

# Händehygiene: wie, wann und warum?



# Händehygiene: Wie, Wann und Warum?

## Warum?

Die korrekte Händehygiene gilt als die **wirksamste Einzelmaßnahme** zur **Prävention nosokomialer Infektionen** und spielt zudem beim **Mitarbeiterschutz** eine entscheidende Rolle.

## Aspekte professioneller Händehygiene

Aspekte	Dos and Don'ts der hygienischen Praxis
Beherrschen der Hände	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeiten in Medizin und Pflege sind <b>berührungsentensive Professionen</b>, berufliche Handkontakte beachten vorbeugend eine Kontaminationsmöglichkeit durch die eigene Körperflora (u.a. Nase, Mund, Haare), durch den Gegenüber (potenziell pathogene Keime) und der Umgebung.</li> <li>Ein wichtiger Rat professioneller Händehygiene lautet: „Beherrsche deine Hände“ und vermeide ständige Hand-Gesichts-Kontakte.</li> </ul>
Prinzip der Distanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezielt Schutzhandschuhe benutzen</li> <li>Non-Touch-Techniken praktizieren (z.B. sterile Instrumente wie Pinzette, Kornzange, Handschuhe verwenden)</li> </ul>
korrektes Händewaschen mit Wasser, Seife und (Einmal-) Handtuch	<ul style="list-style-type: none"> <li>richtige Wassertemperatur (unbedingt &lt; 40 °C) nutzen, wärmeres Wasser entfettet die Haut stärker</li> <li>Flüssigseife aus Armhebel-Spender verwenden</li> <li>Tensidreste gründlich abspülen</li> <li>Wasserhahn rekontaminationsfrei abdrehen mit eigens dafür genutztem Papierhandtuch</li> <li>die Kombination der Händewaschung und Händedesinfektion ist nur selten nötig und nicht empfehlenswert (Hautschutz); lediglich stark verschmutzte Hände zuerst waschen, dann desinfizieren; bei <b>Kontakt mit Clostridium difficile oder Verdacht (Sporenbildner)</b> erst desinfizieren, dann waschen</li> <li>häufiges Waschen der Hände wirkt stärker schädigend auf die Haut als konsequent wiederholte Händedesinfektion</li> </ul> <p><b>Indikationen (Auswahl):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende</li> <li>bei sichtbarer Verschmutzung</li> <li>vor Essenzubereitung und Essenverteilung</li> <li>nach dem Naseputzen</li> <li>nach der Toilettenbenutzung</li> </ul>
hygienische Händedesinfektion	<p><b>Korrekte Technik:</b> ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockenen Hände geben, Hände ringsum benetzen, gründlich verreiben in eigenverantwortlicher Anwendungstechnik, bis die Hände trocken sind</p>
Hautpflege	<p>um Hautschädigungen zu vermeiden, ausreichend Hautpflege mit Hautpflegemitteln entsprechend des individuellen Hauttyps durchführen, bevorzugt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>während der Arbeitszeit</li> <li>vor Pausen</li> <li>zum Arbeitsende und zu Hause</li> </ul>
Schutzhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesichts-Haar-Kontakte vermeiden</li> <li>Tragezeit möglichst begrenzen</li> <li>der Beanspruchung gemäß Material auswählen</li> <li>Kontaminationsmöglichkeit der Haut mit Handschuh-Außenseite durch falsche Ausziehtechnik vermeiden</li> </ul>

## Wer?

Jeder Mitarbeiter, der **patientennahen Kontakt** hat, muss die Regeln der Händehygiene kennen.

Informationen der Krankenhaushygiene (entsprechend der Literatur u. a. WHO „clean care is safer care“; Sitzmann: Hygiene kompakt. Huber, Bern 2012; Sitzmann: Verhütung nosokomialer Infektionen. In: THIEMEs Intensivpflege und Anaesthesie, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 2010; Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., Ullrich, L. (Hrsg.) Thiemes Pflege, 12. Auflage. Thieme Verlag, Stuttgart 2012)

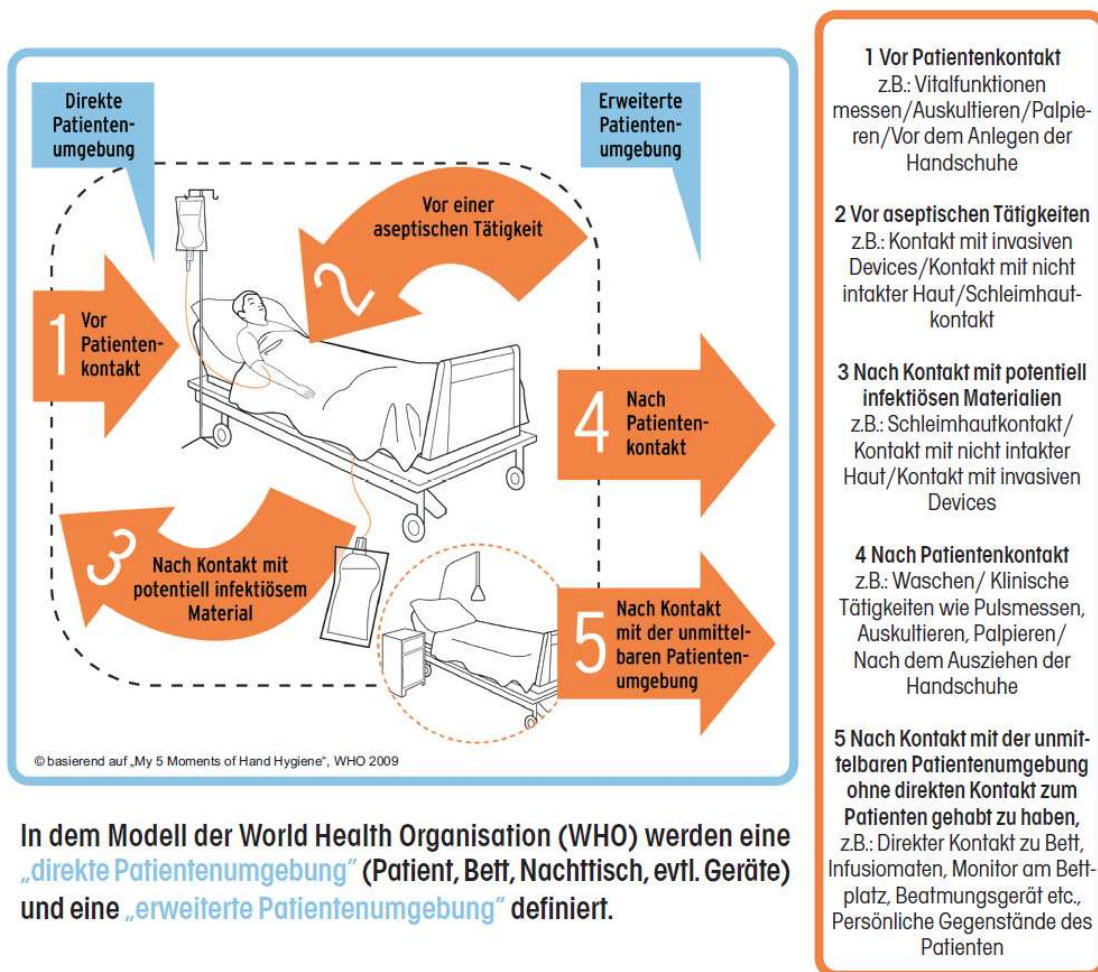
## Wann?

### Indikationen (Auswahl):

- als Schutz vor relevanten Kontakten (z.B. an Haut oder Schleimhäuten), bei denen nach Mikrobenkontakt eine Besiedlung möglich ist
- vor und nach aseptischen Tätigkeiten, wie invasiven Techniken, auch wenn dazu Schutzhandschuhe getragen werden (z.B. Legen von Venen- und Blasenkatheter, Injektionen, Punktionen, Richten von Infusionen, Herstellen von Mischinfusionen, Aufziehen von Medikamenten, Verbandwechsel)
- nach möglicher Kontamination der Hände
- nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen bei stattgehabtem oder wahrscheinlichem Keimkontakt oder massiver Verunreinigung

## Händedesinfektion

Die WHO empfiehlt fünf Anlässe für Händedesinfektion



Immer vor und nach jedem Patientenkontakt?

**Nein!!!**

Überflüssiges Desinfizieren führt dazu, dass die einzelne notwendige Händedesinfektion nicht mehr korrekt durchgeführt wird!

## Wichtig ist jedoch die Händedesinfektion

Informationen der Krankenhaushygiene (entsprechend der Literatur u. a. WHO „clean care is safer care“; Sitzmann: Hygiene kompakt. Huber, Bern 2012; Sitzmann: Verhütung nosokomialer Infektionen. In: THIEMEs Intensivpflege und Anaesthesie, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 2010; Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., Ullrich, L. (Hrsg.) Thiemes Pflege, 12. Auflage. Thieme Verlag, Stuttgart 2012)

Sitzmann Mai 2010; 28.5.2010; revidiert 3.2.2011; 6.5.2012

- **vor Berührung des Patienten**, wie folgende Beispiele zeigen:
  - Begrüßung und Beruhigungsgesten: Hände schütteln, Arm streicheln
  - Direkter Körperkontakt: Körperliche Untersuchung (Thorax auskultieren, (i.v., intraarterielle und kapilläre Blutabnahme, Palpation des Abdomens, Körperpflege, äußere Anwendungen)

- **vor aseptischen Maßnahmen** (evtl. zusätzlich mit Handschuhen):
  - Kontakt mit Schleimhäuten: Katheterismus, Mundpflege, Verabreichung von Augentropfen, endotracheales Absaugen
  - Kontakt mit nichtintakter Haut: Hautläsionen, Wundverbände, Injektionen
  - Invasiven Maßnahmen: Öffnung von Gefäßzugängen oder Drainagesystemen
  - Vorbereitung von Nahrung (Sondenkost), Medikamenten, Verbandsets

- **nach (möglichem) Kontakt mit Körperflüssigkeiten**  
 Beispiele: Umgang mit Körperflüssigkeiten, Öffnung von Drainagesystemen, Aufwischen von Urin, Stuhl, Erbrochenem
  - Umgang mit Abfall, Reinigung verschmutzter Materialien und Flächen

## Wie?

**Händedesinfektion:** Das Einreiben alkoholischer Händedesinfektionsmittel ist schneller (15-30 sec.), effektiver und für die Haut besser verträglich als Händewaschen.

**Händewaschen:** Die Kombination einer Waschung mit Desinfektion der Hände ist meist nicht nötig und aus Gründen des Hautschutzes auch nicht empfehlenswert. Lediglich stark verschmutzte Hände werden aus ästhetischen und hygienischen Gründen zuerst gewaschen, dann desinfiziert. Die Hände sollen erst mit Seife gewaschen, gründlich abgetrocknet und dann desinfiziert werden.



### Gefangen in alten Gewohnheiten?

Nur in besonderen Ausnahmefällen ist die Kombination des Waschens und Desinfizierens der Hände angebracht! Häufiges Waschen der Hände schadet der Haut.

**Konsequenz:** nach Ablegen der Handschuhe bietet die Händedesinfektion, gefolgt von kurzer Händewaschung, die größte Sicherheit **bei Kontakt mit Clostridium difficile oder Verdacht** (Sporenbildner), um vegetative Zellformen abzutöten und die Sporenformen zu vermindern.

## Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Hand–KISS 2007 - 2011

Seit **2007** bemühen wir uns um eine **indikationsgerechte Steigerung** des Händedesinfektionsmittelverbrauchs und erfassen die Ergebnisse der Messung der Händedesinfektionsvorgänge im Vergleich mit den Ergebnissen aus Hand-KISS (Referenzdaten aus 468 Krankenhäusern)

Händedesinfektionsmittelverbrauch GKH Havelhöhe						
Station	Anz. HD / Pat.-tag 2007	Anz. HD / Pat.-tag 2008	Anz. HD / Pat.-tag 2009	Anz. HD / Pat.-tag 2010	Anz. HD / Pat.-tag 2011	Referenz Daten 2010 HAND-KISS (max. 468 KH)
Stat. 1	20	22	25	31	42	30
Stat. 11	6	6	6	5	8	7
Stat. 12	3	5	5	5	4	7
Stat. 14	2	3	5	6	5	7
Stat. 2	9	7	12	20	22	23
Stat. 4a	4	5	5	3	5	6
Stat. 4b	4	5	6	5	6	6
Stat. 6	4	5	5	5	7	7
Stat. 7	5	7	5	5	6	7
Stat. 8	7	15*	6	8	7	7
Stat. 9	6	15*	7	8	9	7

\*Problematisch ermittelte Werte

Franz Sitzmann, Berlin  
www.klinik-hygiene.de

aktualisiert  
17.3.10/28.5.10/3.2.11;  
8.2.2012

## Verzicht auf Nagellack und künstliche Nägel

Bei allen Mitarbeitern mit Patientenkontakt verbietet sich Fingernagellack. Die Qualität von Fingernägeln hat bei Mitarbeitern eine nicht zu unterschätzende Infektionsrelevanz. Zu lange, rissige oder nicht rund geschnittene Fingernägel

- erhöhen die Perforationsgefahr von Handschuhen und damit die Infektionsgefahr für den Patienten und den Mitarbeiter selbst,
  - enthalten unter den Fingernägeln hohe Konzentrationen von Mikroorganismen.
- Künstliche Fingernägel erhöhen ebenfalls die Perforationsgefahr von Handschuhen. Zudem zeigen sich in Spalten künstlicher Nägel Besiedlungen mit gramnegativen Keimen und Hefen, die bei der Händedesinfektion nicht erreicht werden.

**Daraus begründet sich die Forderung nach kurzen, rund geschnittenen Fingernägeln ohne Nagellack und keinesfalls künstliche Fingernägel zu tragen.**

## Verzicht auf Schmuck und Uhren

Bedingung einer korrekten Händehygiene ist in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung der Verzicht auf Schmuck und Uhren an Händen und Handgelenken. Praxisbeobachtungen zeigen bei Händewaschungen und -desinfektionen eine Tendenz zur Schonung bei getragenen Unterarm- oder Fingerschmuck. Eine effektive Händehygiene findet somit nicht oft genug statt.

## Hautpflege

Hautirritationen (Rötung, Reizung) und Hautschädigungen werden oft fälschlicherweise dem alkoholischen Händedesinfektionsmittel angelastet. Oftmals sind diese Hautveränderungen auf falsche Gewohnheiten zurückzuführen: zu häufiges Händewaschen, Waschen der Hände vor der Händedesinfektion, mangelnde Hautpflege. Abnutzungsekzeme heilen im Allgemeinen schnell ab, wenn sie Gelegenheit zur Regeneration erhalten, insbesondere durch zeitweises Vermeiden der hautbelastenden Tätigkeit.

Eine angepasste Hautpflege bei häufigeren Wasserkontakten empfiehlt sich insbesondere im Herbst und Winter. Die mit hautverträglichen Flüssigseifen, Lotionen und Hautcremes gepflegte, glatte und geschmeidige Haut gewährt einen besseren Schutz vor Besiedlung mit Krankheitskeimen als eine rissige, ungepflegte Haut.

## Nutzen von Schutzhandschuhen

Ist mit einer Kontamination der Hände zu rechnen, müssen zum Patienten- und Selbstschutz Schutzhandschuhe getragen werden. Nach dem Ausziehen sollten die Hände, wenn Kontakt mit Mikroben stattgefunden haben kann bzw. bei deutlicher Verschmutzung der Handschuhe, immer desinfiziert werden (Mikroperforationen, Keimübertragung auf Hände beim Ausziehen). Bei einem Wechsel zwischen verschiedenen Patienten verhindern Handschuhe allein nicht die Transmission (Kreuzübertragung), sodass man unbedingt auf einen Wechsel zwischen verschiedenen Patienten achten sollte.

Gleichfalls ist ein Handschuhwechsel bei Arbeiten am Patienten an verschiedenen Körperstellen (z.B. Wechsel von der Körperwaschung des Patienten zum Verbandwechsel des Tracheostomas) erforderlich.

Am häufigsten werden beim **Nutzen von Schutzhandschuhen** folgende **Mitarbeiterfehler** beobachtet:

- Handschuhe werden zu lange über die kontaminierende Aktivität hinaus getragen.
- Der Wechsel der Handschuhe erfolgt nicht promptly nach tatsächlicher oder möglicher Kontamination.
- Gesichts-Haar-Kontakte erfolgen mit kontaminierter behandschuhter Hand.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe fehlt die Händedesinfektion.

Wird bei den Mitarbeitern einer Klinik eine **gute Compliance**, d. h. Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung bei der **Standardhygiene** erreicht, werden Patienten, aber auch die Mitarbeiter vor Gefahren potenziell pathogener Keime weitgehend geschützt.

Informationen der Krankenhaushygiene (entsprechend der Literatur u. a. WHO „clean care is safer care“; Sitzmann: Hygiene kompakt. Huber, Bern 2012; Sitzmann: Verhütung nosokomialer Infektionen. In: THIEMEs Intensivpflege und Anaesthesie, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 2010; Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., Ullrich, L. (Hrsg.) Thiemes Pflege, 12. Auflage. Thieme Verlag, Stuttgart 2012)

Zudem würde eine **sorgfältige Beachtung der Standardhygiene die Übertragung pathogener Mikroorganismen erheblich einschränken, womit sich die meist sehr aufwendigen und arbeiterschwerenden Isolierungsmaßnahmen oft erübrigen** würden.

**Nochmals zur Händehygiene das Wichtigste zusammengefasst:**

#### **Zukunft: Farbstoff- und Parfümfrei**

Leider existieren auf dem Markt immer noch Händehygieneprodukte mit Farb- und Parfümstoffen. Diese haben ein Sensibilisierungspotential, d. h. Sie können allergisch werden, ohne dass diese Zusatzstoffe für die Wirksamkeit der Präparate notwendig wären.

Bestellen Sie in der Apotheke daher nur unsere **Händedesinfektionsmittel Sensiva oder Desderman pure**. Sie sind Farbstoff- und Parfümfrei, deshalb besonders für Allergiker geeignet.

Wenn Ihnen die Betriebsärztin, Frau Dr. Rosenkranz, eine Alternative, z. B. Sterillium empfohlen hat, **bestellen Sie bitte nur das Sterillium classic pure** als farbstoff- und parfümfreie Variante.

#### **Spenderausstattung: Sichtbare Qualität**

Wir konnten in den vergangenen Jahren, insbesondere durch Bezug von Haus 13, die Zahl der wandständigen Händedesinfektionsmittelspender massiv steigern. Diese sollten immer Priorität haben. Aber auch mobile Flaschen mit Händedesinfektionsmittel können die Händehygiene ergänzen. Es sollte jedoch gewährleistet sein, dass diese mobilen Flaschen auf der **Station im Patientenzimmer an definierten Orten** platziert werden (z. B. Patientennachttische) und rechtzeitig durch neue Flaschen ersetzt werden.

#### **„Clip ist hip“**

Für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Notärzte, Patientenbeförderung) oder in Bereichen, in denen wandständige Spender noch nicht ausreichend vorhanden sind, eignen sich sog. „Kitteltaschenflaschen“, die idealerweise mittels Clip an der Berufskleidung befestigt getragen werden. Wir gaben auf Station 1 bereits eine große Zahl aus, bei meinen Rundgängen können Sie mich gern darauf ansprechen. Eine Studie am Universitätsklinikum Freiburg hat gezeigt, dass die Kontamination der Außenseite von Kitteltaschenflaschen während des Gebrauchs nicht überbewertet werden darf: Auf 73 % der untersuchten Flaschen waren keine Krankheitserreger nachzuweisen. Außerdem findet nach dem Kontakt mit der Kitteltaschenflasche – auch im Falle einer Kontamination – ja immer die wirksame Händedesinfektion statt, so dass kein Infektionsrisiko für die Patienten besteht.

#### **Waschen Sie noch oder desinfizieren Sie schon?**

Bei pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten ist die Händedesinfektion generell dem Händewaschen vorzuziehen. Wasser und Seife gewährleisten keine ausreichende Wirksamkeit, um Krankheitserreger sicher zu eliminieren.

- Nur bei **sichtbaren Verschmutzungen der Hände** sollen die **Hände zuerst gewaschen, abgetrocknet und dann desinfiziert** werden.

- Bei der Pflege von **Patienten mit Clostridium difficile** ist es angebracht, zuerst die Hände **wie üblich zu desinfizieren** (vegetative Keime) und dann wegen der Sporenbildner **ausnahmsweise eine Händewaschung anzuschließen**.

Die Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel ist besser hautverträglich als häufiges Händewaschen. Für eine optimale Händehygiene ist es außerdem wichtig, dass die Fingernägel kurz sind und kein Fingerschmuck und keine künstlichen Fingernägel getragen werden.

**Tipp:** Keinesfalls die Hände routinemäßig waschen und anschließend desinfizieren!

## **Nochmals das Wichtigste zusammengefasst:**

### **Hier darf es tropfen!**

Nehmen Sie immer genügend Händedesinfektionsmittel

### **Creemen statt Kratzen!**

Schützen Sie Ihre Haut regelmäßig mit guter Handcreme

### **Waschen Sie noch oder desinfizieren Sie schon?**

Händewaschen nur bei sichtbarer Verschmutzung und nach Kontakt bei Patienten mit Clostridium difficile

### **Machen Sie Ihren Händen Luft!**

Handschuhe nur gezielt tätigkeitsbezogen tragen.

### **Lassen Sie Ihre Wertsachen im Tresor!**

Tragen Sie bei patientenbezogener Arbeit keine Uhren, Ringe und Nagellack/ Kunstnägel

