



RESULTATE DER HÄNDEHYGIENEBOBACHTUNGEN 2016/17 FÜR DAS SPITAL WALLIS

Patrizia Beck, Vania Costa, Olivia Henzen, Lucrezia Magaletti, Daniela Obi,
Agnès Verly Lugon, Nicolas Troillet
Abteilung für Infektionskrankheiten
Zentralinstitut der Spitäler

Ref.2017/17

A. EINLEITUNG UND METHODE

Im Rahmen des Programms zur Prävention Healthcare-assoziiierter Infektionen im Spital Wallis, führte die Abteilung für Infektionskrankheiten an den verschiedenen Spitalstandorten vom 1. Mai 2016 bis zum 30. Januar 2017 eine neue Beobachtungskampagne (die 7. seit 2005) betreffend der Händehygieneadhärenz der Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt durch.

Betroffen waren folgende Abteilungen der Standorte Visp, Brig, Siders, WZP, Sitten, Martinach und St-Amé: Innere Medizin, Chirurgie, Intensivstation, Notfallstation, Operationsvorbereitung/Aufwachraum, Pädiatrie/Neonatologie, Geriatrie, Rehabilitation und neu ab 2016 auch Gynäkologie/Geburtshilfe (siehe Tabelle 1).

Gemäss dem letzten Konsultationsbericht der Händehygienebeobachtungen vom 13.02.2015 und der internen Mitteilung vom 23 März 2016 ist das Spital Wallis dem Modul «CleanHands» von Swisnoso beigetreten.

<https://www.swisnoso.ch/module/cleanhands/ueber-cleanhands/das-modul/>

Folglich werden die Händehygienebeobachtungskampagnen, wie sie im CHVR und im SZO bis 2014 durchgeführt wurden, angepasst.

Die wichtigsten Änderungen seit 2016 sind:

- Die Beobachtungsperiode erstreckt sich auf mehrere Monate, für die erste Kampagne «CleanHands» über 8 Monate.
- Die Beobachtungen werden direkt online in einer Datenbank erfasst. Dies ermöglicht die Visualisierung der letzten 5 erfassten Gelegenheiten.
- Damit wird die direkte Rückmeldung der Resultate an die beobachteten Personen vereinfacht und gefördert.
- Die Resultate können mit denjenigen anderer Schweizer Spitäler, die sich am Programm beteiligen, verglichen werden.
- Die Mitarbeitenden in direktem Kontakt mit den Patienten werden in 3 Berufskategorien eingeteilt. Die Kategorie Pflegehilfspersonal existiert nicht mehr. Es handelt sich um folgende 3 Kategorien: die Kategorie Arzt, die Kategorie Pflegefachpersonal, welche auch die Fachangestellten Gesundheit beinhaltet und die Kategorie Andere, welche alle anderen Berufe in direktem Patientenkontakt umfasst (Physiotherapie, MTRA, Ernährungsberatung, Seelsorge).
- Die Zahl der beobachteten Mitarbeitenden wird nicht erfasst.

Abgesehen von den oben erwähnten Änderungen wurde die Beobachtungsmethode der früheren Kampagnen übernommen. Das Messinstrument CleanHands ist auf der Grundlage des Konzepts «Meine 5 Momente für Händehygiene» entstanden, welches in die globale Händehygienekampagne der WHO übernommen wurde.

Als Referenzdokumente gelten diejenigen der WHO für ihr weltweites Programm 'Rette Leben – saubere Hände !': <http://www.who.int/gpsc/5may/fr/>.

Die Fachexperten für Infektionsprävention haben innerhalb der Abteilungen bei den betroffenen Mitarbeitenden Beobachtungssequenzen von 10 bis 30 Minuten durchgeführt.

Es wurden die Indikationen zur Durchführung der Händehygiene erfasst, dies anhand der internationalen Empfehlungen (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf), sowie die entsprechende Handlung dazu (d.h. ob die vorgegebene Händehygienemassnahme durchgeführt wurde oder nicht).
 Ein und derselbe Mitarbeitende konnte während maximal 2 Sequenzen, jedoch zeitlich versetzt beobachtet werden.

Tabelle 1: in die Beobachtung miteinbezogene Abteilungen, Entwicklung seit 2005

Abteilungen	2005	2006	2010	2011	2013	2014	2016	2017
Innere Medizin	X	X	X	X	X	X	X	X
Chirurgie	X	X	X	X	X	X	X	X
Intensivstation	X	X	X	X	X	X	X	X
Notfallstation	X	X	X	X	X	X	X	X
Operationsvorbereitung/ Aufwachraum	X	X	X	X	X	X	X	X
Rehabilitation	X	X	X	X	X	X	X	X
Geriatric				X	X	X	X	X
Pädiatrie/ Neonatologie					X	X	X	X
*Gynäkologie/Geburtshilfe (ausser OP-Trakt)							X	X

*neue Disziplin, seit dem Jahr 2016

B. RESULTATE

Die folgenden Tabellen enthalten die detaillierten Resultate sämtlicher Standorte und Abteilungen, in denen die Mitarbeitenden beobachtet worden sind. Die Resultate werden global pro Berufskategorie, Abteilung und Indikation aufgelistet. Diese umfassen die Anzahl der ausgeführten Händehygienehandlungen im Vergleich zur Anzahl der durchzuführenden Händehygieneindikationen. Das Verhältnis zwischen diesen beiden in Prozenten ausgedrückt, ergibt die Händehygiene-Adhärenz.

Die Resultate pro Indikation betreffen alle Berufskategorien und Abteilungen insgesamt. Die 5 Händehygieneindikationen, gemäss dem WHO-Programm, werden in Kategorien eingeteilt:

1. VOR Patientenkontakt
2. VOR invasiver/aseptischer/sauberer Handlung
3. NACH Patientenkontakt
4. NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit
5. NACH Kontakt mit der Patientenumgebung

Die ersten Grafiken enthalten die globale Entwicklung sowie diejenige pro Abteilung sämtlicher Standorte und Abteilungen, welche in die Beobachtungen miteinbezogen worden sind (siehe Tabelle 1). Die weiteren Grafiken zeigen die Resultate der verschiedenen Spitalstandorte:

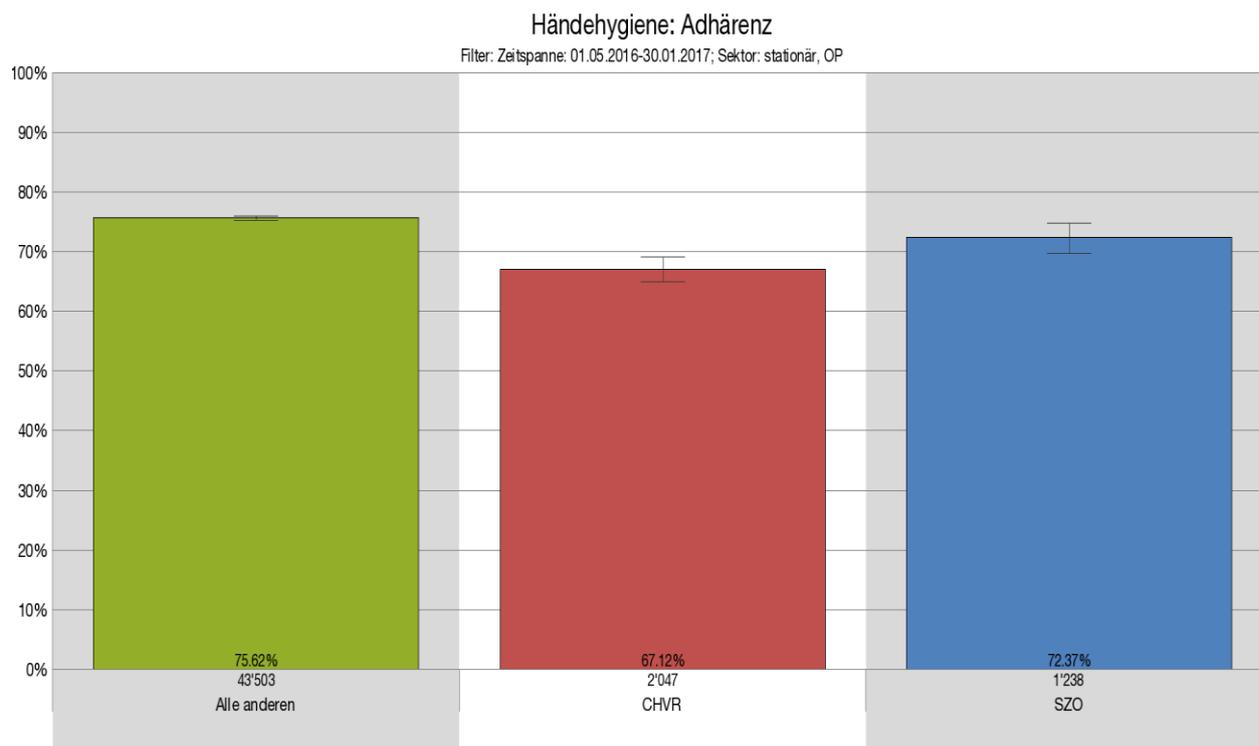
- Globale Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz seit 2005
- Entwicklung von 2010 bis 2016/17 pro Spitalstandort, Berufskategorie und Abteilung
- Vergleich mit den übrigen Schweizer Spitälern, die sich am Programm CleanHands beteiligen

B. 1. RESULTATE 2016/17 FÜR DAS SPITAL WALLIS

B.1.1 Global

	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Spital Wallis	2267/3285	69%
CHVR	1371/2047	67%
SZO	895/1238	72%

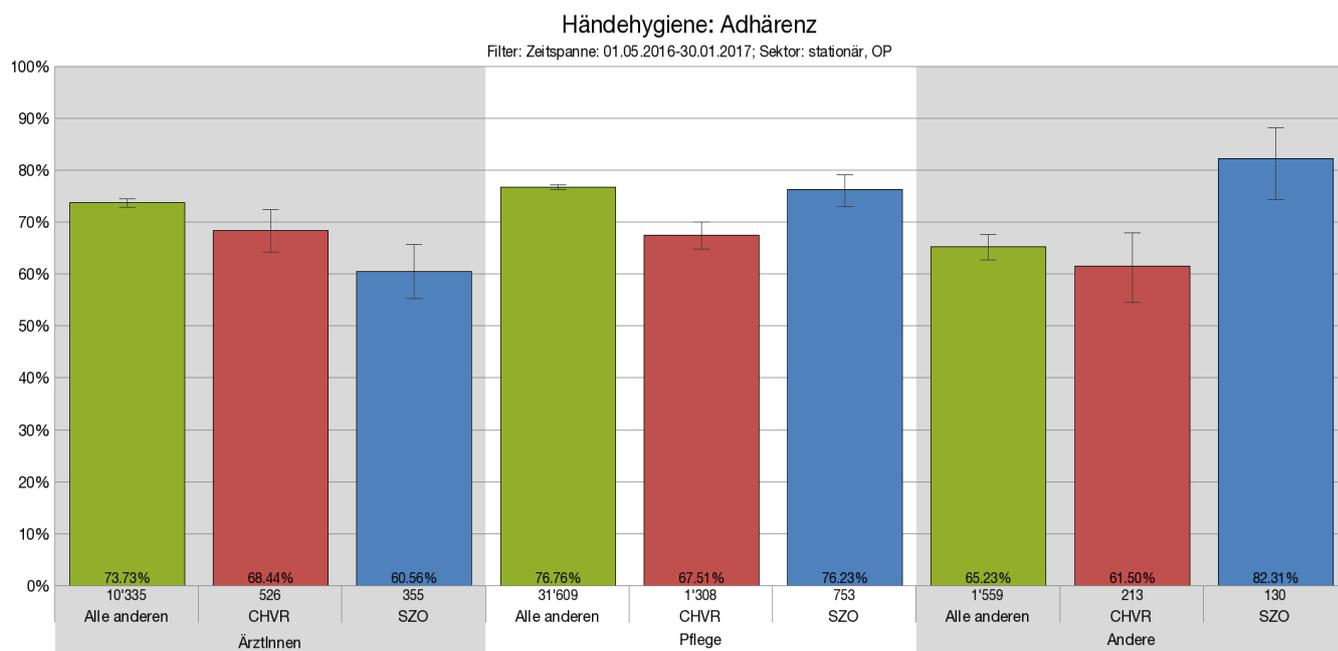
B.1.1.1. Globale Resultate, Vergleich CHVR, SZO und übrige Schweizer Spitäler



B.1.2. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	572/881	65%
Pflegefachperson	1463/2061	71%
Andere	237/343	69%

B.1.2.1. Vergleichende Resultate pro Berufskategorie, pro Zentrum CHVR, SZO und übrige Schweizer Spitäler



B.1.3. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Notfallstation	199/315	63%
Intensivstation	170/227	75%
Geriatrie	394/540	73%
Innere Medizin	374/492	76%
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	254/513	49%
Rehabilitation	72/102	71%
Chirurgie	462/624	74%
Pädiatrie/Neonatologie	195/247	79%
Gynäkologie/Geburtshilfe	146/225	65%

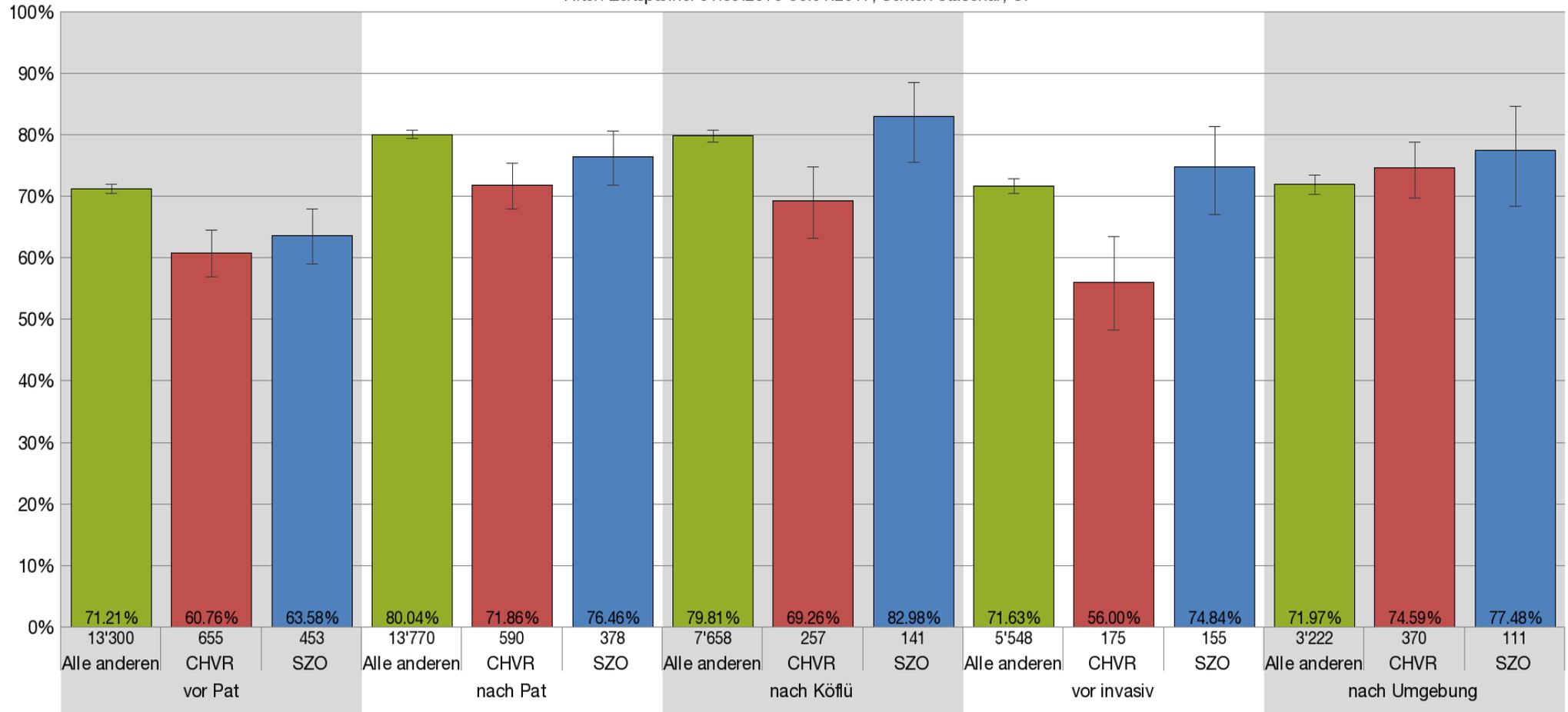
B.1.4. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	687/1108	62%
VOR invasiver/aseptischer/sauberer Handlung	214/330	65%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	294/398	74%
NACH Patientenkontakt	716/968	74%
NACH Patientenumgebung	360/481	75%

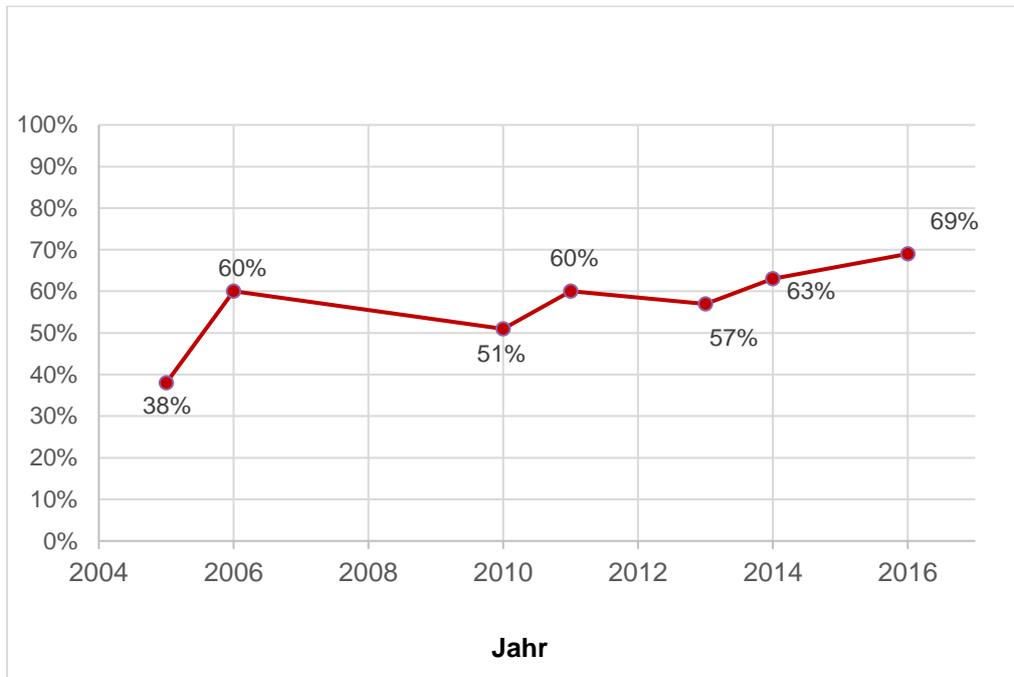
B.1.4.1. Vergleichende Resultate pro Indikation, pro Zentrum CHVR, SZO und übrige Schweizer Spitäler (Tabelle folgende Seite)

Händehygiene: Adhärenz

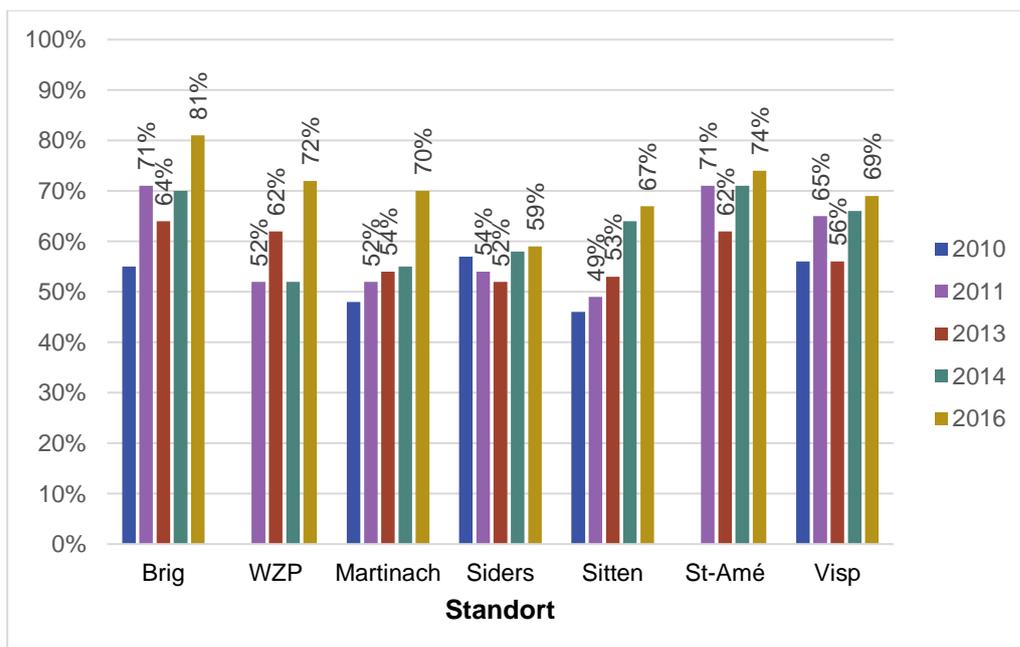
Filter: Zeitspanne: 01.05.2016-30.01.2017; Sektor: stationär, OP



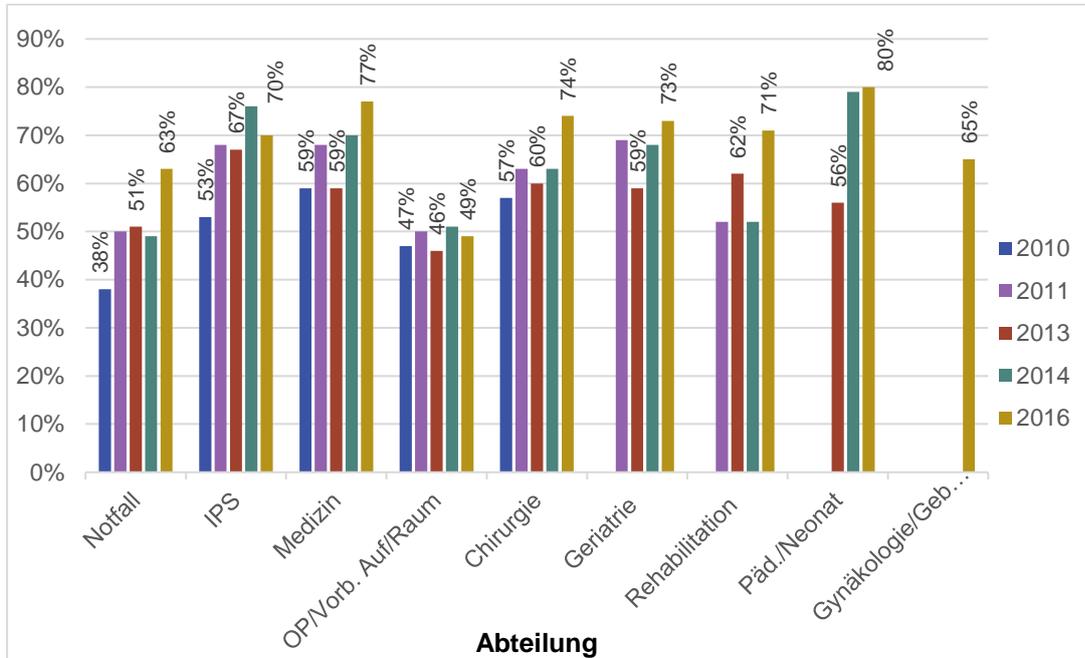
B.1.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz zwischen 2005 und 2016/17



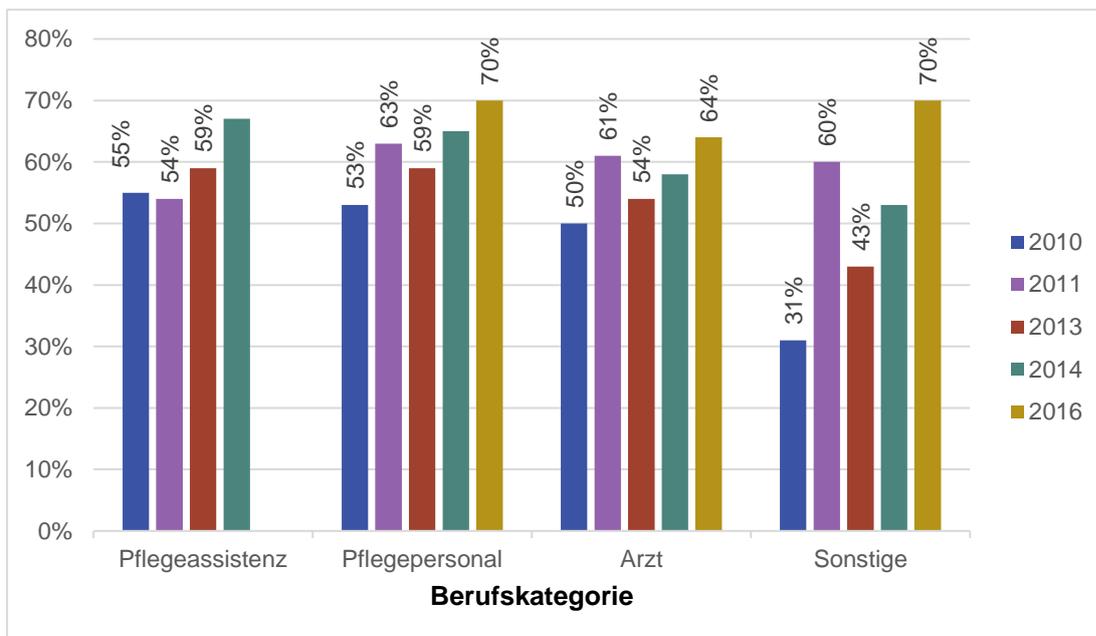
B.1.6. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Standort zwischen 2010 und 2016/17



B.1.7. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Abteilung insgesamt alle Standorte



B.1.8. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Berufskategorie



B.2. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT SITTEN

B.2.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
541/808	67%

B.2.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	147/224	66%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	55/99	56%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	75/109	69%
NACH Patientenkontakt	101/156	65%
NACH Patientenumgebung	165/220	75%

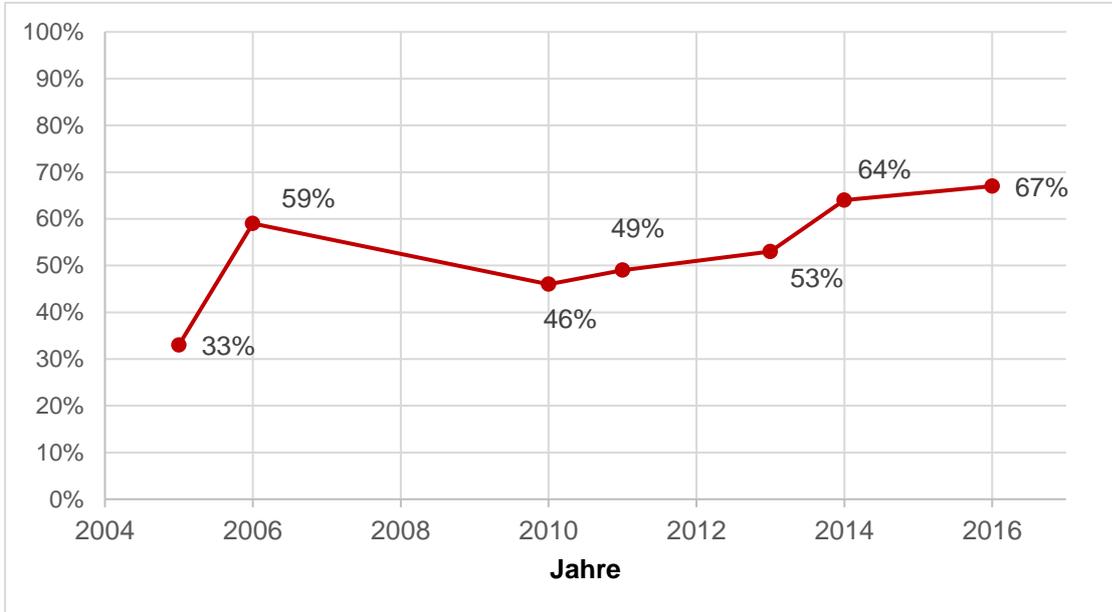
B.2.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	150/211	71%
Pflegefachperson	342/511	67%
Andere	50/86	58%

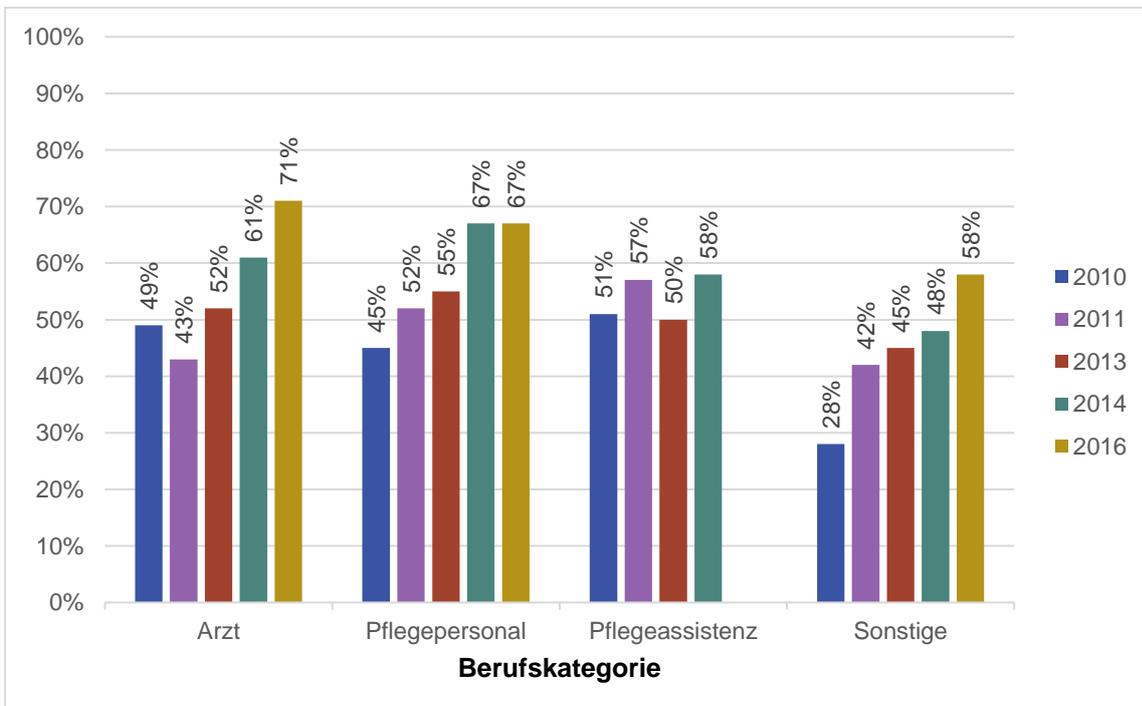
B.2.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	37/102	36%
Chirurgie	86/119	72%
Innere Medizin	97/131	74%
Intensivstation	87/115	76%
Notfallstation	62/103	60%
Pädiatrie/Neonatologie	98/124	79%
Gynäkologie-Geburtshilfe	76/114	67%

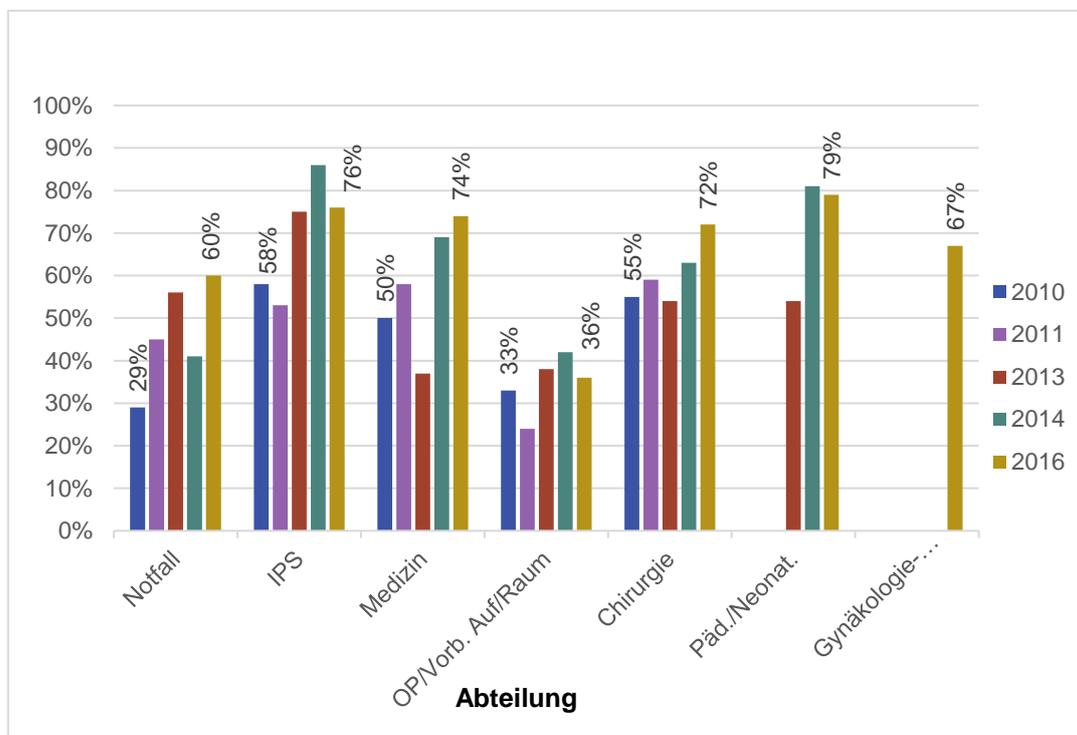
B.2.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten zwischen 2005 und 2016/17



B.2.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten pro Berufskategorie



B.2.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten pro Abteilung



B.3. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT MARTINACH

B. 3.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
357/510	70%

B. 3.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	120/177	68%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	25/47	53%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	47/76	62%
NACH Patientenkontakt	126/158	80%
NACH Patientenumgebung	39/52	75%

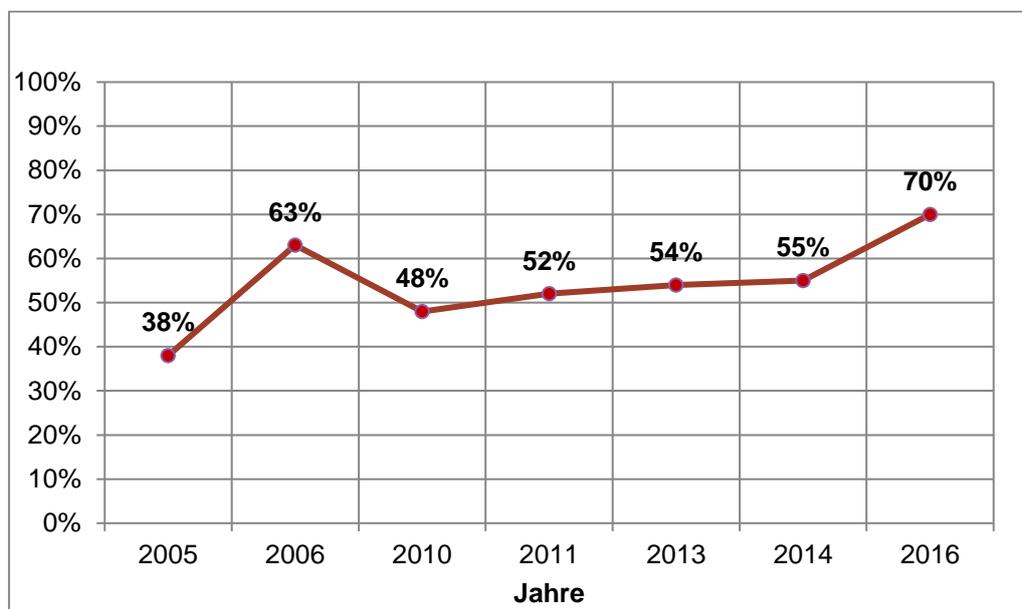
B. 3.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	88/134	66%
Pflegefachperson	234/329	71%
Andere	36/47	77%

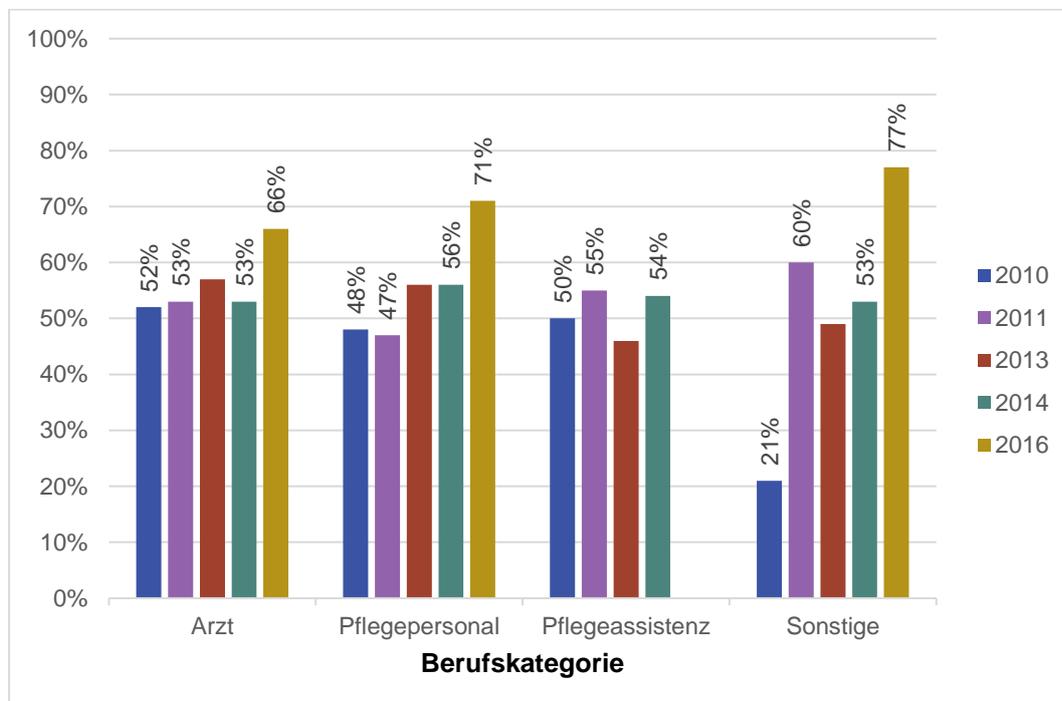
B. 3.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	42/83	51%
Chirurgie	84/110	76%
Geriatric	80/106	75%
Innere Medizin	88/112	79%
Notfallstation	63/99	64%

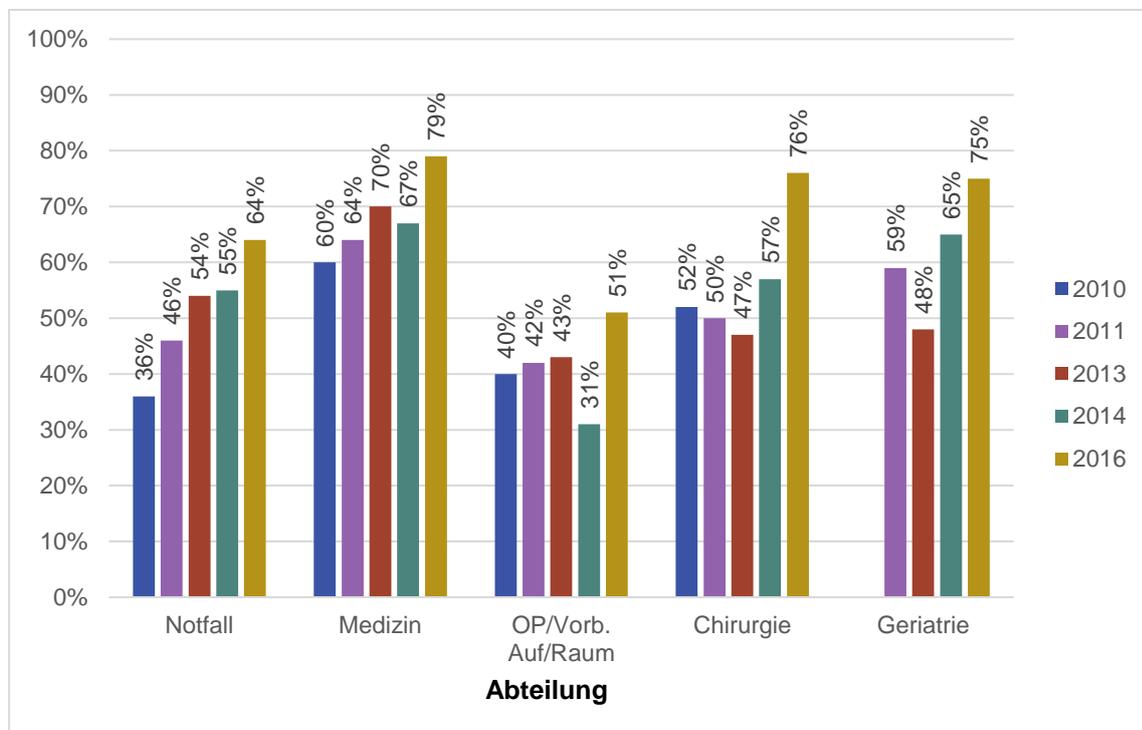
B.3.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach zwischen 2005 und 2016/17



B.3.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach pro Berufskategorie



B.3.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach pro Abteilung



B.4. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT SIDERS

B.4.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
262/452	59%

B. 4.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	49/141	35%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	11/16	69%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	39/51	76%
NACH Patientenkontakt	123/181	68%
NACH Patientenumgebung	46/63	73%

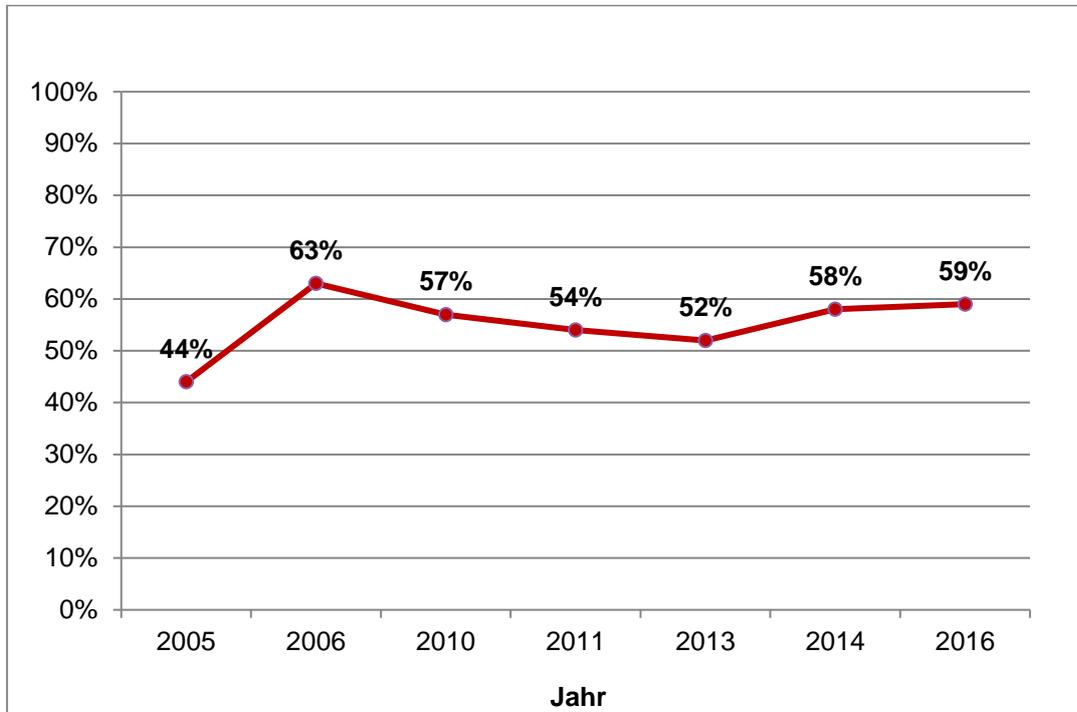
B. 4.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	71/118	60%
Pflegefachperson	176/299	59%
Andere	20/35	57%

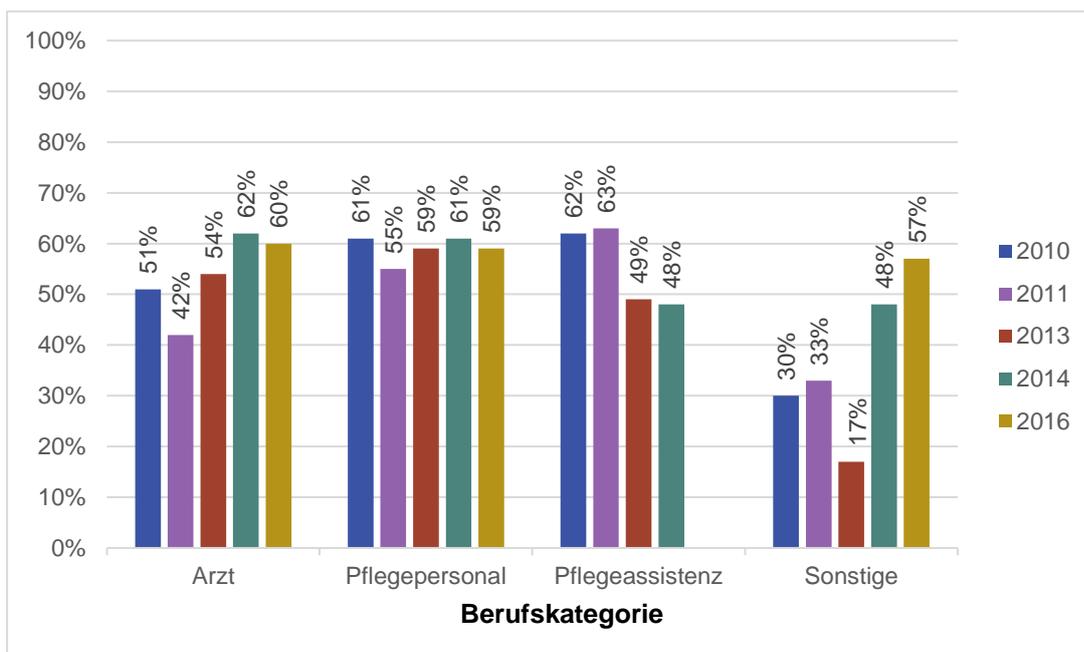
B. 4.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	40/103	39%
Chirurgie	83/119	70%
Geriatric	102/158	65%
Innere Medizin	44/72	61%

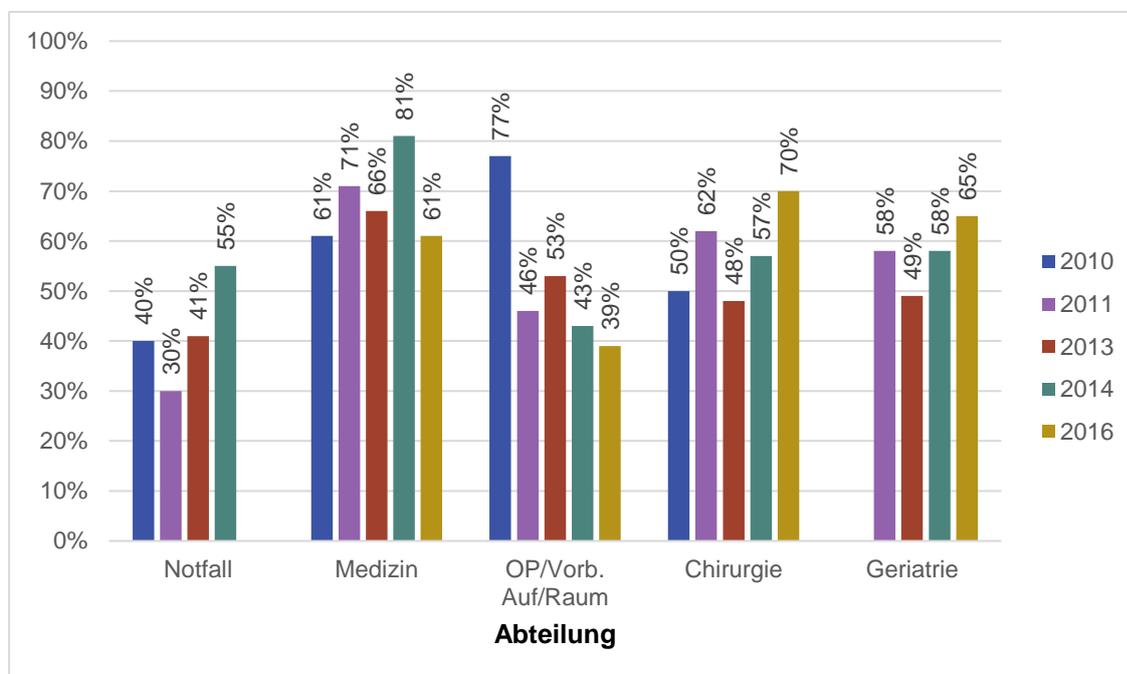
B.4.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Siders zwischen 2005 und 2016/17



B.4.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Siders pro Berufskategorie



B.4.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Siders pro Abteilung



B.5. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT WZP

B.5.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
73/102	72%

B.5.2 Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	26/43	60%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	4/4	100%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	4/4	100%
NACH Patientenkontakt	28/37	76%
NACH Patientenumgebung	11/14	78%

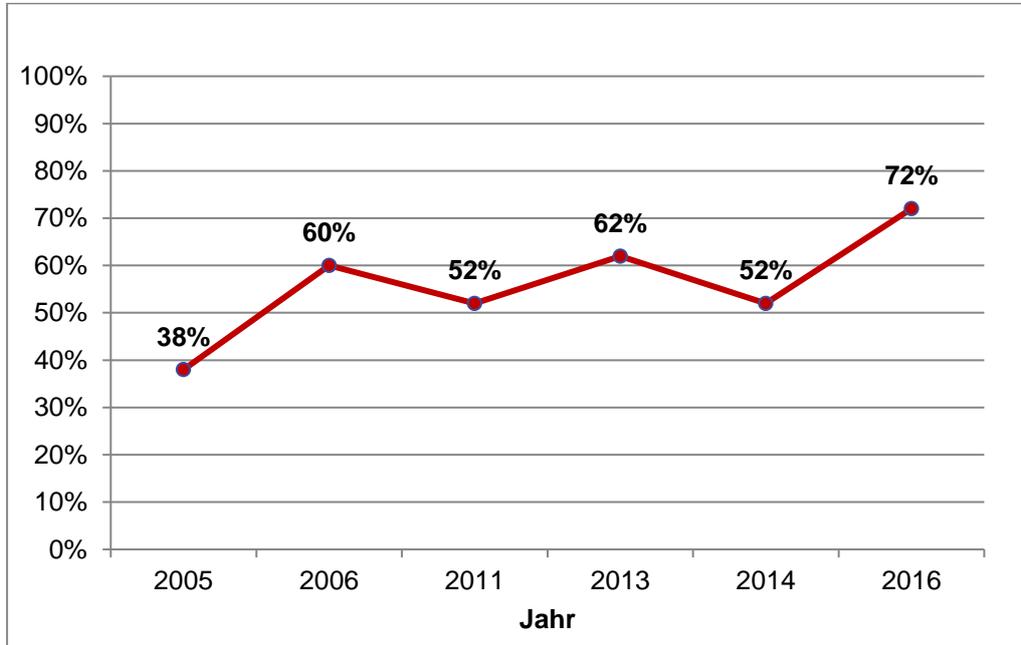
B.5.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	13/21	62%
Pflegefachperson	49/57	86%
Andere	11/24	46%

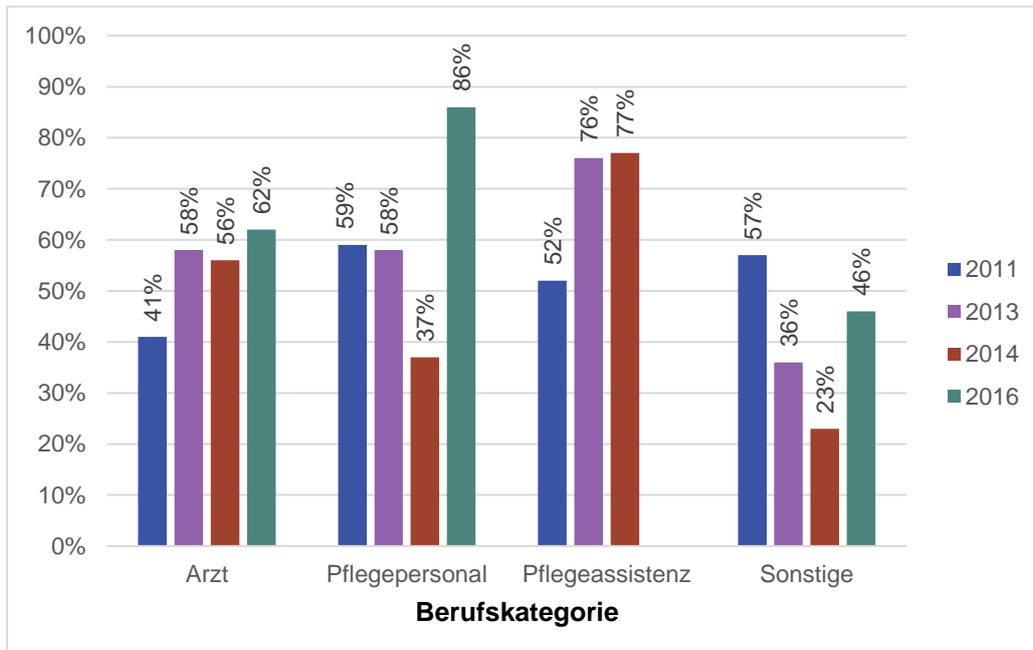
B.5.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Rehabilitation	73/102	72%

B.5.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort WZP zwischen 2005 und 2016/17



B.5.6. Händehygiene-Adhärenz Standort WZP pro Berufskategorie



B.6. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT ST-AME

B.6.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
131/175	75%

B.6.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	56/70	80%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	2/9	22%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	13/17	76%
NACH Patientenkontakt	45/58	77%
NACH Patientenumgebung	19/21	71%

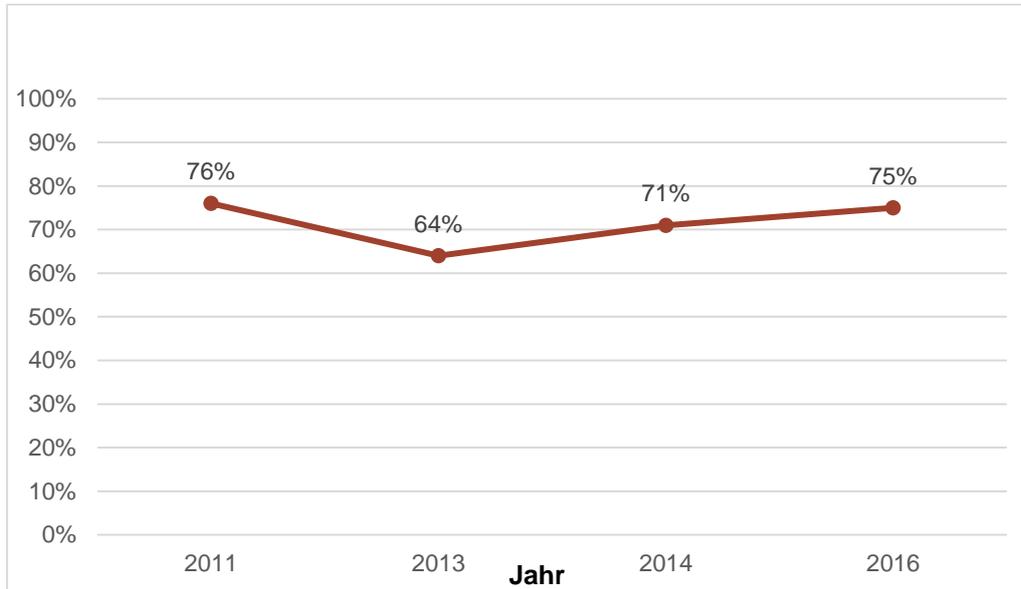
B.6.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	37/42	88%
Pflegefachperson	79/112	71%
Andere	14/21	67%

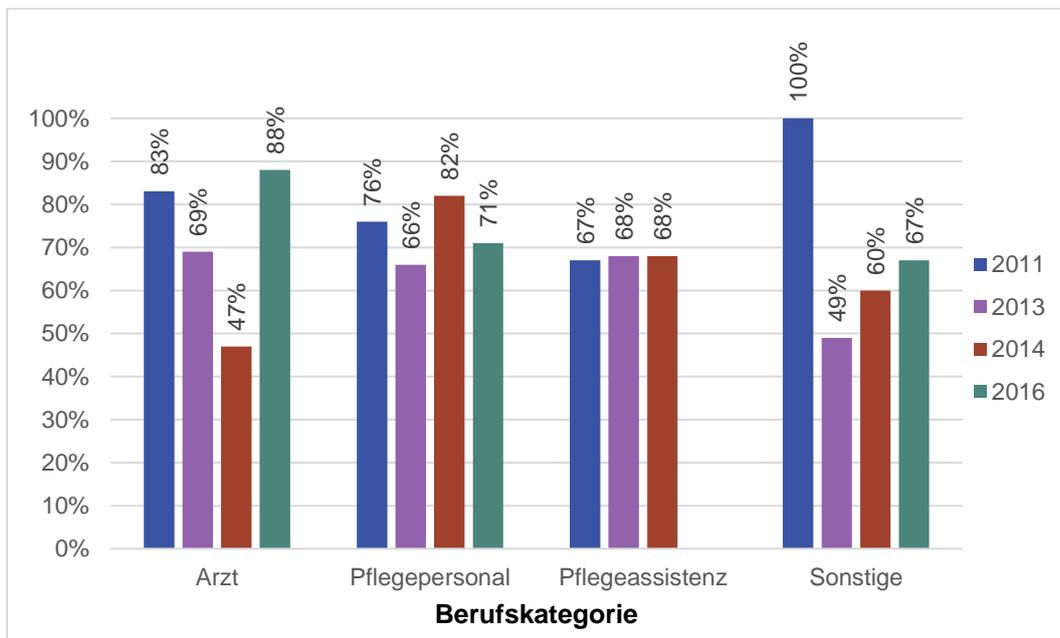
B.6.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Geriatric	131/175	75%

B.6.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort St-Amé zwischen 2011 und 2016/17



B.6.6. Händehygiene-Adhärenz Standort St-Amé pro Berufskategorie



B.7. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT BRIG

B.7.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
290/358	81%

B.7.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	91/130	70%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	25/36	69%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	36/41	88%
NACH Patientenkontakt	112/118	95%
NACH Patientenumgebung	27/33	82%

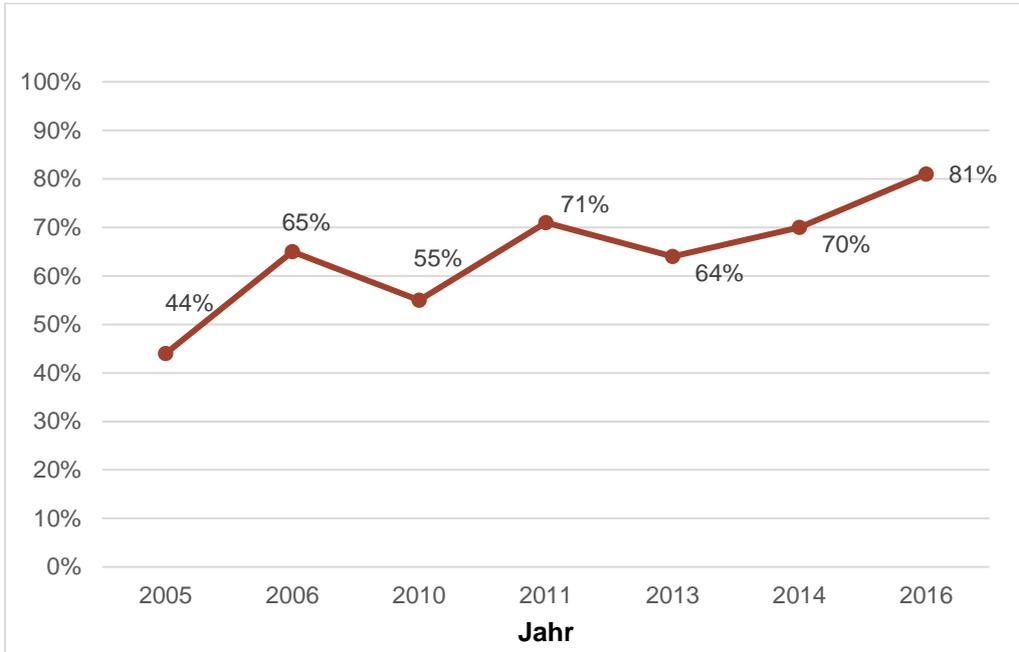
B.7.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	73/101	72%
Pflegefachperson	187/225	83%
Andere	31/32	97%

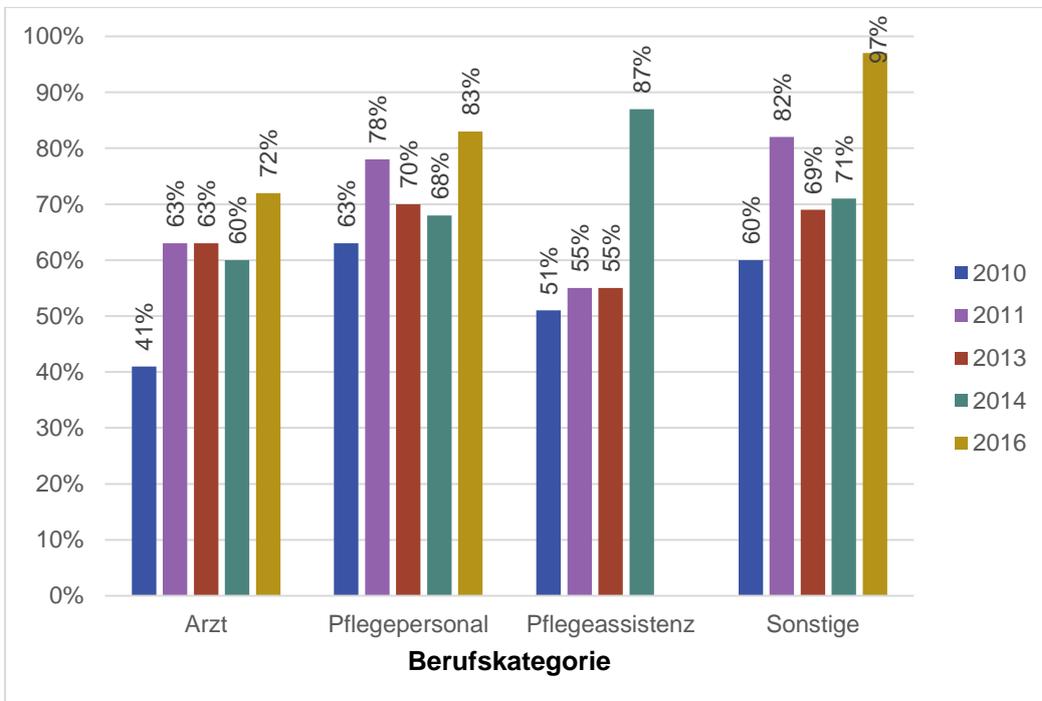
B.7.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	67/88	76%
Chirurgie	89/110	81%
Geriatric	81/101	80%
Innere Medizin	54/59	91%

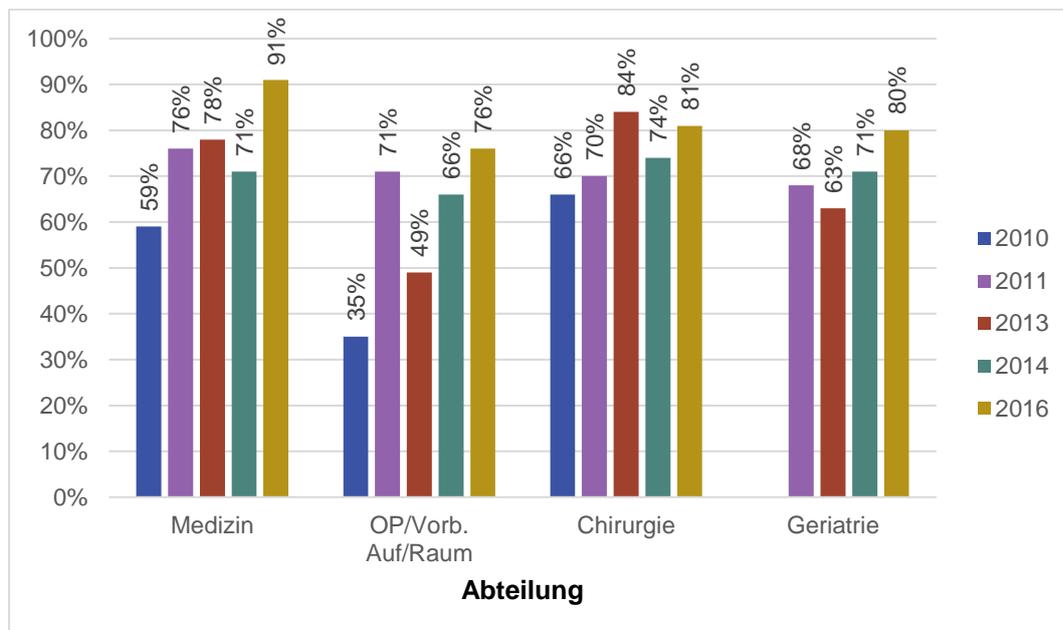
B.7.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Brig zwischen 2005 und 2016/17



B.7.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Brig pro Berufskategorie



B.7.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Brig pro Abteilung



B.8. RESULTATE 2016/17 FÜR DEN STANDORT VISP

B.8.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
607/880	69%

B.8.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	197/323	61%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	90/119	76%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeit	81/100	81%
NACH Patientenkontakt	177/260	68%
NACH Patientenumgebung	59/78	76%

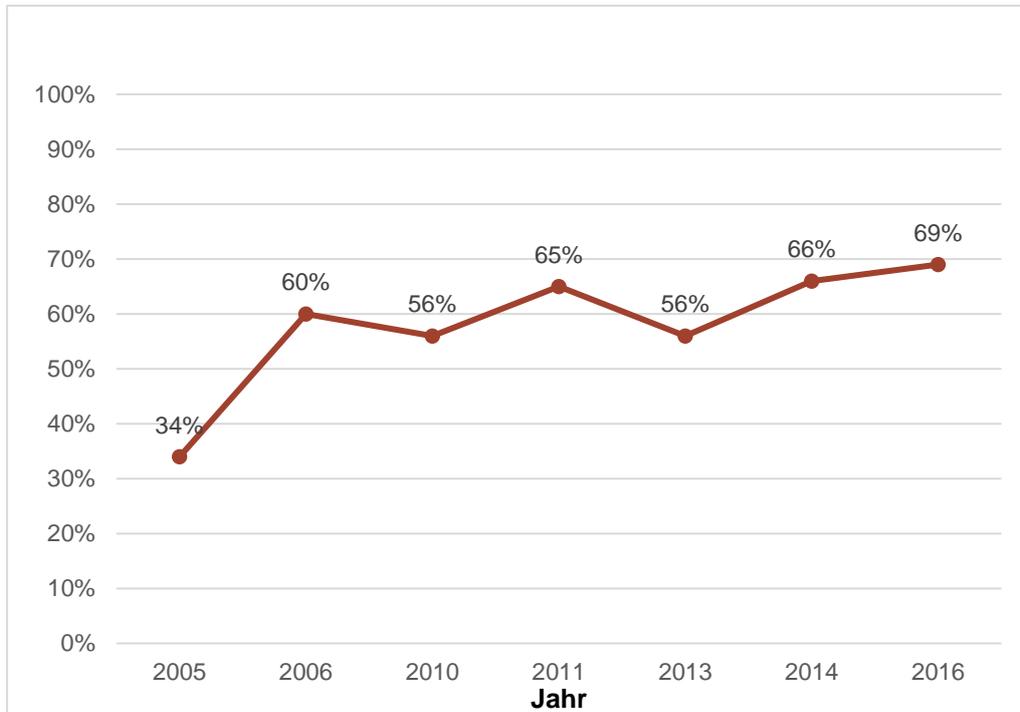
B.8.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	142/254	56%
Pflegefachperson	385/528	73%
Andere	75/98	77%

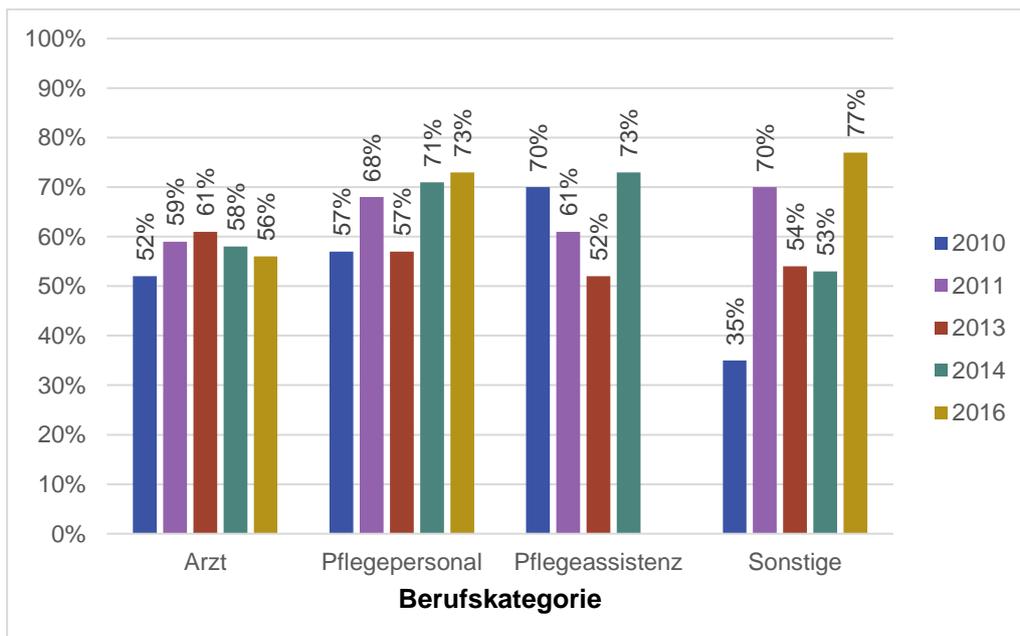
B.8.4. Resultate pro Abteilung

Abteilung	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung, Aufwachraum	68/137	50%
Chirurgie	119/166	72%
Innere Medizin	88/118	75%
Intensivstation	84/112	75%
Notfallstation	74/113	66%
Pädiatrie/Neonatalogie	98/123	80%
Gynäkologie-Geburtshilfe	70/111	63%

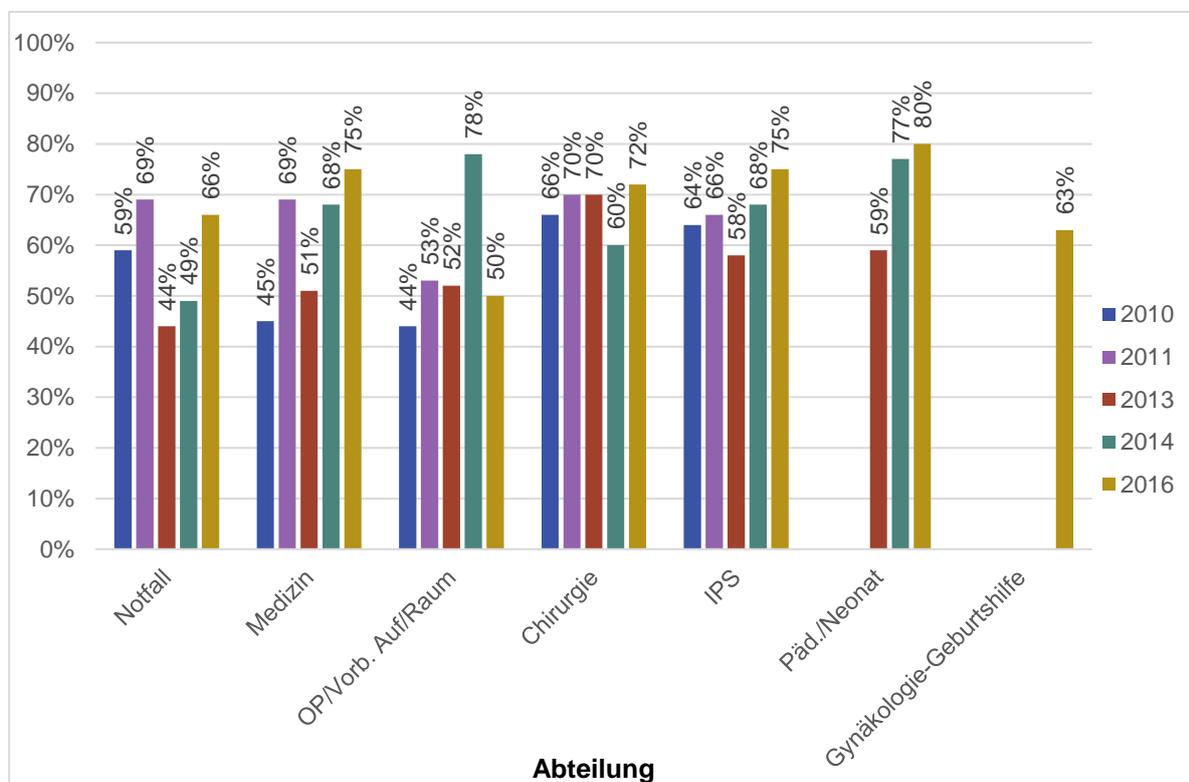
B.8.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Visp zwischen 2005 und 2016/17



B.8.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Visp pro Berufskategorie



B.8.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Visp pro Abteilung



C. DISKUSSION

Der globale Prozentsatz der Händehygiene-Adhärenz 2016/17 im Spital Wallis (HVS) ist der höchste Prozentsatz (69%) seit 2005 (57% im Jahr 2013, 63% im Jahr 2014). Allerdings liegt dieser Prozentsatz von 69% unterhalb des durchschnittlich beobachteten globalen Prozentsatzes der Händehygiene der übrigen Schweizer Spitäler, welche sich am Programm CleanHands beteiligen. Der durchschnittliche Prozentsatz der übrigen Spitäler beträgt 75 % (44178 bewertete Gelegenheiten).

Zwischen 2014 und 2016/17 kann in sämtlichen Standorten des HVS eine Zunahme der Händehygiene-Adhärenz beobachtet werden. An der Spitze befindet sich der Standort Brig mit einem globalen Prozentsatz von 81 % (358 Indikationen) im Jahr 2016/17 gegenüber 70 % im Jahr 2014. Auch pro Abteilung liegt Brig an der Spitze. Bei der Operationsvorbereitung liegt der Prozentsatz der Adhärenz bei 76 % gegenüber 51 % in Martinach, 50 % in Visp, 39 % in Siders und 36 % in Sitten. Andererseits liegt der Prozentsatz des WZP, der 2014 global 52 % betrug, 2016 bei 72 % (102 Gelegenheiten). Diese Erhöhung ist hauptsächlich bedingt durch die Kategorie Pflegefachpersonen, die sich von einem Adhärenzprozentsatz von 37% im Jahr 2014 auf 86 % (57 Gelegenheiten) im Jahr 2016 verbessert hat. Auch die Kategorien Arzt und Andere haben sich verbessert, allerdings in geringerem Ausmass. Der Anstieg um 15 % im Standort Martinach ist ebenfalls zu erwähnen. Der globale Prozentsatz steigt von 55 % im Jahr 2014 auf 70% (510 Gelegenheiten) im Jahr 2016 an. Der Anstieg beträgt in allen 3 Berufskategorien zwischen 13 und 24 %. In Bezug auf die Abteilungen steigt in Martinach die Adhärenz in der Chirurgie von 57 % im Jahr 2014 auf 76% im Jahr 2016 an, was einer Zunahme von über 19 % entspricht. Und die Adhärenz in der Operationsvorbereitung steigt von 31 % im Jahr 2014 auf 51 % im Jahr 2016, was eine Zunahme von über 20 % bedeutet. Zwei Standorte weisen einen globalen Adhärenzprozentsatz auf, der unterhalb des globalen Prozentsatzes des HVS liegt. Es handelt sich um Siders, das mit 59% 2016/17 den tiefsten Wert des HVS aufweist, und um Sitten mit einem Prozentsatz von 67 %. In Siders ist der Prozentsatz in der Operationsvorbereitung klar ungenügend; die Adhärenz sinkt von 43 % im Jahr 2014 auf 39 % im Jahr 2016. In der Inneren Medizin ist ein Rückgang um 20 % festzustellen (von 81 % im Jahr 2014 auf 61 % im Jahr 2016), während in der Abteilung Chirurgie die Tendenz mit einer Zunahme um 13 % umgekehrt verläuft (von 57 % auf 70 %). Auch in der Notfallstation ist eine Zunahme der Adhärenz zu beobachten (von 41 % auf 55 % im Jahr 2016). Im Standort Sitten ist die Adhärenz in der Operationsvorbereitung ebenfalls ungenügend. Sie liegt im Jahr 2014 bei 42 % gegenüber 36 % im Jahr 2016 und trägt damit zum Rückgang des globalen Adhärenzprozentsatzes bei. In Visp ist der Prozentsatz in der Operationsvorbereitung von 78 % im Jahr 2014 auf 50 % im Jahr 2016 gesunken, was ebenfalls zum Rückgang des globalen Adhärenzprozentsatzes beiträgt. In Bezug auf die Abteilungen ist festzustellen, dass im HVS der Prozentsatz in der Operationsvorbereitung sinkt, während er in allen übrigen Disziplinen ansteigt, mit Ausnahme der Intensivstation/Intermediate care, in denen er stabil bleibt. Zu erwähnen ist die Zunahme der Adhärenz um 19 % zwischen 2014 und 2016/17 in der Rehabilitation (71%) und um 14 % in den Notfallstationen (63%).

D. VORSCHLÄGE

Die Anstrengungen zur Sensibilisierung für die Händehygiene (Kenntnis der 5 Indikationen gemäss den internationalen Empfehlungen und Ausführung der geeigneten Handlungen) müssen weitergeführt werden. Wir sind überzeugt, dass die Informationsmassnahmen sämtliche Berufe und Abteilungen erreichen müssen und regelmässig zu wiederholen sind, damit die Händehygiene-Adhärenz erhöht werden kann.

Wir schlagen folgende Massnahmen vor:

1. Den vorliegenden Bericht über die ärztlichen Direktionen und die Pflege innerhalb der Spitalzentren verbreiten.
2. Die Resultate anlässlich eines Kolloquiums in jeder Pflegeabteilung im ersten Quartal 2018 durch die/den Fachexpertin/en für Infektionsprävention des Standorts präsentieren und mit den Abteilungen beginnen, die nicht mindestens einen Adhärenzprozentsatz von 69 % erreicht haben.
3. Vom 1. April 2018 bis zum 31. Dezember 2018 die Beobachtungen in Bezug auf die Händehygiene-Adhärenz mit dem Datenerhebungstool CleanHands weiterführen, um im gesamten HVS ein Total von 3200 beobachteten Gelegenheiten zu erhalten. Diese Beobachtungen im nächsten Jahresbericht zu Beginn des Jahres 2019 analysieren.
4. Über die Hygienekommissionen des CHVR und SZO eine Arbeitsgruppe pro Spitalzentrum bilden, um einen Aktionsplan auszuarbeiten, der zur Verbesserung der Händehygiene-Adhärenz in der Operationsvorbereitung, im Aufwachraum führt.
5. Mit der Pflegedirektion die Bedürfnisse evaluieren, um den Zugang zum alkoholischen Händedesinfektionsmittel zu verbessern. Zusätzlich zu den Kittelflaschen, welche Mitarbeitenden zur Verfügung steht, Wandspender in den Patientenzimmern, Behandlungsräumen und ebenfalls auf Visitenwagen vorsehen. Eine bessere Verfügbarkeit der alkoholischen Händedesinfektionsmittel erhöht deren Konsum.
6. Das Erfassen des alkoholischen Händedesinfektionsmittelverbrauchs, in Zusammenarbeit mit der Apotheke, in jedem Spitalstandort weiterführen.

DANK:

Die Abteilung für Infektionskrankheiten dankt sämtlichen Mitarbeitenden für ihren Empfang während dieser Erhebung.