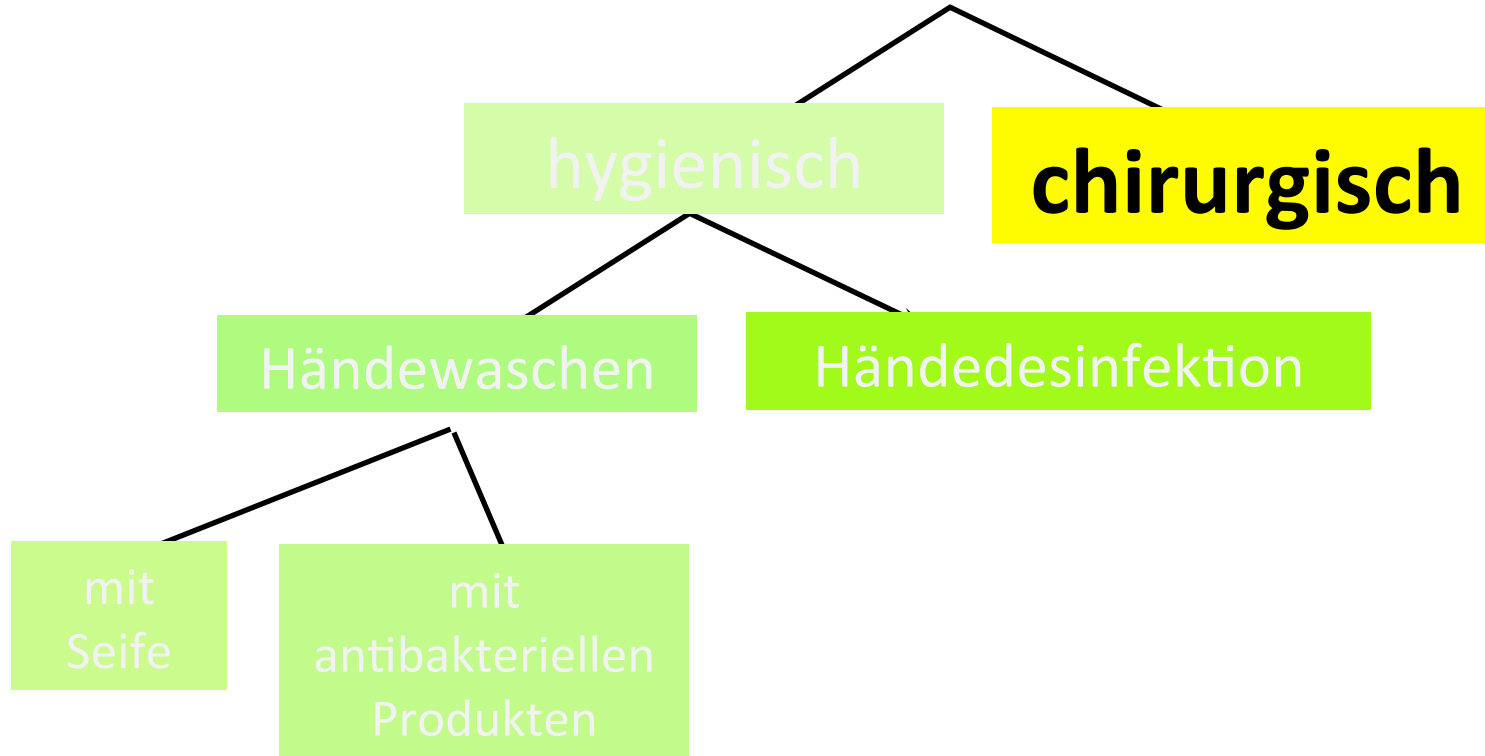
MDR = multi-drug resistente Keime



Händehygiene ist viel wichtiger als Isolation

- **ESBL werden selten im Spital übertragen** *Hilty + Tschudin-Sutter CID 2012*
 - KSBK und andere CH Spitäler: keine Iso mehr seit 2011
 - Swiss Noso 2013: Klebsiella ESBL isolieren, E. coli ESBL nein
- **ESBL immer mehr ausserhalb des Spitals erworben** (Poulet Fleisch, Reisen Balkan, Türkei, Indien,)
- **Negative Aspekte der Isolation:**
 - Patienten werden **weniger häufig** besucht
 - Pflege und Ärzte bleiben **weniger lange** im Zimmer
 - Komplikationen werden **öfter verpasst** und **später** erkannt
 - Es handelt sich dabei um verhinderbare Komplikationen (Stürze, Druckulzera, Elektrolytentgleisungen)
 - **Händehygiene wird nicht gut durchgeführt:** es wird bereits “zu viel” Zeit für das Anziehen/Ausziehen der Überschürzen und Masken verwendet
- Spitäler haben kaum Iso-Kapazität (“kostbare” Einzelzimmer)
- NB: Wirksamkeit der Isolation ungenügend belegt

Händedesinfektion



Chirurgische Händedesinfektion



Früher noch 3 min. Händewaschen

- Bürstli → Mikroverletzungen der Haut = Infektionsquelle, können Keimzahl auf Händen erhöhen



Heute, wie hygienische Händedesinfektion:

- **alkoholische** Händedesinfektion
- Minimum 90 Sekunden Einreiben
- Vorderarme ebenfalls
- Hände sehr gezielt nach den “6 Schritten” desinfizieren
- Nicht mit nassen Händen versuchen Handschuhe anzuziehen
- Gewisse Chirurgen verwenden noch immer Alternativen: zB Hände/Vorderarme waschen mit Betadine Seife



Agenda

1) Einführung

2) Händedesinfektion: wirksamste Methode zur Infektprävention in Praxis und Spital

3) Hautdesinfektion vor Eingriffen

4) Flächendesinfektion

5) PR Aspekte

Hautdesinfektion: soll “Wisch”-Desinfektion sein




- + Sprayflaschen sind bequem, praktisch, keine “Sauerei”
- ... aber der mechanische Effekt (wischen) fehlt, häufig wird zu wenig gesprayt



- + Wisch-Effekt
- Abfall, “Sauerei”, es braucht Behälter für Desinfektionsmittel

Soft Zellin Tupfer

Präparat		Wirkstoff	Form
Soft Zellin® Tupfer		Isopropanol	Tupfer aus Vliesstoff mit 0.5ml Alkohol

Anwendung:

Hautdesinfektion vor Injektion, Blutentnahme, Legen eines peripheren Venenkatheter

Bemerkungen:

- Anwendung nur auf intakter Haut
- Einwirkzeit 30-60 Sekunden

... machen auf Patienten einen besseren Eindruck als ...



Es gibt auch: Softa Cloth Tupfer

- 70% Isopropanol, 2% Chlorhexidin
- Tupfer etwas grösser und dicker
- Deutlich teurer



Octenisept

Präparat		Wirkstoff	Form
Octenisept®		Octenidin-hydrochlorid	Flasche 450ml

Anwendung:

Desinfektion von
Schleimhäuten und Wunden

(... und Wundränder,
angrenzende Haut – aber
nicht zur Hautdesinfektion)

Bemerkungen:

- Brennt nicht wie Alkohol
– kann lokales “Wärmegefühl” auslösen
- Einwirkzeit 1 min

Octeniderm

Präparat		Wirkstoff	Form
Octeniderm® farblos Ersatz für Alkohol auf den Stationen.		Isopropanol & Octenidin	Flasche 250 ml Flasche 1000 mL (nur im OP)

Anwendung:

Hautdesinfektion vor
Injektion, Punktion, Legen
eines Venenkatheter

Präoperative
Hautdesinfektion im OP

Bemerkungen:

- “Octenidin + Alkohol”
- Anwendung nur auf intakter Haut
- Einwirkzeit
 - 15 Sekunden (Injektionen)
 - 1 min (Gelenkpunktionen)
- Farblos: von manchen Operateuren nicht geschätzt

Präoperative Hautdesinfektion mit gefärbten Produkten

Präparat		Wirkstoff	Form
Betaseptic®		Jod-Povidon, Isopropanol, Ethanol	Flasche 1000ml
Cutasept G® gefärbt		Isopropanol, Benzalkoniumchlorid	Flasche 1000ml
Betadine® Lösung		Jod-Povidon	Flasche 120ml

Anwendung: Präoperative Hautdesinfektion,
Desinfektion von Wunden, Schürfungen
Lange Einwirkzeit: **2-3 min !**
(NB: Alkohol verkürzt Einwirkzeit)

Agenda

- 1) Einführung
- 2) Händedesinfektion: wirksamste Methode zur Infektprävention in Praxis und Spital
- 3) Hautdesinfektion vor Eingriffen
- 4) **Flächendesinfektion**
- 5) PR Aspekte

- Reinigung mit handelsüblichen, registrierten Produkten
- kommen zur Anwendung bei:
 - Verunreinigung von Oberflächen
 - Blut, Urin, andere Körperflüssigkeiten
 - resistente Keime (zB Desinfektion von berührten Flächen nach Pat mit MRSA, ESBL: Türklinken, Untersuchungsschragen, Stuhl)
- Wichtig:
 - Instruktion des Personals, wie das Mittel verdünnt wird
 - Beachten der Einwirkzeit
 - Risikogebiete: Toilette (Noroviren Epidemien)
- Fussboden: spitalhygienisch nicht relevant
 - immer dreckig, muss nicht desinfiziert werden
 - Ausnahme: Noroviren Pat.
 - Aber: PR Aspekt: saubere Praxis, sauberes Spital

Beispiel Noroviren: Warum ein derartiges Hygieneproblem ?

- **Extrem kontagiös:** 10-100 virale Partikel genügen für Infektion
- **Resistent** gegen viele Desinfektionsmittel, Tiefkühlen, 60°C
- **stabil** in der Umgebung «während Monaten»
- ***“Massive Kontamination der Umgebung”*** [Roger Glass, CDC]
- **Lange asymptomatische Exkretion**
- **Multiple Übertragungswege :**
 - Nahrung, Stuhl, Erbrochenes, Person-zu-Person, Respiratorisch
 - ***Person-zu-Person Übertragung = Häufig während Epidemien***
- **Grosse antigenische Diversität**
 - **5 Genogruppen (G I-V), min. 27 Genotypen** → Immunität ist kurzlebig (<3 Jahre) und genotypen-spezifisch

Desinfektion grosser Flächen

1) **Dismozon** (Mg-Monoperoxyphthalat-hexahydrat)

- sauerstoffaktiver Flächenreiniger (Einwirkzeit 60 min)
- Korrosiv, ab und zu Verletzungen Personal (Produkt in Augen)
- Unangenehmer Geruch („Chlor“)

2) **Javel Wasser** 0.5% (Einwirkzeit 30 min)

3) **Incidin Plus** (Glucoprotamin)

- übliche Verdünnung 0.5% (Noro: 1%), Einwirkzeit hängt von Verdünnung ab

Desinfektion kleiner Flächen

- Heikle Materialien: Computerbildschirme, Tastatur
- Ultraschallköpfe, Handy,

zB **Meliseptol** Foam Pure

Agenda

- 1) Einführung
- 2) Händedesinfektion: wirksamste Methode zur Infektprävention in Praxis und Spital
- 3) Hautdesinfektion vor Eingriffen
- 4) Flächendesinfektion
- 5) PR Aspekte**

Kantonschemiker
schlagen Alarm

**En Guete! Jeder
10. Beizer ist
ein Grüsel**

das Arbeitsgerät, verdorbene Esswaren, lausige persönliche Hygiene von Angestellten. Und in einem Zürcher Lokal war nicht mal der Pfeffer

krabbelt
eime,
ndern
ung für
UTTER

ektoren fan-
t schon am
inken hinter
ischen dem
rganismellen
en zwei gela-
gewehre. Die
geschlossen.
zehn Prozent
its sind hygie-
lich», sagt der

Zuger Kantonschemiker
Werner Ettel. Das sind fast
3000 Beizen. «Diese Lokale
erfüllen die Mindestanfor-
derungen für Lebensmit-
telhygiene nicht.»

SonntagsBlick kennt
die Gruseliste:

► Schlagrahmautomat und
Rahmbläser: In Rahmrückstän-
den vermehren sich rasch Bak-
terien.

► Vorgekochte Speisen wie
Spätzli, Reis, Teigwaren oder
Gemüse: Sie werden häufig zu
wenig gekühlt und bieten des-
halb ein gutes Klima für Bakte-
rien.

► Frittieröl: Es ist oft ranzig.

Der Aufwand für die
Kantonschemiker ist
enorm. Ettel: «Wir müssen
einzelne Wirte regelrecht
zur Sauberkeit erziehen.
Ihnen fehlt das Grundwis-
sen, wie eine Küche zu füh-
ren ist.»

Die seit 1995 geltende Hy-
giene-Selbstkontrolle ge-
nügt nicht. Jetzt schlagen
die Lebensmittelspezialis-
ten Alarm. Ende Dezember
deponierten sie zusam-
men mit dem Branchen-
verband Gastrosuisse bei

WORAUF MAN ACHTEN SOLLTE

Für einen Gast ist es schwierig festzustellen, wie sauber in einer
Restaurantküche gearbeitet wird. Hier einige Indizien, die auf
einen Grüselwirt deuten:

- Schmutzige Gästetoilette
- Toilettenpapier oder Papierhandtücher fehlen
- Servicepersonal trägt ungewaschene Kleider
- Schlampige Bedienung. Gibt sich das Personal keine Mühe,
wird auch die Hygiene nicht sonderlich ernst genommen.

Le Matin
Bleu
quotidien gratuit

Lausanne

**Infections
à l'hôpital**

**Un patient
sur dix
contaminé!**

**BOURSE DE L'AUTO
ET DE LA MOTO**

Bei den Restaurants ist die Politik **gegen** den “Hygiene Pranger”

Tagblatt Online, 17. September 2013, 10:51 Uhr



Ständerat gegen "Hygiene-Pranger"



Ein Lebensmittelkontrolleur prüft den Inhalt eines Kühlschranks in einem Schweizer Restaurant. (Bild: Keystone/Archiv)

... bei den Spitälern ist sie **für** den
“Hygiene Pranger”

**CH Spitäler werden ihre nosokomialen
Infektraten offenlegen (müssen) !**

.... offenbar schon 2014 !

... auf Druck von Patientenorganisationen ?

... auf Druck von Comparis o.ä. ?

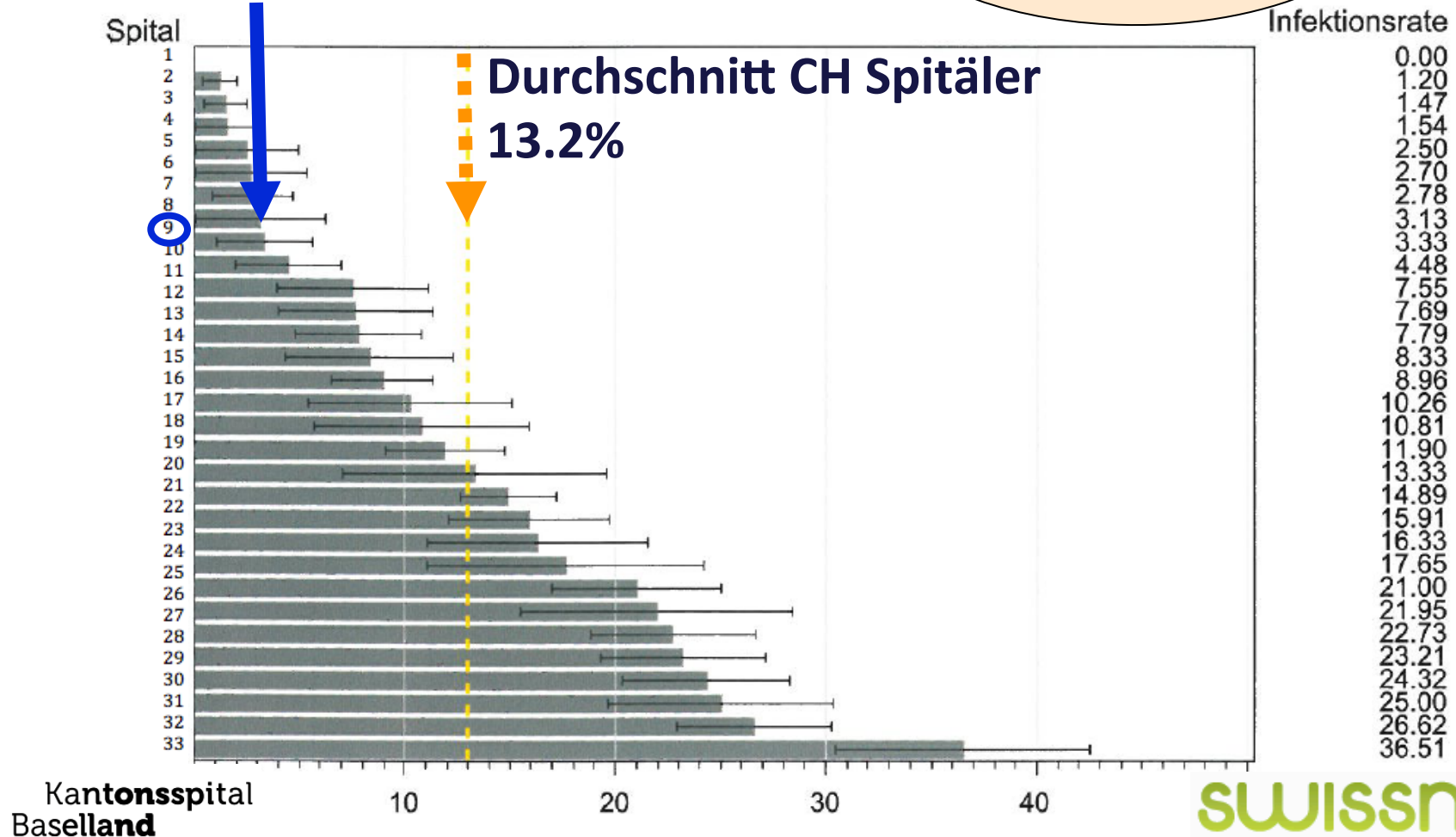
**... nein, auf Initiative des ANQ (Nationaler Verein für
Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)**

Colon OP: Adjustierte postoperative Infektrate 2009/2010

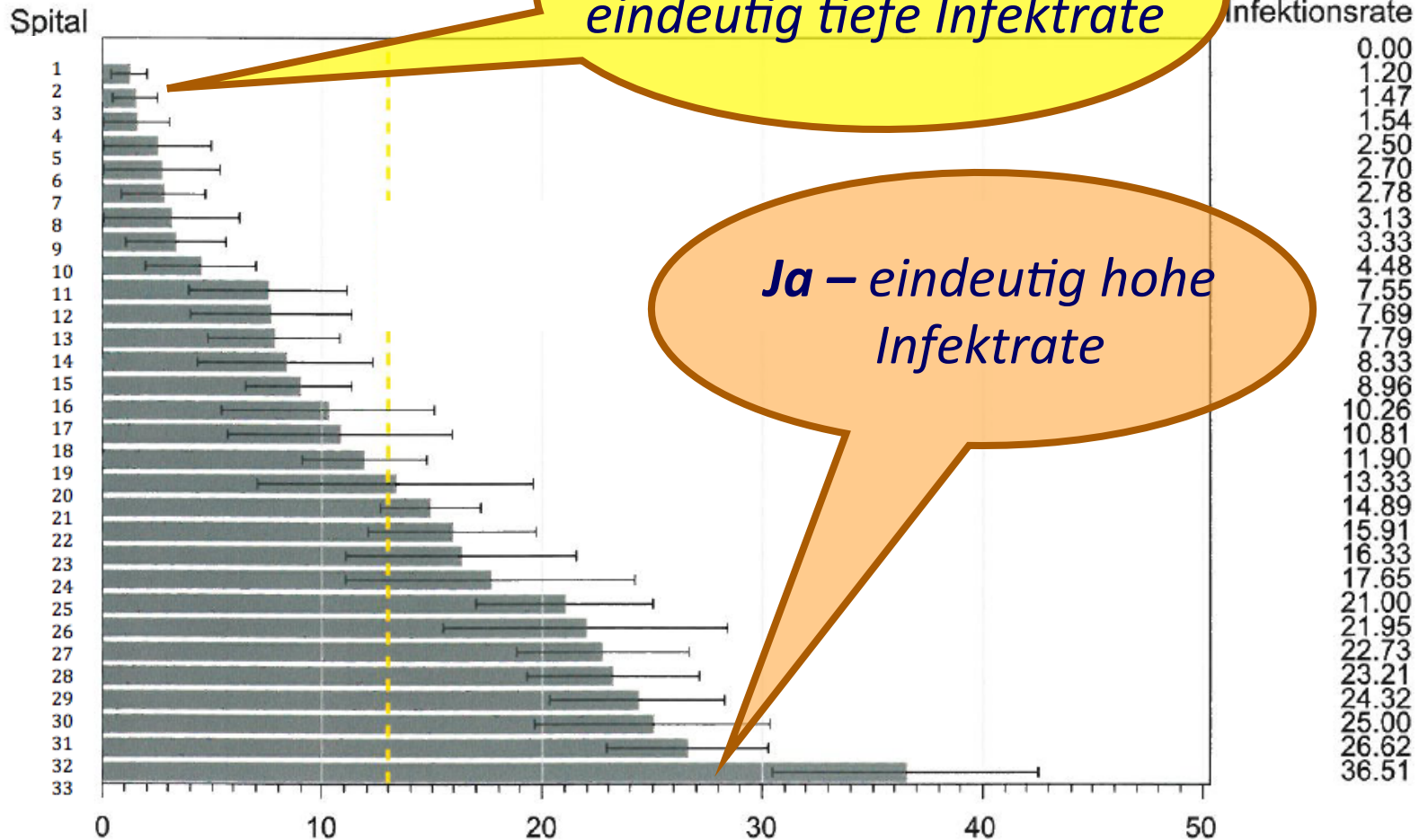
9 = Kantonsspital Bruderholz

3.3%

**80% WENIGER
als CH
Durchschnitt**



Kann der durchschnittliche Bürger mit solchen Zahlen etwas anfangen ?



Einbezug der Besucher und Spitalmitarbeiter:

Konzept des sauberen Spitals

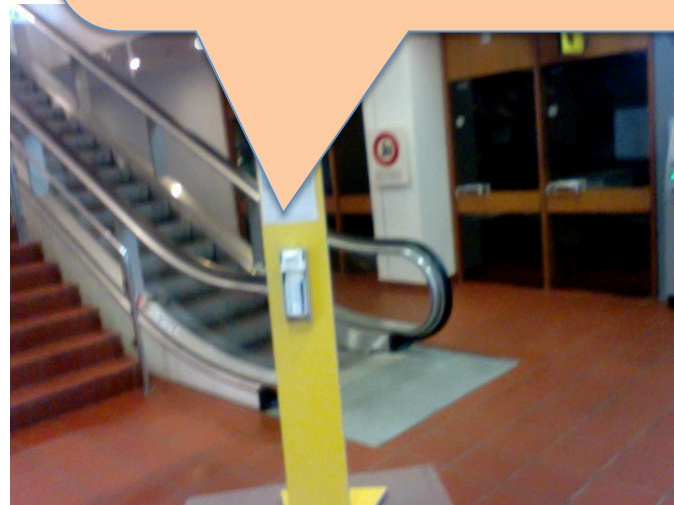
→ Dieses Spital legt grossen Wert auf Hygiene

→ Dieses Spital macht uns die Händehygiene leicht: es hat Desinfektionsmittelspender an Eingängen, bei Cafeteria, auf den Stationen



Die gleichen Ständer wurden 2009 (Pandemie) vom Bund angeschafft, zur Verwendung in NR / SR

Kosten 500 CHF/ Stück



Einbezug der Besucher und Spitalmitarbeiter: **Konzept des sauberen Spitals**

- Dieses Spital legt grossen Wert auf Hygiene
- Dieses Spital macht uns die Händehygiene leicht
Desinfektionsmittelspender an Eingängen, bei Ca



Händedesinfektion

Liebe Besucherinnen und Besucher
Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

An den Händen haften Bakterien und Viren.



Desinfizieren Sie sich die Hände
vor und nach jedem Patienten-
besuch und vor Betreten der
Cafeteria. Schützen Sie sich
selbst und unsere Patienten
vor krankmachenden Keimen!

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur
Verfügung: Tel. 061 436 2417.

Wir danken Ihnen bestens für Ihre Mitarbeit.

Ihr Team der Spitalhygiene.

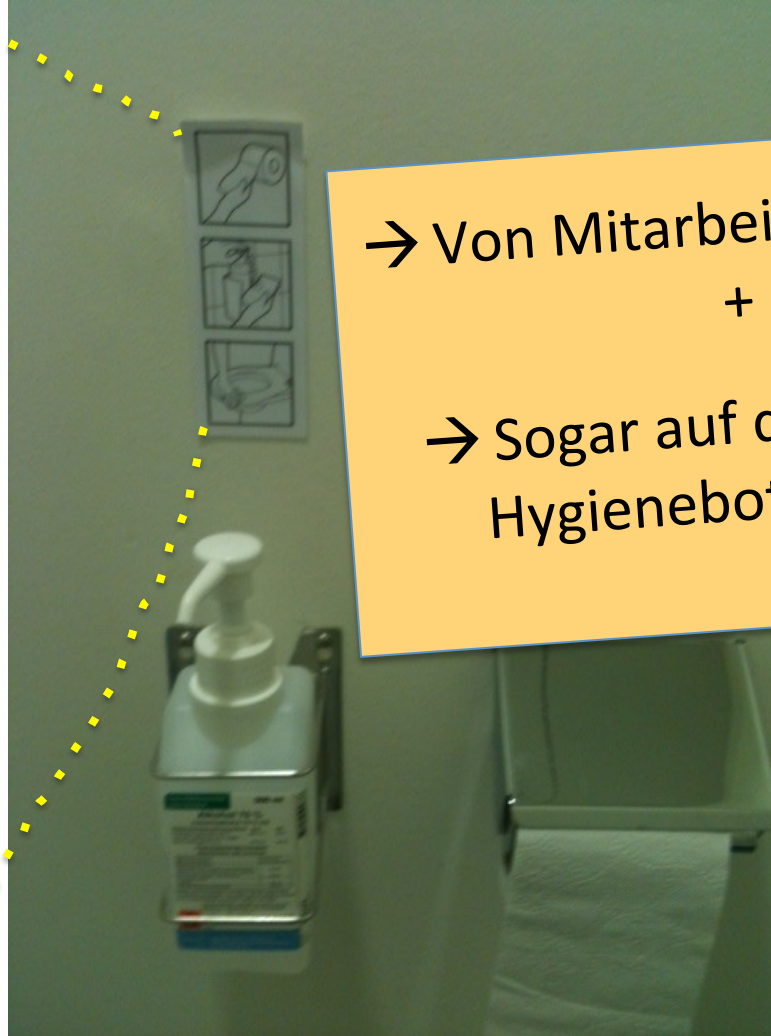
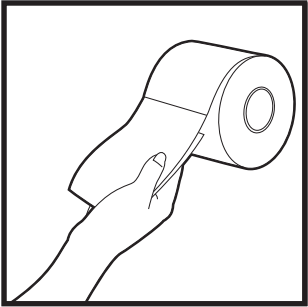
Hier können Sie Ihre Werbung anbringen !



REQUEST PRICING

[www.3d-mediagroup.com/promos/
listings/hand_sanitizer__ad_station/](http://www.3d-mediagroup.com/promos/listings/hand_sanitizer__ad_station/)

Einbezug der Besucher und Spitalmitarbeiter: **Konzept des sauberen Spitals**



→ Von MitarbeiterInnen gewünscht
+ geschätzt

→ Sogar auf der Toilette können
Hygienebotschaften vermittelt
werden !

So etwas funktioniert nicht nur im Spital..... :

Konzept des sauberen Praxis



Praxis Am Dorfplatz
Dr. Rolf Egli, Allschwil

Foto: Frau Céline
Thommen

Wie erleichtere ich meinem Personal die Händedesinfektion ?

- **Viele** Spender installieren, und an “strategisch wichtigen”, **leicht zugänglichen** Orten
- Händehygiene ist keine Besonderheit, sondern der wichtigste Bestandteil der Standard-Hygienemassnahmen
 - **vor / nach jedem Patientenkontakt werden die Hände desinfiziert**
 - **egal wer der Patient ist**
- Motivierende, erklärende Texte anbringen
- **Sauberkeit, Hygiene zur Chefsache machen:**
 - Hygiene ist wie “Freundlichkeit am Telefon”: professionell, heutzutage normal
 - Über Hygiene reden
 - sich **vor den PatientInnen** regelmässig die Hände desinfizieren
 - sich vor den MitarbeiterInnen die Hände desinfizieren

Wie erleichtere ich meinem Personal die Händedesinfektion ?

- **Viele** Spender installieren, und an “strategisch wichtigen”, **leicht zugänglichen** Orten
- Händehygiene ist keine Besonderheit, sondern der wichtigste Bestandteil der Standard-Hygienemassnahmen
 - **vor / nach jedem Patientenkontakt werden die Hände desinfiziert**
 - **egal wer der Patient ist**
- Motivierende, erklärende Texte anbringen
- **Sauberkeit, Hygiene zur Chefsache** machen
 - Hygiene ist wie “Freundlichkeit am Telefon” – in den 1980er Jahren, heutzutage normal
 - Über Hygiene reden
 - sich **vor den PatientInnen** regelmässig die Hände desinfizieren
 - sich vor den MitarbeiterInnen die Hände desinfizieren

Staatsexamen Uni Basel:
Abzug für StudentInnen, die sich vor dem Schauspieler-Patient die Hände nicht desinfizieren !

Desinfektion in Spital und Praxis – **Zusammenfassung 1**

Was + wie oft desinfizieren ?

1) Händedesinfektion, Händehygiene, Händehygiene

- Vor / nach jeder PatientIn

2) Alles andere hängt ab von Patient und was Sie in Praxis machen:

- Hausärztin: Papier auf Untersuchungstisch wechseln reicht
- Patient mit MRSA, ESBL, : Flächendesinfektion aller Flächen die mit Patient in Berührung kamen
- Inkontinenter Patient, Urologie Praxis, : auch Fussboden (**optischer** Eindruck, dass Praxis sauber)
 - Der Fussboden + die Wände sind nicht relevant was Übertragung von Keimen betrifft

Desinfektion in Spital und Praxis – **Zusammenfassung 2**

- 1) Nosokomiale Infektionen können verhindert werden, und gute Händedesinfektion gilt dabei als die wichtigste Massnahme
- 2) Händedesinfektion ist deutlich wirksamer als Isolation, Überschürzen oder Handschuhe
- 3) Evaluieren Sie die Akzeptanz der verschiedenen Händedesinfektionsmittel bei Ihren MitarbeiterInnen
- 4) Wirksame Hautdesinfektion beruht auf Wischen, Einsatz des korrekten Produkts (Haut-/Schleimhaut) und (im OP) gefärbten Produkten
- 5) Flächendesinfektion bei Noroviren sehr wichtig
- 6) PR Effekt für Spital/Praxis: Hier wird sauber gearbeitet: Händedesinfektion wird erleichtert durch viele, gut positionierte Desinfektionsmittelspender + Einstellung, dass gute Hygiene Chefsache ist (Desinfektion vor dem Patienten)

Vielen Dank:

*Ursula Burri, Daniela Maritz: Fachexpertinnen für
Spitalhygiene KSBL*

*Dr. Sebastian Wirz, OA Infektiologie und
Spitalhygiene KSBL*

Dr. Rolf Egli, FMH Innere Medizin, Allschwil



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

philip.tarr@unibas.ch

Tel. direkt 061 436 2212

**Kantonsspital
Baselland**