



Händedesinfektion: Indikationen erkennen und bewerten

Erläuterung zu der Kasuistik

HD = Hygienische Händedesinfektion

Kasuistik C

Visite auf der Intensivstation

Zwei Ärzte betreten ein Patientenzimmer (2-Betten). Eine Intensivschwester befindet sich bereits im Zimmer. Gemeinsam sprechen sie über den Gesundheitszustand von Patient Herr Meyer, der am Fenster liegt. Der Assistenzarzt wird den Patienten als nächstes untersuchen.

HD *1 Zuerst hört der Assistenzarzt das Herz vom Patienten Herr Meyer ab. Danach soll dem Patienten ein Diuretikum über den ZVK zugespritzt werden.

Erläuterung Abschnitt 1: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben:

„Vor Patientenkontakt“

Der Assistenzarzt hört das Herz des Patienten ab. Hierbei hat er direkten Patientenkontakt.

HD *2 Der Assistenzarzt schraubt dazu den Verschluss am ZVK ab und desinfiziert den Zuspritzport, als ihn der Oberarzt nach einem Laborwert des Patienten fragt.

Erläuterung Abschnitt 2: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben:

„Vor aseptischer Tätigkeit“

Der Arzt hatte bereits direkten Patientenkontakt. Die Indikation ändert sich jetzt, nämlich zur aseptischen Tätigkeit, indem er den Verschluss des ZVK diskonnektiert. Um die Transmission der patienteneigenen Flora in die Blutstrombahn zu verhindern, wird eine weitere HD notwendig.

*3 Daraufhin nimmt dieser seinen Notizzettel aus der Kitteltasche, um nach den aktuellen Laborwerten des Patienten zu schauen.

Erläuterung Abschnitt 3:

Variante 1: Keine Indikation

Der Zettel des Assistenzarztes wird in die unmittelbare Patientenumgebung miteinbezogen. Das heißt, er muss seine Hände nicht desinfizieren, nachdem er Patientenkontakt hatte und bevor er den Zettel aus der Tasche holen will.



Variante 2: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben

„Nach Patientenkontakt“

Der Zettel des Assistenzarztes wird als erweiterte Patientenumgebung definiert. In diesem Falle muss der Arzt, nachdem er Patientenkontakt hatte und bevor er den Zettel aus der Tasche holen will, eine Händedesinfektion durchführen. Ebenso nachdem er den Zettel zurück in die Tasche gesteckt und bevor er erneuten direkten Patientenkontakt hat. Dies gilt ebenso für Kugelschreiber, Leitfaden, EKG-Lineal und Brillenbügel, etc.

Anmerkung:

Das WHO Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ beruht auf den bisherigen Erkenntnissen und Expertenmeinungen zu Transmissionswegen und -risiken. Bei konsequenter Umsetzung des Modells im Klinikalltag sollten nahezu alle Transmissionen unterbunden werden. Es gibt jedoch auch mit diesem Modell immer wieder Situationen, welche nicht eindeutig einzuordnen sind und durchaus verschiedene Interpretationen zulassen. Ein solches Beispiel ist diese Situation aus der Praxis. Die grundlegende Frage in dieser Situation ist: Wie wird der Zettel des Assistenzarztes hinsichtlich der im Modell vorgenommenen Definition der unmittelbaren und der erweiterten Patientenumgebung eingeordnet? Wir haben diese Kasuistik auch intensiv mit den Mitarbeitern des WHO „Clean Care is Safer Care“ Teams diskutiert. Auch sie haben uns diese Erfahrung bestätigt. Es gibt international einen sehr unterschiedlichen Umgang mit diesen Situationen. Die WHO schlägt vor, solche Situationen zum Anlass zu nehmen Arbeitsabläufe kritisch zu überprüfen um sie möglichst zu vermeiden.

Prinzipiell sind zwei Anwendungsvarianten des Modells auf diese spezielle Situation denkbar:

Variante 1:

Der Zettel des Assistenzarztes wird in die unmittelbare Patientenumgebung miteinbezogen. Das heißt, er muss seine Hände nicht desinfizieren, nachdem er Patientenkontakt hatte und bevor er den Zettel aus der Tasche holen will. Ebenso nicht, nachdem er den Zettel zurück in die Tasche gesteckt und bevor er erneuten direkten Patientenkontakt hat. Diese Variante trägt der Überlegung Rechnung, dass eine Kontamination der Kitteltasche mit den darin befindlichen Utensilien nicht zu vermeiden ist. Zum jetzigen Zeitpunkt geht man allgemein davon aus, dass der Anteil der Kleidung bzw. persönlicher Gegenstände des Personals (Stethoskop ausgenommen) an der Transmission von potentiell pathogenen Erregern als gering eingestuft wird.

Darüber hinaus stellt sich bei der hohen Anzahl an Händedesinfektionsgelegenheiten, welche für einen Mitarbeiter an einem Arbeitstag entstehen die Frage, ob wir wirklich eine Händedesinfektion vor und nach jeglichem Kontakt zu persönlichen Utensilien eine Händedesinfektion fordern sollten.



Sinnvoller erscheint es uns, vor einer aseptischen Tätigkeit auf jeden Fall immer eine hohe Compliance zu fordern, da hier die Effektivität in der Vermeidung von Transmissionen eindeutig belegt ist.

Variante 2:

Der Zettel des Assistenzarztes wird als erweiterte Patientenumgebung definiert. In diesem Falle muss der Arzt, nachdem er Patientenkontakt hatte und bevor er den Zettel aus der Tasche holen will, eine Händedesinfektion durchführen. Ebenso nachdem er den Zettel zurück in die Tasche gesteckt und bevor er erneuten direkten Patientenkontakt hat. Dies gilt ebenso für Kugelschreiber, Leitfaden, EKG-Lineal und Brillenbügel, etc.

Anmerkung: Dr. med. Christiane Reichardt

HD *4 Anschließend verabreicht der Assistenzarzt das von der Schwester vorbereitete Medikament.

Erläuterung Abschnitt 4: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben: „Vor aseptischer Tätigkeit“

Der Arzt hatte die aseptische Tätigkeit unterbrochen, um auf den Notizzettel zu schauen. Er sollte, besonders weil aseptische Tätigkeiten mit einem hohen Transmissionspotential verbunden sind, erneut eine HD vor aseptischer Tätigkeit (Zuspritzen von Medikamenten) durchführen.

*5 Nach kurzer Besprechung ist die Visite bei Herrn Meyer abgeschlossen. Als nächstes gehen alle zum Nachbarpatienten Herrn Weber. **HD**

Erläuterung Abschnitt 5: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben: Es erfolgt 1 Händedesinfektion bei 2 Indikationen:

1. Indikation: „Nach Patientenkontakt“

Der Arzt hatte direkten Kontakt zum Patienten und verlässt danach dessen direkte Patientenumgebung.

*6 Hier beginnt der Assistenzarzt mit einer neurologischen Untersuchung. Der Oberarzt fragt erneut, dieses Mal nach dem Befund des MRT.

Erläuterung Abschnitt 6: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben:

2. Indikation: „Vor Patientenkontakt“

Die neurologische Untersuchung bedeutet wieder direkten Patientenkontakt, dieses Mal bei Patient Weber.



*7 Der Assistenzarzt nimmt wiederum seinen Notizzettel aus der Kitteltasche und gibt den Untersuchungsbefund weiter.

Erläuterung Abschnitt 7: Keine Indikation

Eine HD ist, bevor der Arzt in die Kitteltasche greift, nicht notwendig. Der Kittel, die Stifte, Bücher, die der Arzt mitführt sind vielfältig kontaminiert. Eine Kontamination der Kitteltasche und der darin enthaltenen Utensilien ist nicht vermeidbar. Deshalb ist eine HD vor dem Anfassen des Notizzettels nicht sinnvoll.

Siehe Anmerkung unter Abschnitt 4.

*8 Im Anschluss untersucht er das Abdomen von Patient Weber.

Erläuterung Abschnitt 8: Keine Indikation

Da er in diesem Fall zur intakten Haut des Patienten Kontakt hat, muss eine erneute HD, trotz zwischenzeitlicher Unterbrechung, nicht unbedingt erfolgen. Anstatt des Notizzettels, hätte der Arzt auch einen Kugelschreiber aus seiner Tasche holen, sich im Gesicht kratzen oder das Stethoskop in die Hände nehmen können.

Siehe Anmerkung unter Abschnitt 4.

*9 Die Ergebnisse dokumentiert er auf dem patientenbezogenen Computer direkt neben dem Bett. **HD** Danach gehen die Ärzte zum Zimmerausgang.

**Erläuterung Abschnitt 9: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben:
Es erfolgt 1 Händedesinfektion bei 2 Indikationen:**

1. Indikation: „Nach Patientenkontakt“

Der Arzt hatte, bevor er die Daten am Computer eingibt, Kontakt mit dem Patienten. Eine HD ist nach direktem Patientenkontakt erforderlich.

*10 Vor Verlassen des Zimmers fragt die Intensivschwester, ob der Assistenzarzt die Pupillenreaktion von Patient Herrn Weber untersuchen könnte, da sie beim Absaugen eine etwas weitere Pupille rechts bemerkt hatte. Der Assistenzarzt geht zurück zu Patient Herrn Weber, um die Pupillenreaktion zu überprüfen. Er kann die Aussage der Schwester bestätigen.

Erläuterung Abschnitt 10: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben:

2. Indikation: „Vor Patientenkontakt“

Der Arzt betritt wieder die direkte Patientenumgebung und hat erneut direkten Körperkontakt zum Patienten bei der Untersuchung der Pupille.



HD *11 Zum Besprechen des weiteren Vorgehens verlassen die Ärzte jetzt das Zimmer.

Erläuterung Abschnitt 11: Die Indikation zur Händedesinfektion ist gegeben: „Nach Patientenkontakt“
Der Arzt hat direkten Patientenkontakt, indem er die Pupillenreaktion überprüft. Danach führt er eine HD durch.