



# **8. Krankenhaus- Qualitätstag NRW**

## **Workshop 1**

### **Risikomanagement und Patientensicherheit**

## **Erfolge bei der Umsetzung der Aktion Saubere Hände**

**Ulla Altewischer**

**Fachkrankenschwester für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**

**25. Juni 2014, Herne**

# Your 5 Moments for Hand Hygiene



|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | BEFORE TOUCHING A PATIENT           | WHEN? Clean your hands before touching a patient when approaching her/his. To protect the patient against harmful germs carried on your hands.  |
| 2 | BEFORE CLEAN/ASEPTIC PROCEDURE      | WHEN? Clean your hands immediately before performing a clean/aseptic procedure. To protect the patient against harmful germs, including the patient's own from entering her/his body.   |
| 3 | AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK      | WHEN? Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (even after glove removal). To protect yourself and the health care environment from harmful patient germs.  |
| 4 | AFTER TOUCHING A PATIENT            | WHEN? Clean your hands after touching a patient and her/his immediate surroundings, after leaving the patient's side. To protect yourself and the health care environment from harmful patient germs.   |
| 5 | AFTER TOUCHING PATIENT SURROUNDINGS | WHEN? Clean your hands after touching any object or surface in the patient's immediate surroundings, when leaving – even if the patient has not been touched. To protect yourself and the health care environment from harmful patient germs. |



Teilnehmer seit dem Jahr 2008



# 2010

## Datenermittlung:

- Verbrauch Händedesinfektionsmittel
- Spenderausstattung

## Schulungen





# 2011

- Rückmeldung Verbrauchszahlen
- Spenderausstattung 100%
- Schulung
- Compliancemessung Intensivstation vor Intervention
- Zugang Internetseite ASH
- Aktionstag intern





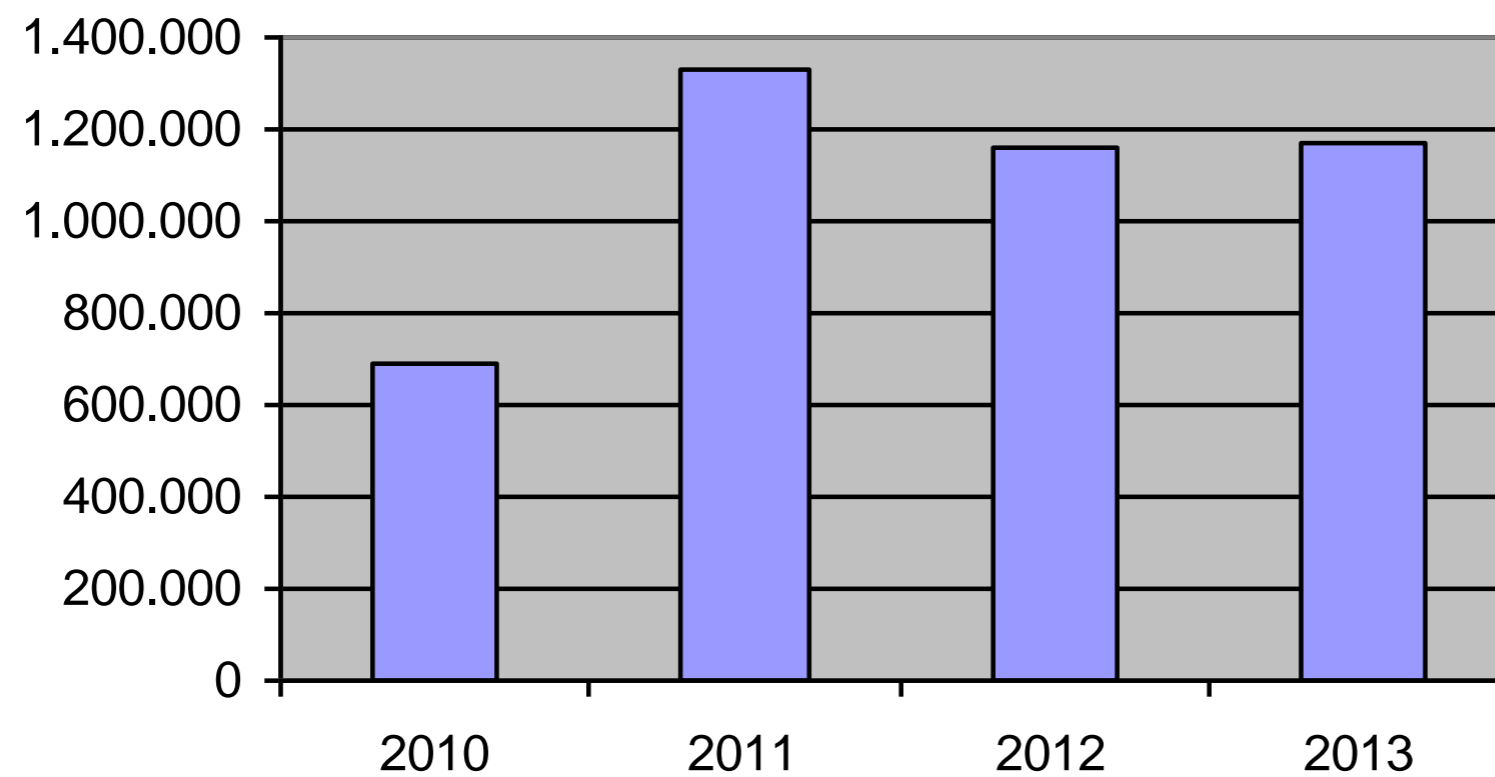
# Ausgangssituation 2010

## Spenderausstattung Händedesinfektionsmittel

|     |         |        |
|-----|---------|--------|
| E   | Soll 21 | Ist 12 |
| 1   | Soll 20 | Ist 13 |
| 3   | Soll 14 | Ist 14 |
| 4   | Soll 24 | Ist 14 |
| 5   | Soll 22 | Ist 14 |
| 6   | Soll 21 | Ist 13 |
| ITS | Soll 8  | Ist 6  |



Gesamtverbrauch in ml  
2010-2013



# 2012

- Schulung, Videotutorial
- Compliancemessung Intensivstation nach Intervention
- Compliancemessung 4 Stationen vor Intervention
- Anschaffung Manotizer
- Aktionstag mit Öffentlichkeit





# 2013



- Ausbildung Hygienebeauftragte
- Pflichtveranstaltungen Hygiene
- Compliancemessung Intensivstation/ 4 Stationen nach Intervention
- Compliancemessung 3 Stationen vor Intervention
- Aktionstag mit Kooperationspartnern
- Gold-Zertifikat ASH



# Berechnungsbeispiel

| Jahr        | Patienten-<br>tage | Verbrauch<br>ml | Verbrauch<br>ml / Pat. Tag | Anzahl<br>Händedesinfektionen<br>/Patiententag |
|-------------|--------------------|-----------------|----------------------------|--|
| <b>2010</b> | <b>2.440</b>       | <b>219.000</b>  | <b>90</b>                  | <b>30</b>                                      |
| <b>2011</b> | <b>2.272</b>       | <b>274.000</b>  | <b>121</b>                 | <b>40</b>                                      |
| <b>2012</b> | <b>2.348</b>       | <b>239.000</b>  | <b>102</b>                 | <b>34</b>                                      |



| WHO- Modell „5 Moments“                          | Compliance  |
|--|---|
| Vor Patientenkontakt                             | <b>2011</b> 39%<br><b>2012</b> 64%<br><b>2013</b> 48% |
| Nach Patientenkontakt                            | <b>2011</b> 69%<br><b>2012</b> 84%<br><b>2013</b> 77% |
| Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material | <b>2011</b> 66%<br><b>2012</b> 71%                    |
| Vor aseptischer Tätigkeit                        | <b>2011</b> 35%<br><b>2012</b> 58%<br><b>2013</b> 79% |
| Nach Kontakt<br>Patientenumgebung                | <b>2011</b> 56%<br><b>2012</b> 58%<br><b>2013</b> 48% |



| Berufsgruppen  | Compliance  |
|----------------|---|
| Arzt/ Ärztin   | <div><b>2011</b>   <b>25%</b></div> <div><b>2012</b>   <b>54%</b></div> <div><b>2013</b>   <b>46%</b></div> |
| Pflegepersonal | <div><b>2011</b>   <b>63%</b></div> <div><b>2012</b>   <b>74%</b></div> <div><b>2013</b>   <b>80%</b></div> |
| Pflegeschüler  | <div><b>2011</b>   <b>68%</b></div>   |
| Sonstige       | <div><b>2011</b>   <b>35%</b></div> <div><b>2012</b>   <b>68%</b></div>                                     |



# Hürden und Verbesserungen

- wenig Zulauf Patientenveranstaltungen
- Awareness und Compliance
- gute Erfahrung mit wechselnden Erinnerungen (z.B. weniger feste Plakate)
- ...





# Händehygiene – Ein Baustein unserer Qualität in der Hygiene

- 3. Siegel EurSafety Health-net (Screening-Rate >95%)
- Lokales Netzwerk (Feuerwehr, Altenheime, Schulen...)
- Mikrobiologische Visiten
- Krankenhausapothekerin
- Zentrale Koordination Hygiene St. Franziskus-Stiftung
- Eigene Ausbildung
- Hygienebeauftragte in der Pflege
- Hygieneaudit

# European Hand Hygiene



## Excellence Award & Innovation Award

Auf Basis der nachfolgenden Bewertungskriterien werden zwei Kategorien von Auszeichnungen vergeben:

1. Der «*European Hand Hygiene Excellence Award*» geht an das Krankenhaus, welches alle fünf Strategieelemente am besten anwendet und seit mehr als zwei Jahren eine nachhaltige Verbesserung vorweist.
2. Der «*European Hand Hygiene Innovation Award*» geht an das Krankenhaus, welches in einer der Kategorien, d. h. Fort-/ Weiterbildung, Erinnerungen etc. die beste Kreativität und Innovation bei der Implementierung beweist.

«*SAVE LIVES: Clean Your Hands*»

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

ST. ELISABETH-HOSPITAL  
BECKUM

