



# RESULTATE DER HÄNDEHYGIENEBEOBSACHTUNGEN 2018 FÜR DAS SPITAL WALLIS

Patrizia Beck, Olivia Henzen, Eliane Schnyder Schwarz, Lucrezia  
Magaletti, Clara De Block, Daniela Obi, Agnès Verly Lugon, Nicolas  
Troillet

Bereich für Infektionskrankheiten  
Zentralinstitut der Spitäler

Ref.2019/03  
Zweite Version vom 25.06.2019

## A. EINLEITUNG UND METHODE

Im Rahmen des Programms zur Prävention Healthcare-assoziiierter Infektionen im Spital Wallis, führte die Bereich für Infektionskrankheiten an den verschiedenen Spitalstandorten vom 01. April 2018 bis zum 31. Dezember 2018 eine neue Beobertungskampagne (die 8. seit 2005) betreffend Händehygiene-Adhärenz der Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt durch.

Betroffen waren folgende Bereiche der Standorte Visp, Brig, Siders, WZP, Sitten, Martinach und St-Amé: Innere Medizin, Chirurgie, Intensivstation, Notfallstation, Operationsvorbereitung/Aufwachraum, Pädiatrie/Neonatologie, Geriatrie, Rehabilitation und Gynäkologie/Geburtshilfe. 2018 wurden die Beobertungen auf die ambulanten Bereiche wie Hämodialyse, ambulante innere Medizin und Chirurgie ausgeweitet. Ab 2018 beinhalten die Beobertungen in der Kategorie Intensivstation ebenfalls die IMC (Intermediate care).

Gemäss dem Konsultationsbericht der Händehygienebeobertungen 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 Beobertungskampagnen der Händehygiene, wie sie im CHVR und im SZO bis 2014 durchgeführt wurden, angepasst.

Die wichtigsten Änderungen betreffen folgende Punkte:

- Die Beobertungsperiode erstreckt sich auf mehrere Monate, für die zweite Kampagne «CleanHands» über 9 Monate.
- Die Beobertungen 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 beoberteten Personen vereinfacht und gefördert.
- Die Resultate können mit denjenigen anderer Schweizer Spitäler, die sich am Programm beteiligen, verglichen werden
- Die Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt werden in 3 Berufskategorien eingeteilt. Die Kategorie Pflegehilfpersonal 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 Anzahl der beoberteten Mitarbeitenden wird nicht erfasst.

Abgesehen von den oben erwähnten Änderungen wurde die Beobertungsmethode 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 Bereiche 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](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 Bereiche, Entwicklung seit 2005

Bereiche	2005	2006	2010	2011	2013	2014	2016	2017	2018
Innere Medizin	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chirurgie	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intensivstation*	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Notfallstation	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Operationsvorbereitung/ Aufwachraum	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rehabilitation	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geriatric	-	-	-	X	X	X	X	X	X
Pädiatrie/ Neonatologie	-	-	-	-	X	X	X	X	X
Gynäkologie/Geburtshilfe (ausser Gebärsaal)	-	-	-	-	-	-	X	X	X
Hämodialyse	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Chirurgie ambulant	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Onkologie ambulant Tagesklinik	-	-	-	-	-	-	-	-	X

N.B. – Jahr, in welchem der Bereich nicht beobachtet wurde

\* In der Rubrik Intensivstation sind ab 2018 die IMC's (Intermediate care) der Chirurgie (Sitten), inneren Medizin (Sitten) sowie die der peripheren Standorte (Martinach, Brig) eingeschlossen.

## B. RESULTATE

Die folgenden Tabellen enthalten die detaillierten Resultate sämtlicher Standorte und Bereiche, in denen die Mitarbeitenden beobachtet worden sind. Die Resultate werden global pro Berufskategorie, Bereich 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 Bereiche 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 Körperflüssigkeiten
5. NACH Kontakt mit der Patientenumgebung

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

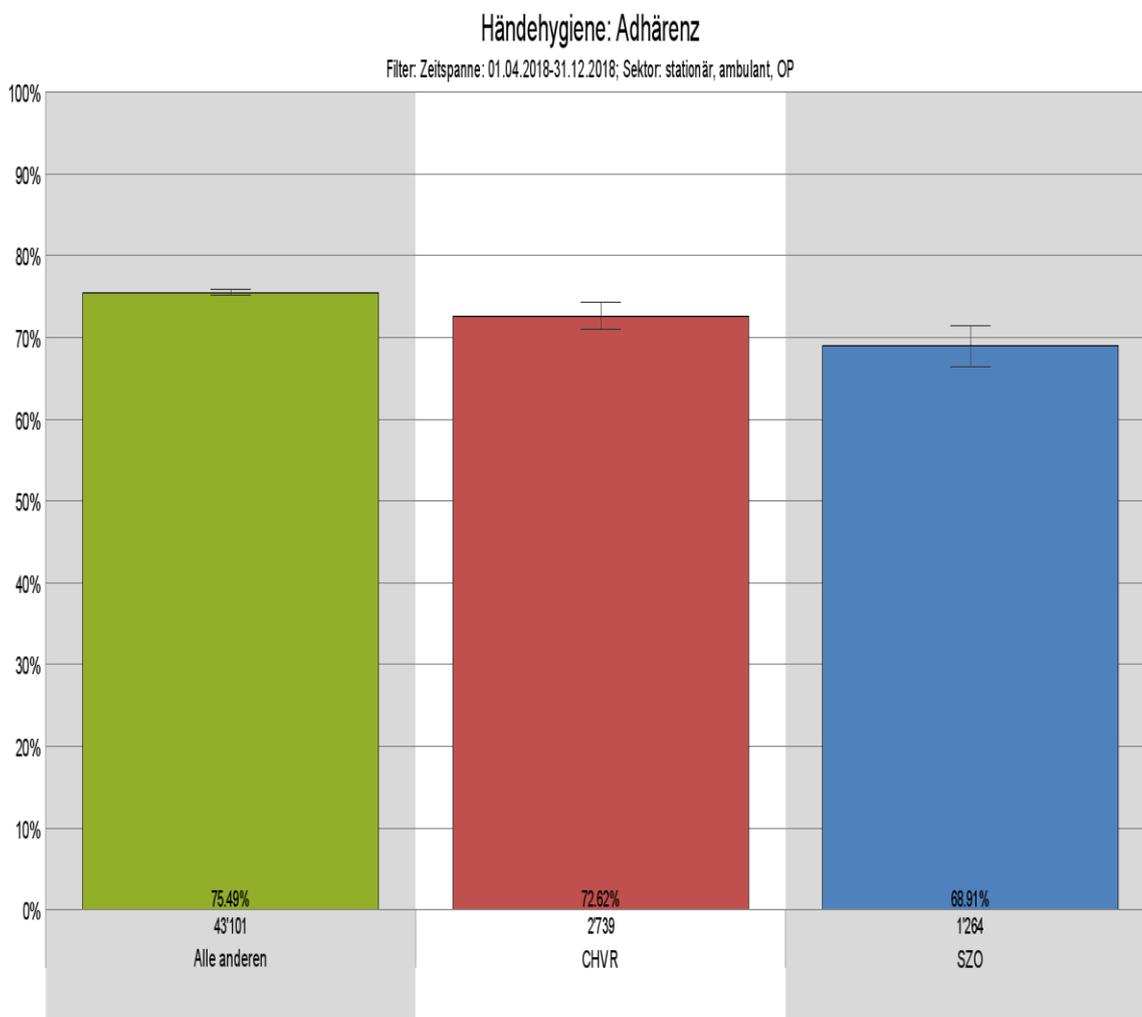
- Globale Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz seit 2005
- Entwicklung von 2010 bis 2018 pro Spitalstandort, Berufskategorie und Bereich
- Vergleich mit den übrigen Schweizer Spitalern, die sich am Programm CleanHands beteiligen

## B. 1. RESULTATE 2018 FÜR DAS SPITAL WALLIS

### B.1.1 Global

Zentrum	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Spital Wallis	2871/4003	72%
CHVR	1999/2739	73%
SZO	872/1264	69%

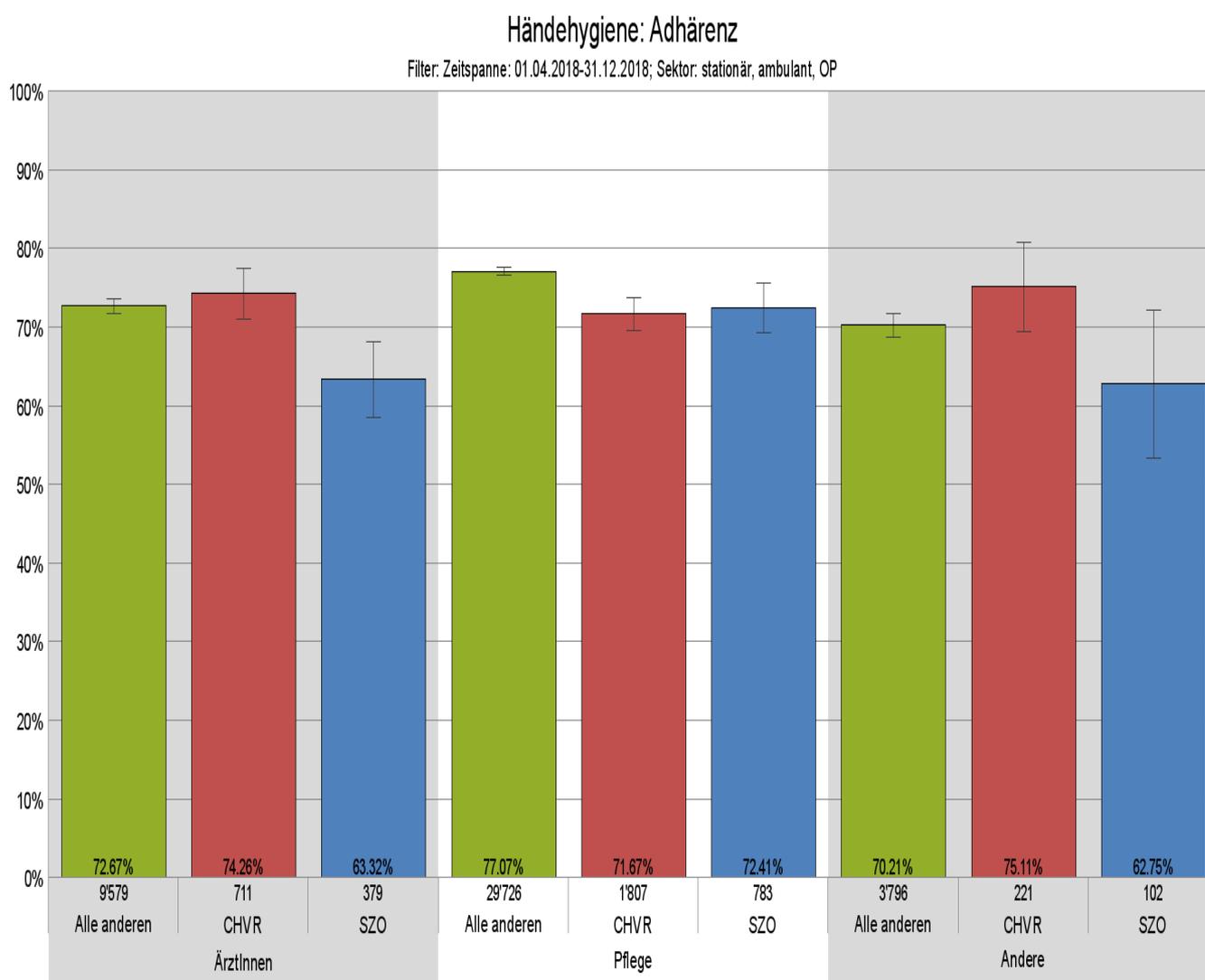
#### B.1.1.1 Globale Resultate, Vergleich CHVR, SZO und übrige Schweizer Spitaler



### B.1.2. Globale Resultate HVS pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	763/1090	70%
Pflege	1865/2590	72%
Andere	229/323	71%

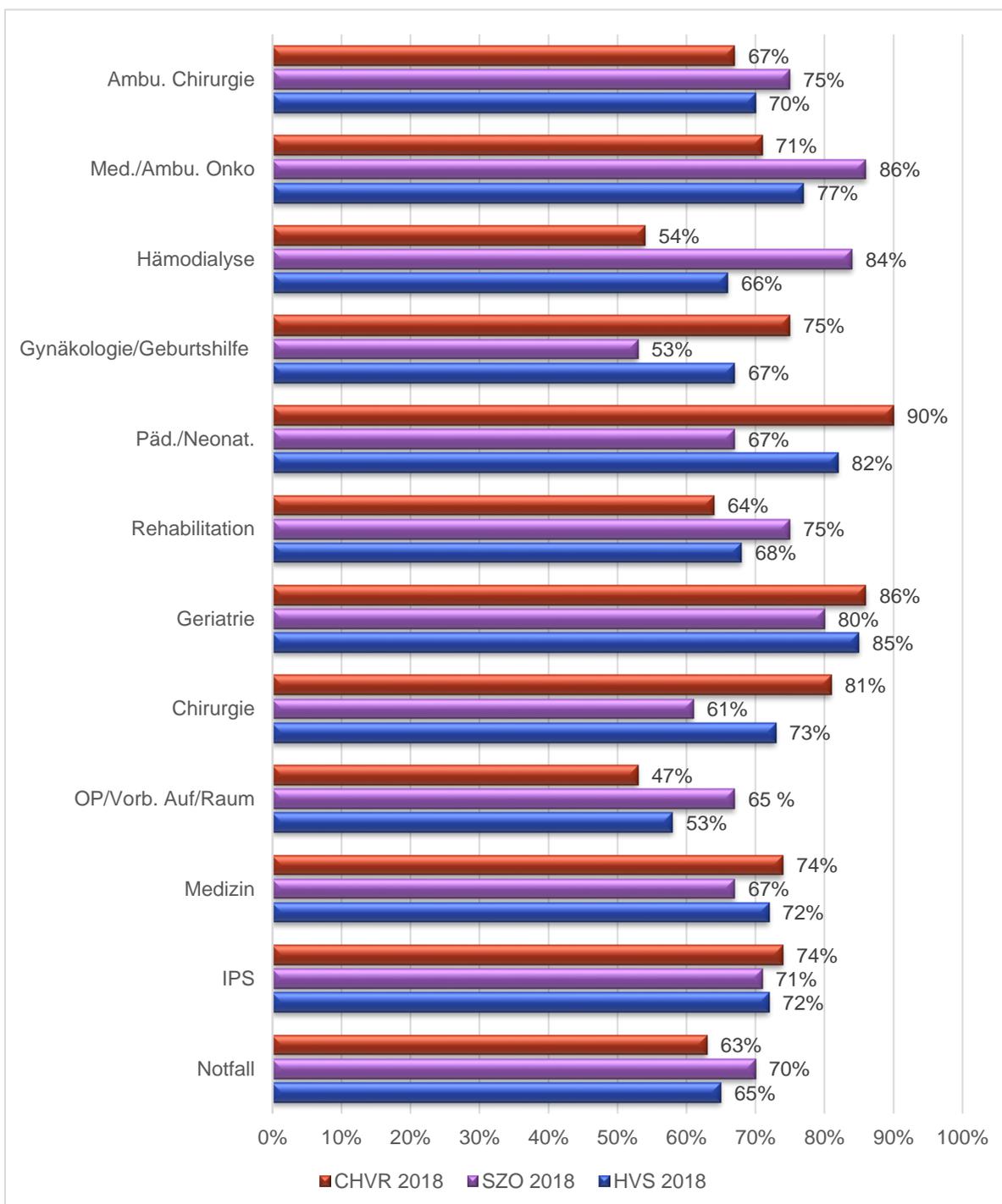
#### B.1.2.1 Vergleich der Resultate pro Berufskategorie und Zentrum (CHVR, SZO) mit den übrigen Schweizer Spitälern



### B.1.3. Vergleich Resultate HVS / CHVR / SZO pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen/ Indikationen <b>HVS</b>	Adhärenz %	Ausgeführte Handlungen/ Indikationen <b>CHVR</b>	Adhärenz %	Ausgeführte Handlungen / Indikationen <b>SZO</b>	Adhärenz %
Notfallstation	206/317	65	134/214	63	72/103	70
Intensivstation/IMC	187/258	72	112/152	74	75/106	71
Geriatric	566/664	85	494/574	86	72/90	80
Innere Medizin	493/685	72	361/488	74	132/197	67
Operationsvorbereitung Aufwachraum	282/529	53	166/351	47	116/178	65
Rehabilitation	105/154	68	63/98	64	42/56	75
Chirurgie	415/568	73	278/343	81	137/225	61
Pädiatrie/Neonatologie	165/201	82	119/132	90	46/69	67
Gynäkologie/Geburtshilfe	105/157	67	68/91	75	35/66	53
Chirurgie ambulant	88/125	70	47/70	67	41/55	75
Innere Medizin/Onkologie ambulant	109/142	77	61/86	71	48/56	86
Hämodialyse ambulant	105/160	66	52/97	54	53/63	84

**B. 1.3.1 Grafische Darstellung der Resultate und Vergleich der Bereiche pro Zentrum CHVR /SZO /HVS**



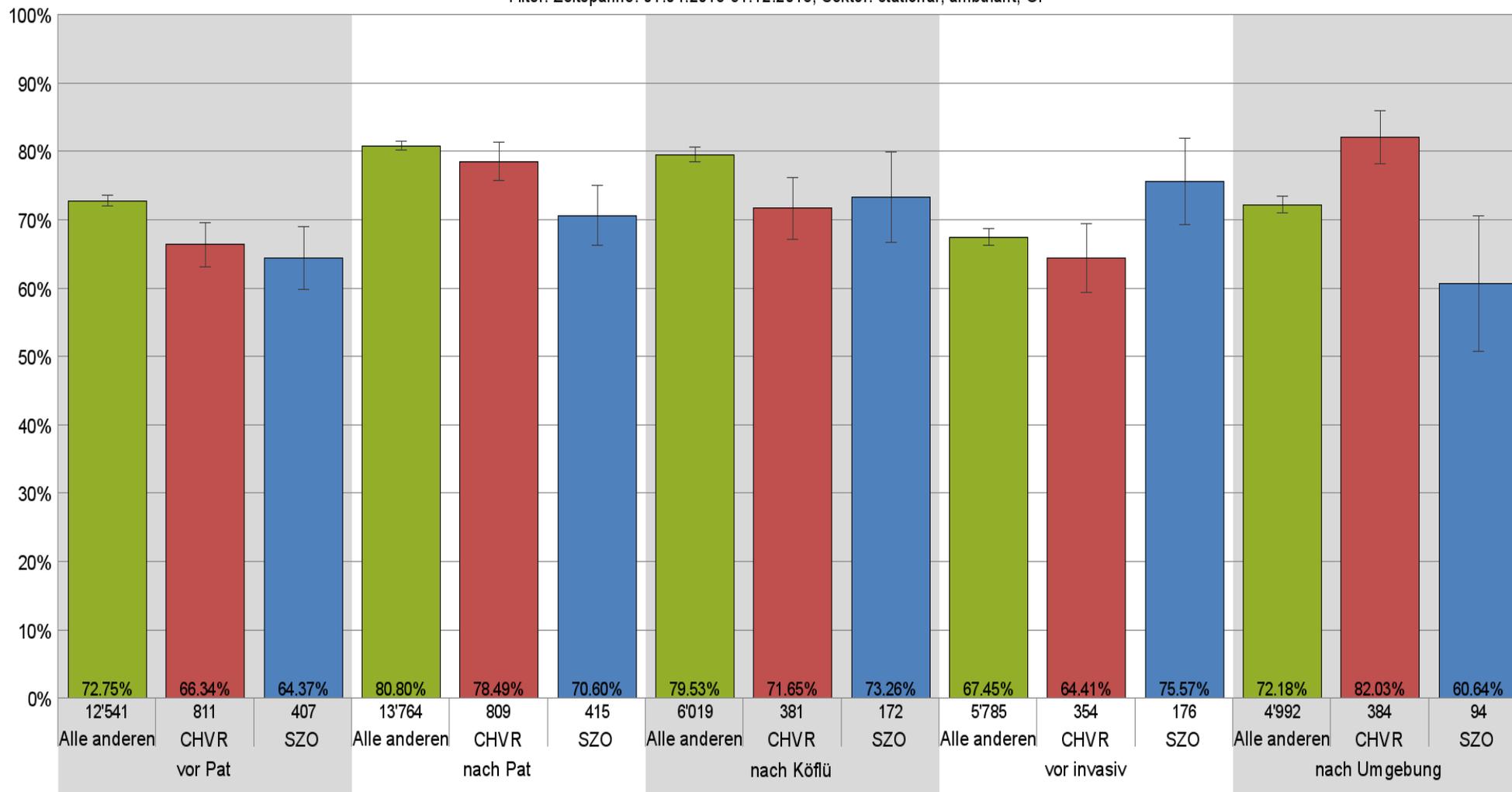
#### B.1.4. Resultate HVS pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen/ Indikationen	Adhärenz
Vor Patientenkontakt	804/1218	66 %
Vor invasiver/aseptischer Handlung	360/530	68 %
Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten	398/553	72 %
Nach Patientenkontakt	930/1224	76 %
Nach Kontakt mit der Patientenumgebung	373/478	78 %

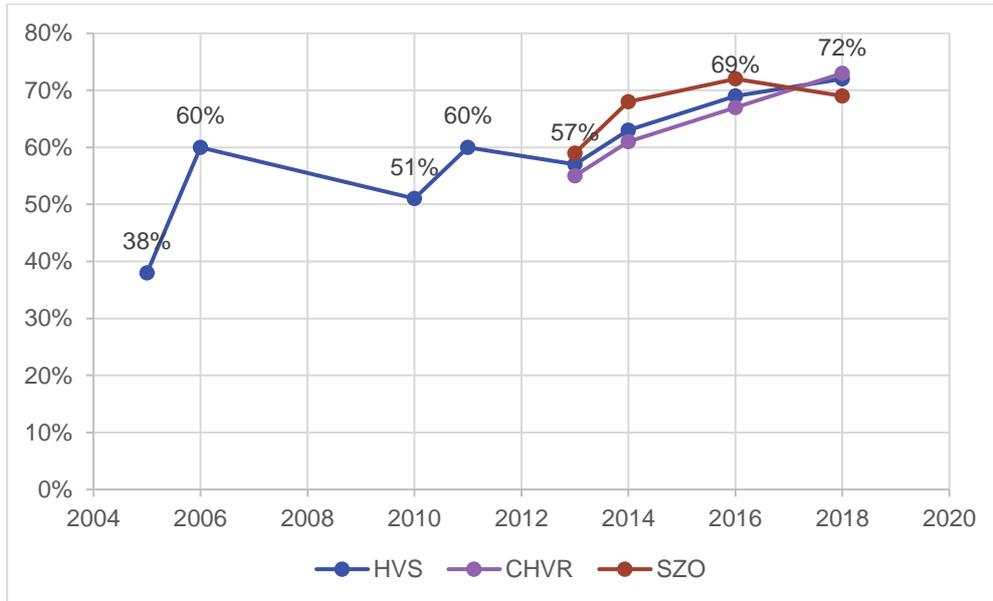
### B.1.4.1 Vergleich Resultate pro Indikation und Zentrum (CHVR, SZO) mit den übrigen Schweizer Spitälern

#### Händehygiene: Adhärenz

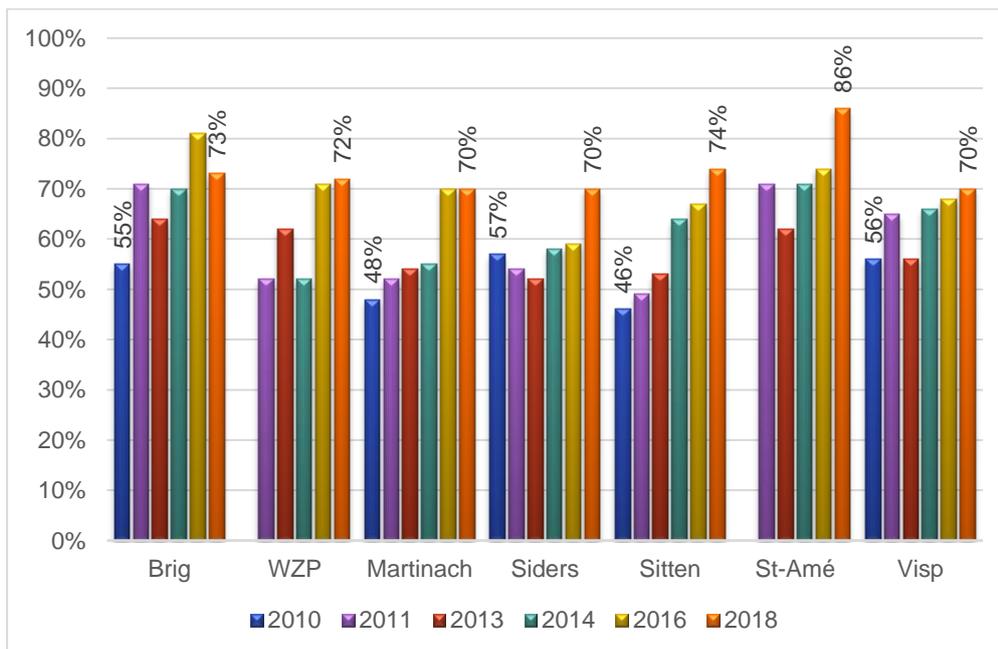
Filter: Zeitspanne: 01.04.2018-31.12.2018; Sektor: stationär, ambulant, OP



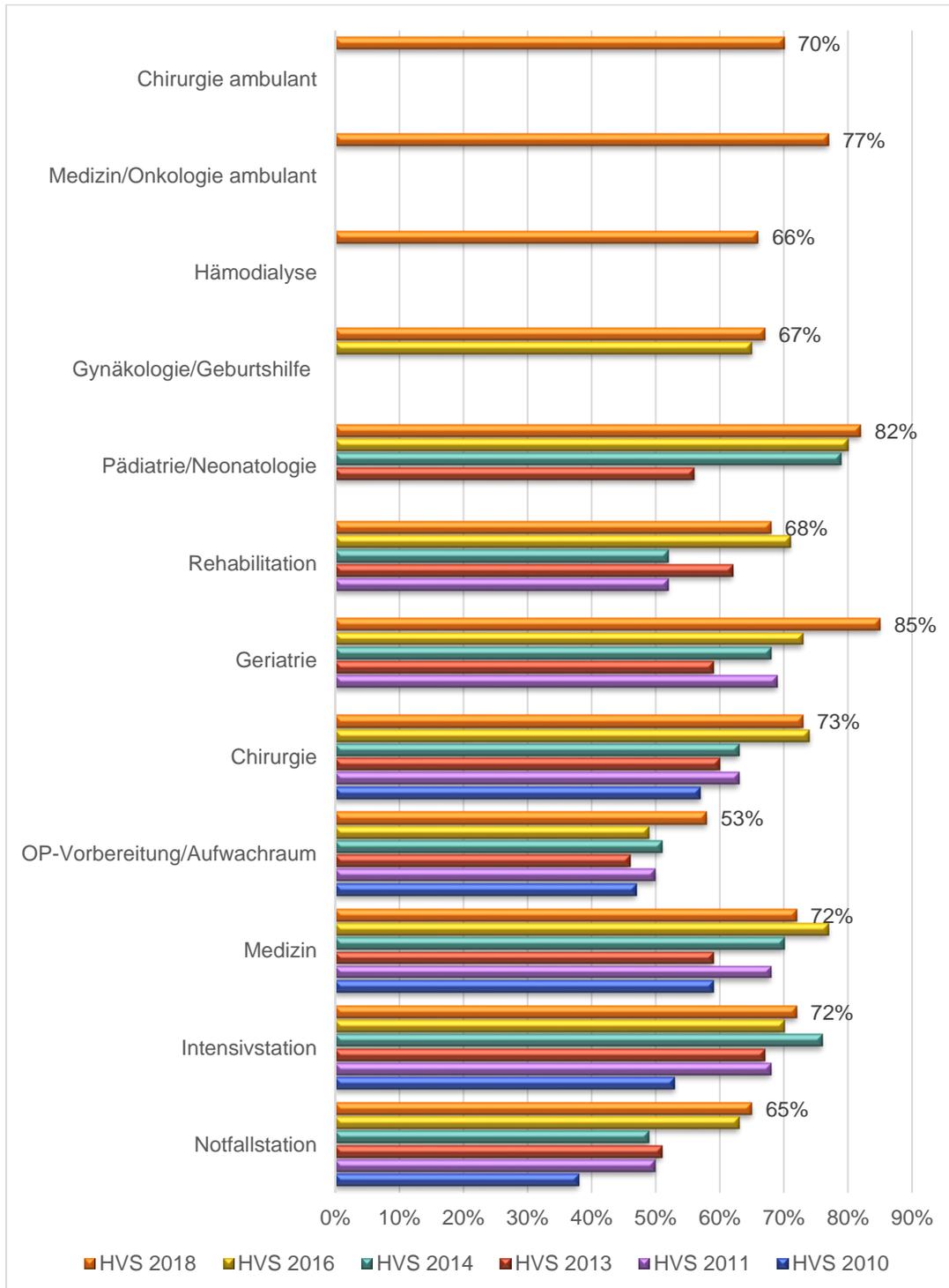
### B.1.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz zwischen 2005 und 2018



### B.1.6. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Standort zwischen 2010 und 2018

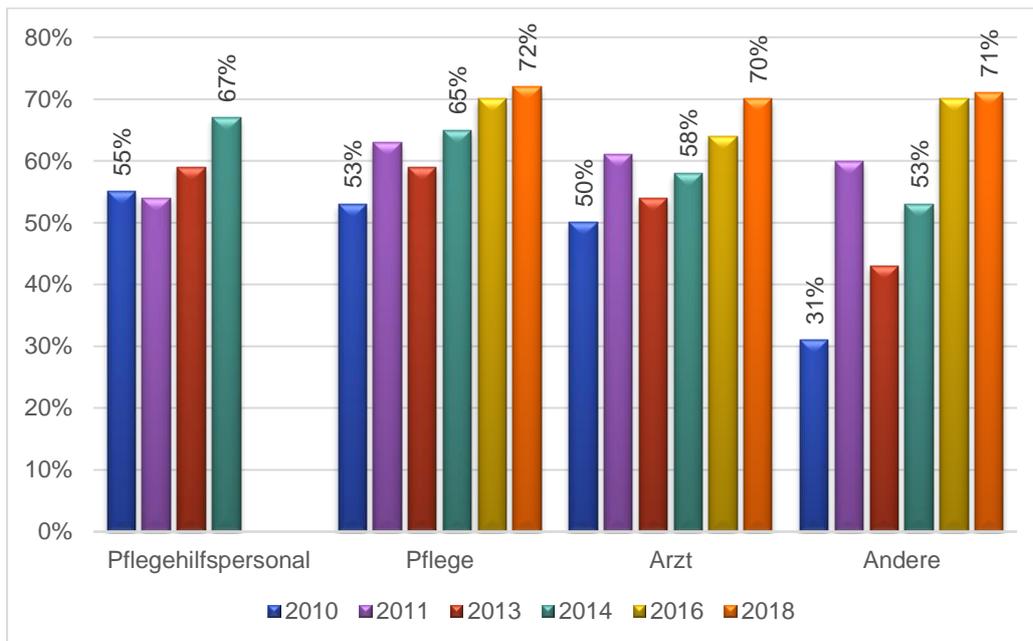


**B.1.7. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Bereich in allen Spitalstandorten des HVS**



N.B: Die IMC's (Chirurgie, innere Medizin) sind in der Rubrik Intensivstation eingeschlossen.

### B.1.8 Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Berufskategorie

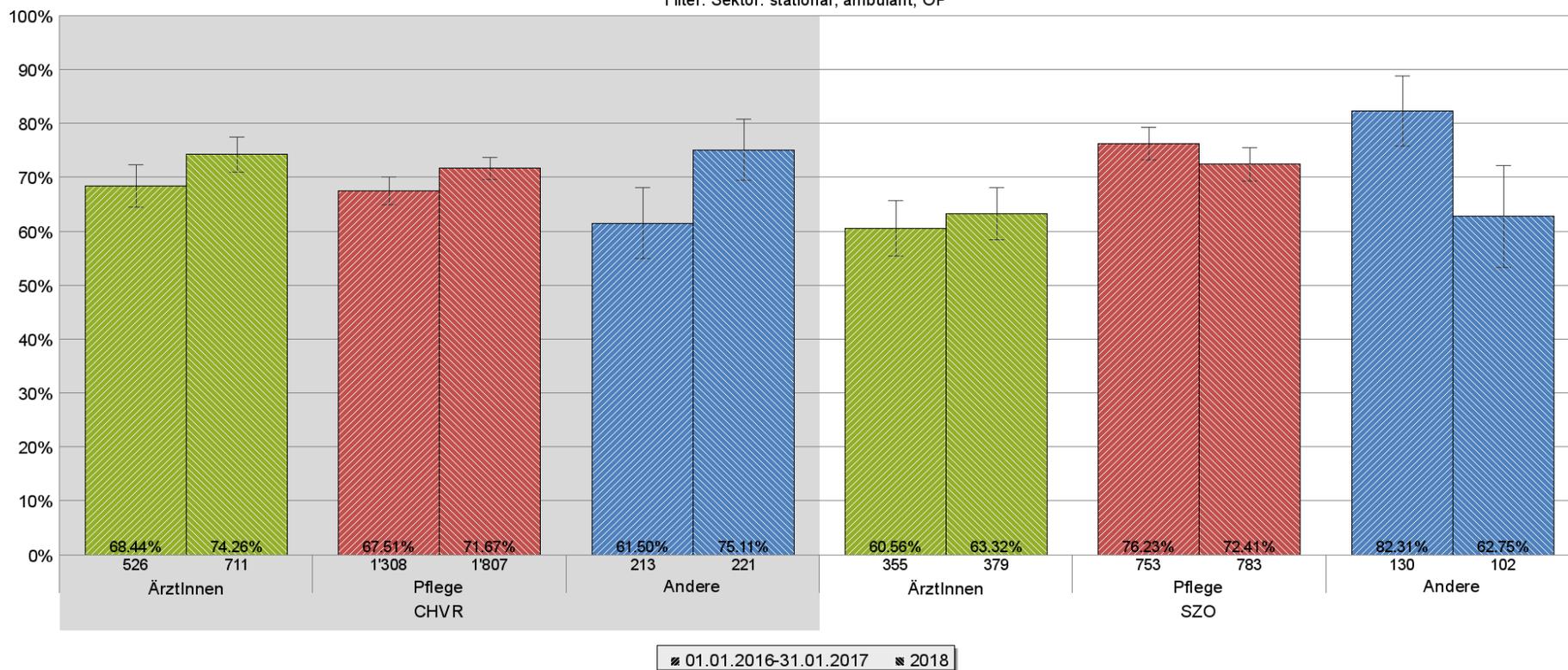


Die Berufskategorie Pflegehilfspersonal ist 2014 in die Gruppe Pflege integriert worden.

**B.1.8.1 Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz pro Berufskategorie im Vergleich zwischen den Zentren CHVR und SZO (Beobachtungsperiode 2016/17 und 2018)**

**Händehygiene: Adhärenz**

Filter: Sektor: stationär, ambulant, OP



## B.2. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT SITTEN

### B.2.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
857/1166	74%

### B.2.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	207/304	68 %
VOR invasiver/aseptischer Handlung	141/202	70 %
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	163/226	72 %
NACH Patientenkontakt	172/233	74 %
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	173/201	86 %

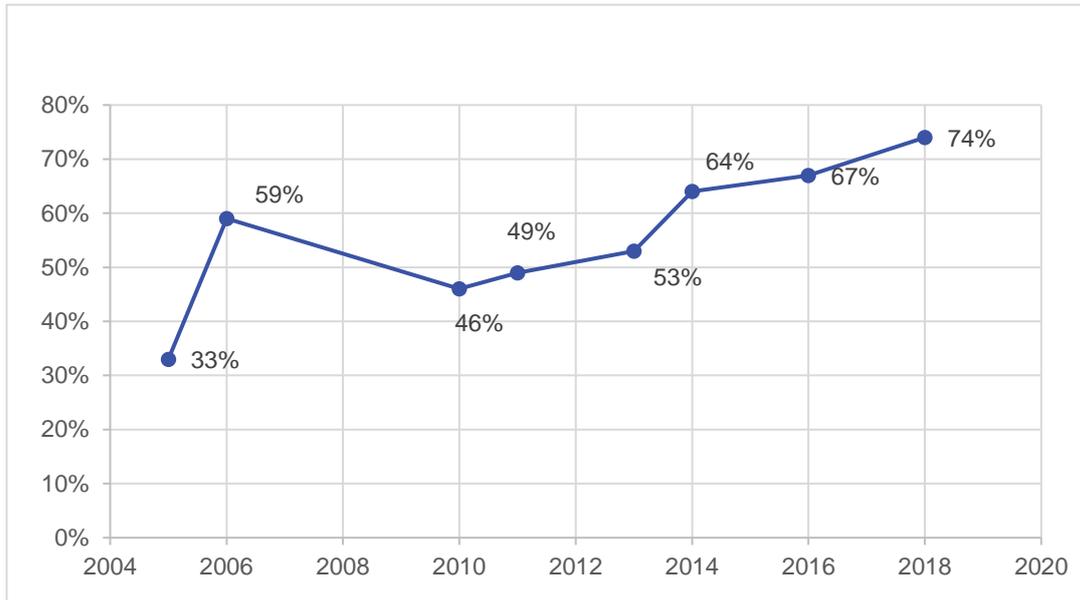
### B.2.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	212/287	74 %
Pflege	567/766	74 %
Andere	76/113	67 %

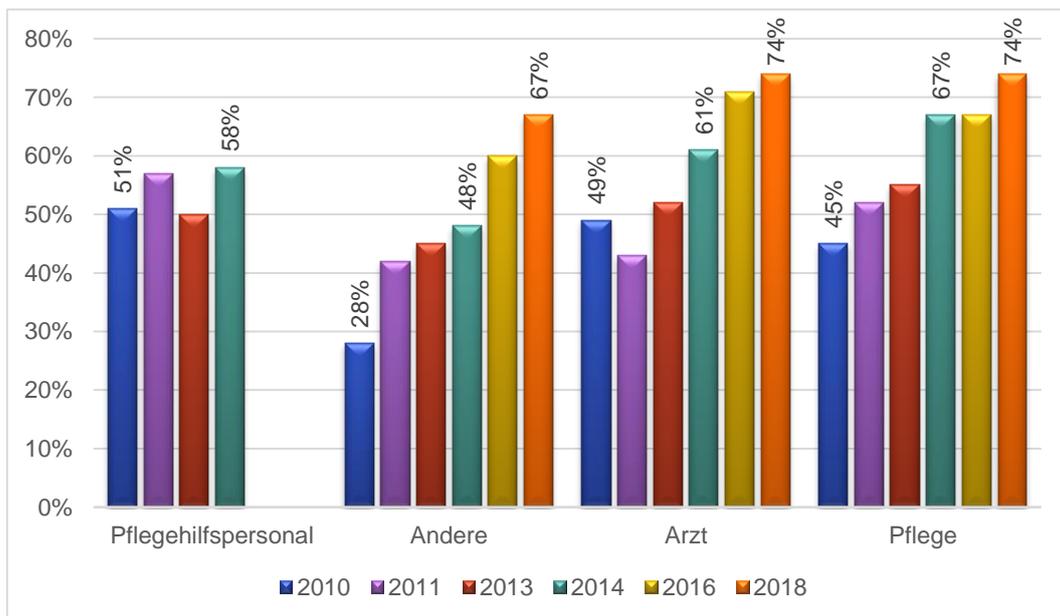
### B.2.4. Resultate pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung Aufwachraum	54/115	47 %
Chirurgie	174/212	82 %
Innere Medizin	192/252	76 %
Intensivstation	43/55	78 %
IMC Chirurgie	24/30	80 %
IMC innere Medizin	30/44	68 %
Notfallstation	64/108	59 %
Pädiatrie/Neonatologie	119/132	90 %
Gynäkologie/Geburtshilfe	68/91	75 %
Innere Medizin/Tagesklinik ambulant	30/43	70 %
Innere Medizin/Onkologie ambulant	27/31	87 %
Hämodialyse	32/53	60 %

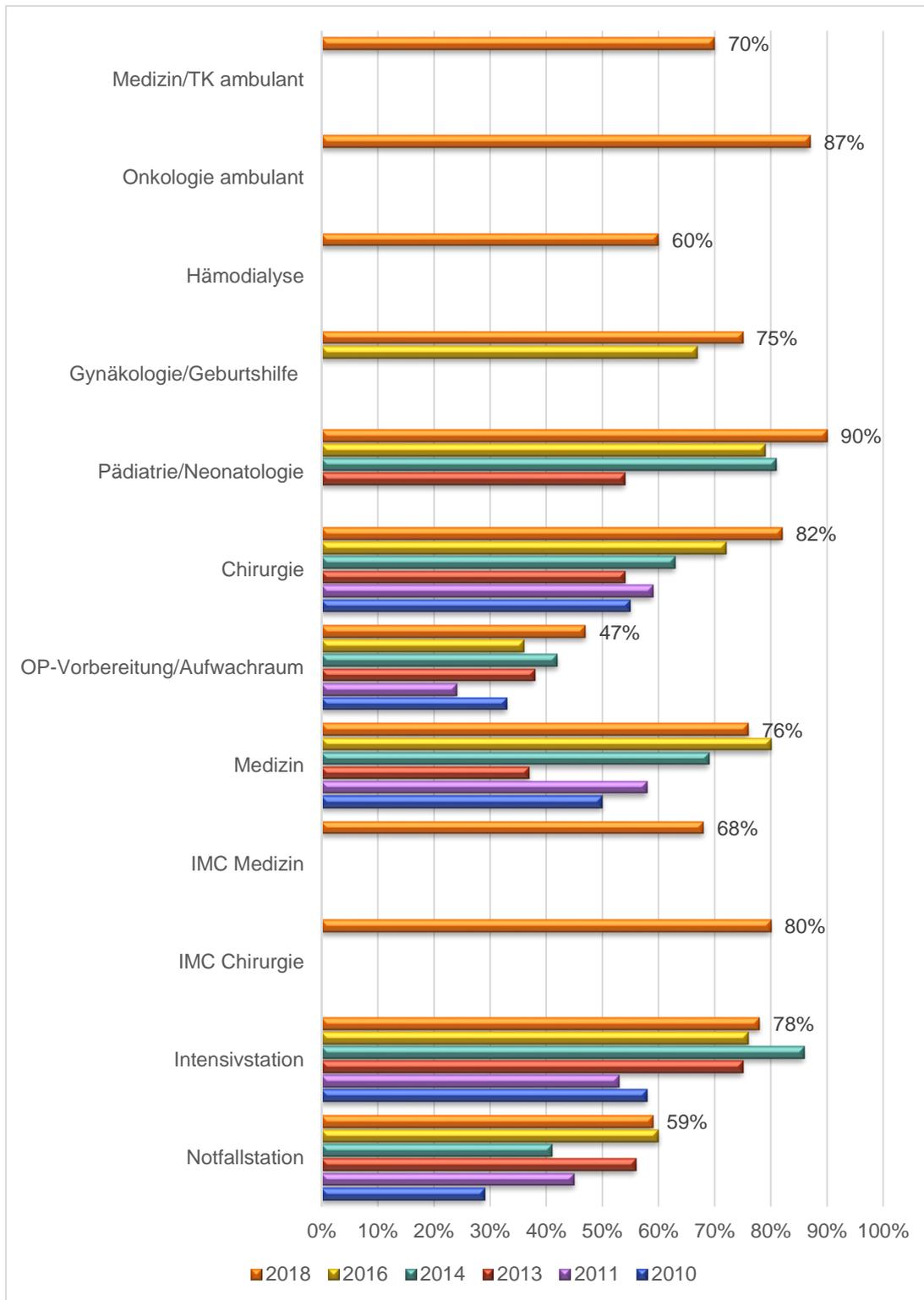
### B.2.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten zwischen 2005 und 2018



### B.2.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten pro Berufskategorie



### B.2.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Sitten pro Bereich



### B.3. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT MARTINACH

#### B. 3.1. Globales Ergebnis

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
458/654	70%

#### B.3.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	138/209	66 %
VOR invasiver/aseptischer Handlung	51/89	57%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	69/103	67%
NACH Patientenkontakt	152/187	81%
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	44/66	66%

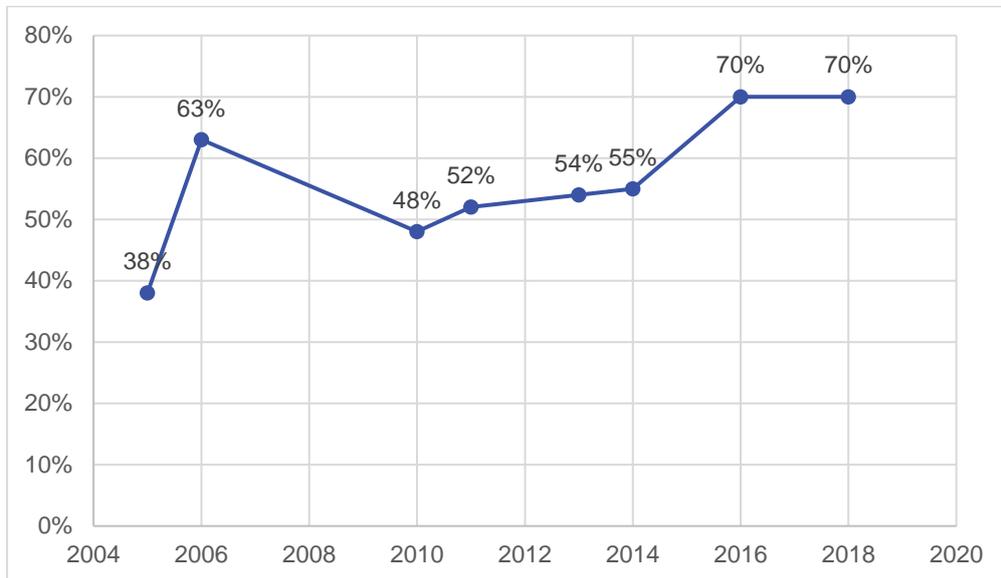
#### B.3.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	122/180	67%
Pflege	293/425	69%
Andere	43/49	87%

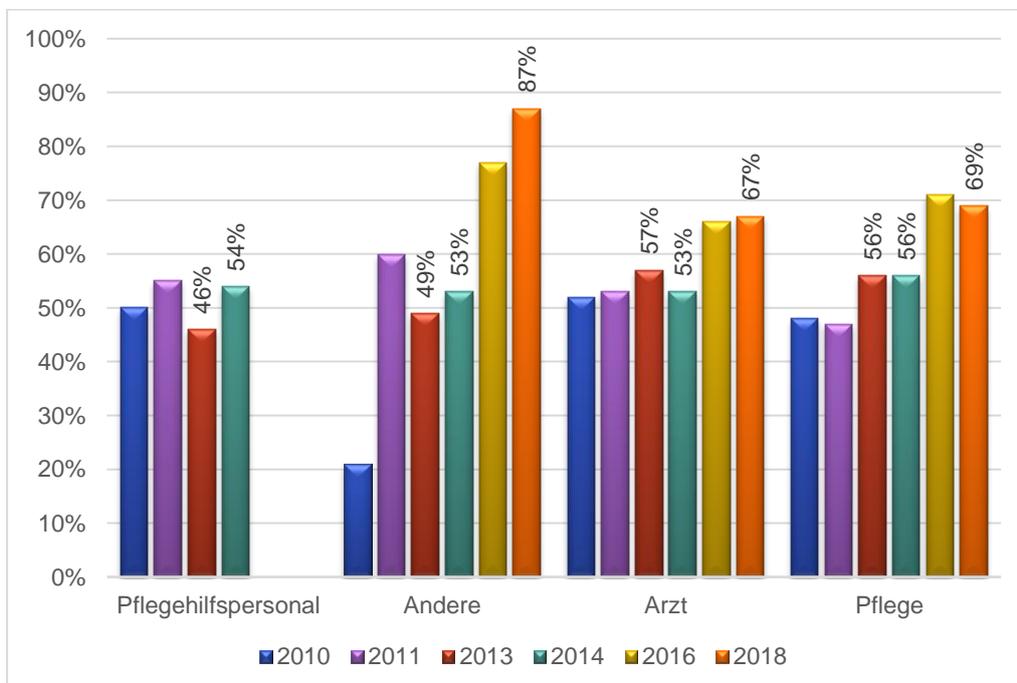
#### B.3.4. Resultate pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung Aufwachraum	40/89	45%
Chirurgie	59/72	82%
Geriatric	108/133	81%
Innere Medizin	82/103	80%
Notfallstation	71/106	67%
Hämodialyse	16/30	53%
Chirurgie ambulant	41/58	71%
Onkologie ambulant	26/40	65%
IMC	16/23	70%

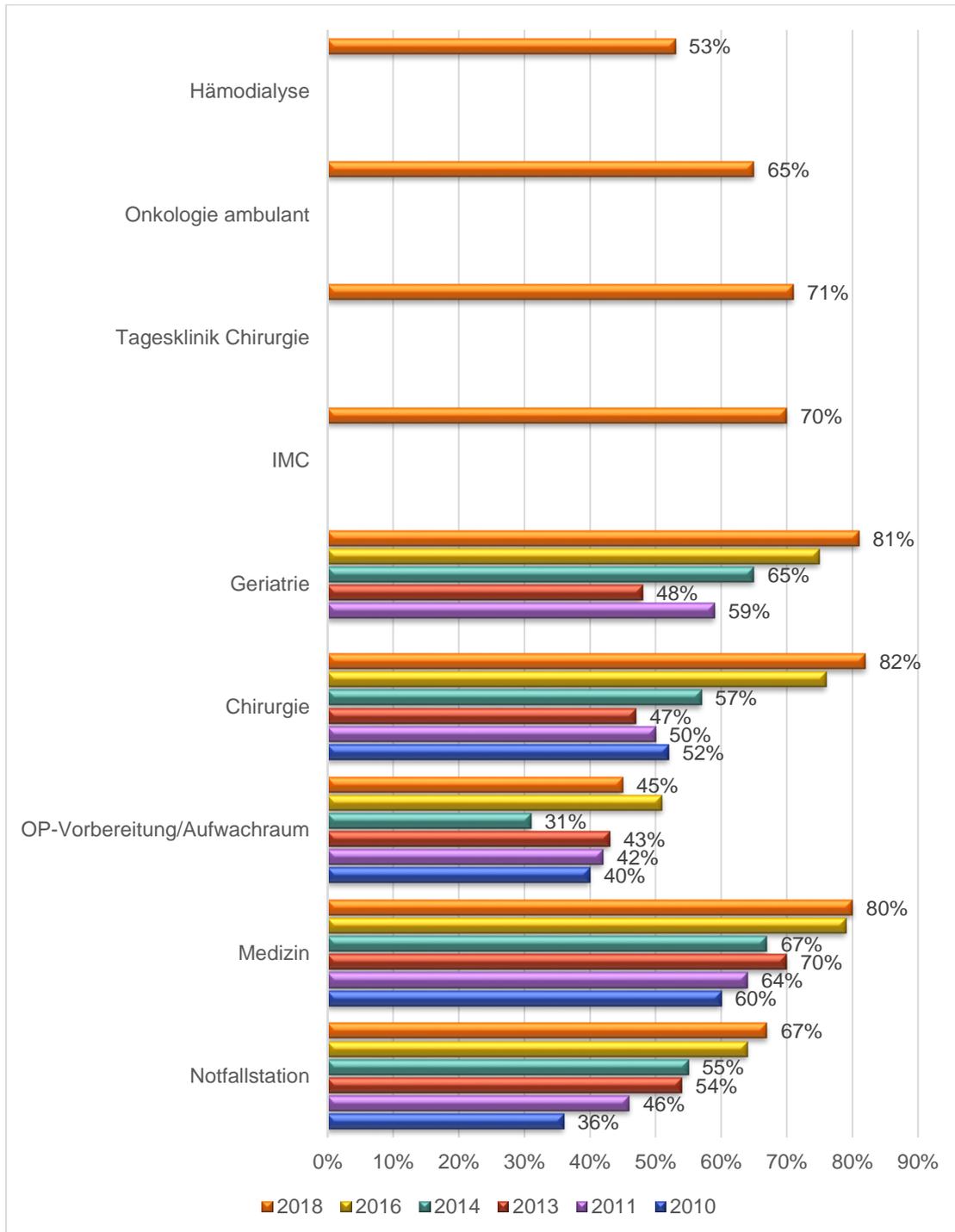
### B.3.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach zwischen 2005 und 2018



### B.3.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach pro Berufskategorie



### B.3.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Martinach pro Bereich



## B.4. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT SIDERS

### B.4.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
413/591	70%

### B. 4.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	124/200	62%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	20/41	49%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	13/19	68%
NACH Patientenkontakt	196/259	76%
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	57/72	79%

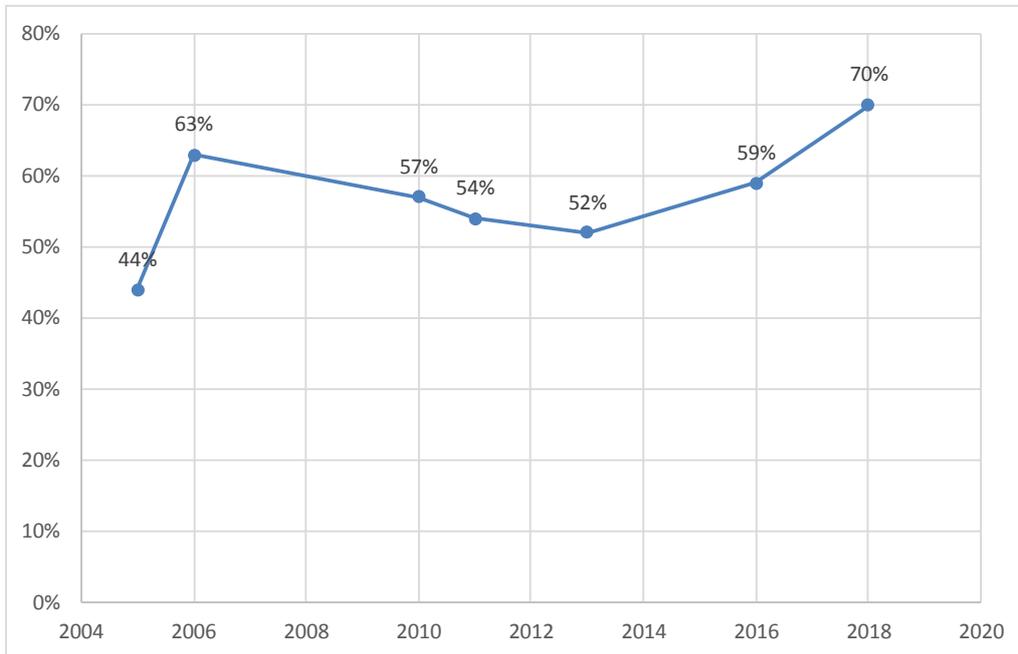
### B. 4.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	115/151	76%
Pflege	273/410	67%
Andere	25/30	83%

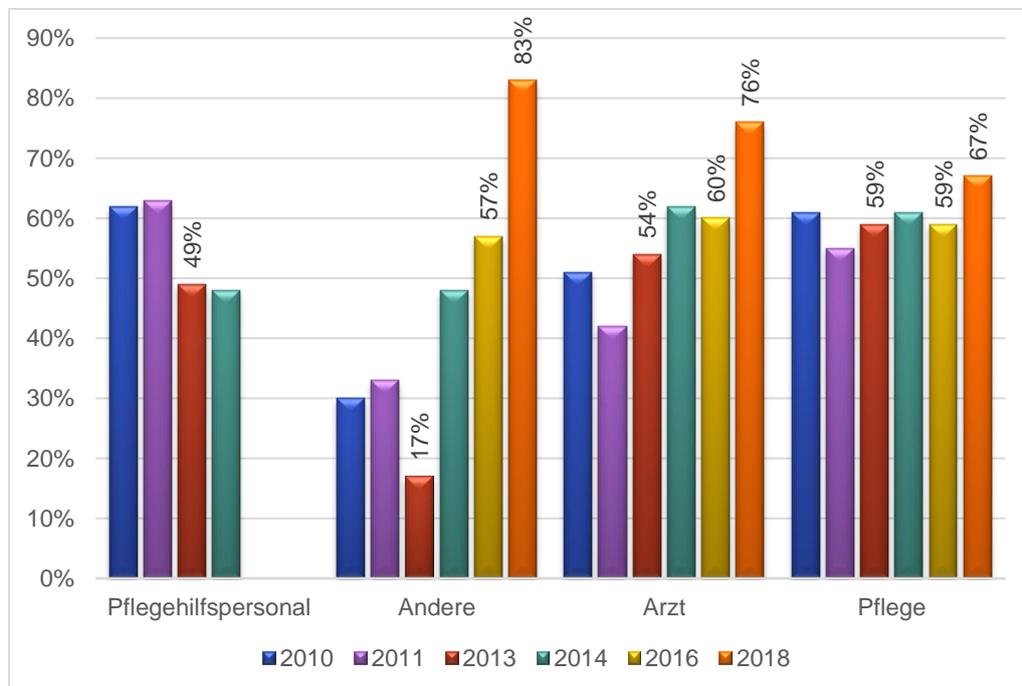
### B. 4.4. Resultate pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung Aufwachraum	72/147	49%
Chirurgie	47/59	79%
Geriatric	191/211	91%
Innere Medizin	85/133	64%
Ambulatorium: CCA (Chirurgie- Sprechstunde) Ambulatorium Onkologie Hämodialyse	18/41	44%

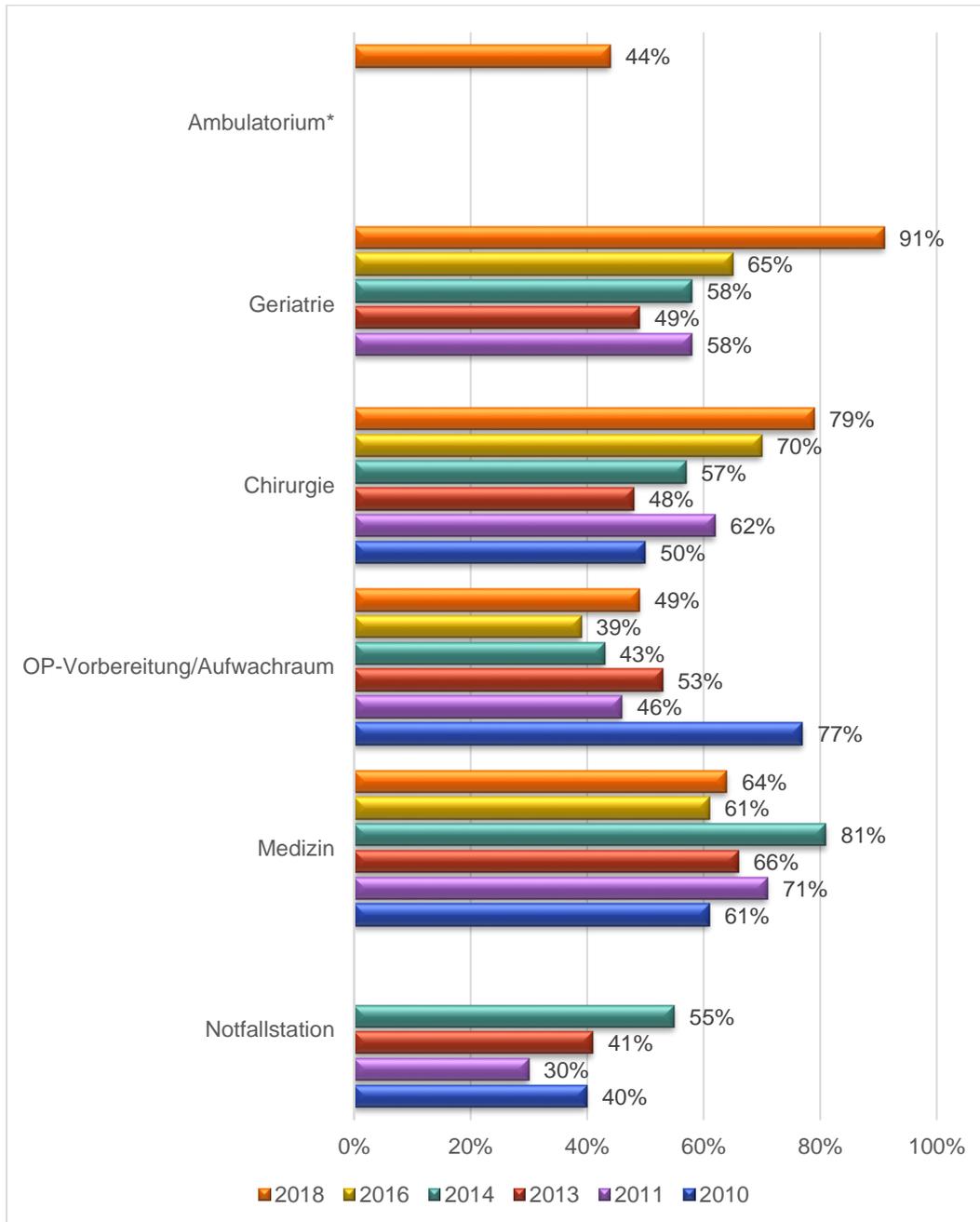
**B.4.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Siders zwischen 2005 und 2018**



**B.4.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Siders pro Berufskategorie**



### B.4.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Siders pro Bereich



\* Ambulatorium umfasst: ambulante Onkologie, Hämodialyse, Sprechstunden ambulante Chirurgie (CCA). Die Resultate dieser 4 Bereiche werden aufgrund der geringen Anzahl Beobachtungen pro Bereich gesamthaft angegeben.

## B.5. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT WZP

### B.5.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
101/141	72 %

### B.5.2 Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen		Adhärenz
VOR Patientenkontakt	20/38	Total VOR	51%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	1/3		
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	6/6	Total NACH	79%
NACH Patientenkontakt	60/73		
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	13/21		
		79/100	

### B.5.3. Resultate pro Berufskategorie

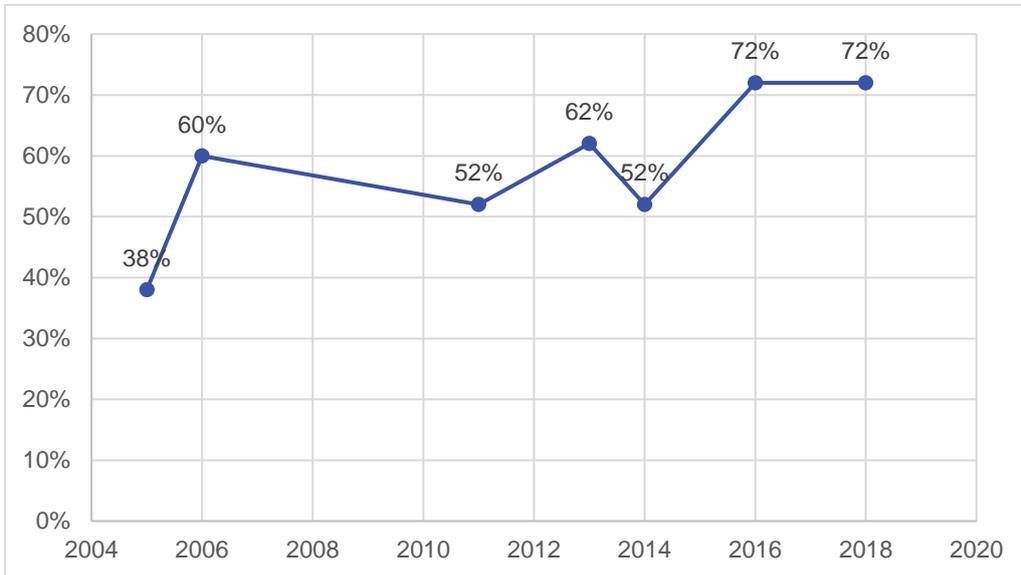
Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	42/52	81%
Pflege	51/76	67%
Andere	8/13	62 %

### B.5.4. Resultate pro Bereich

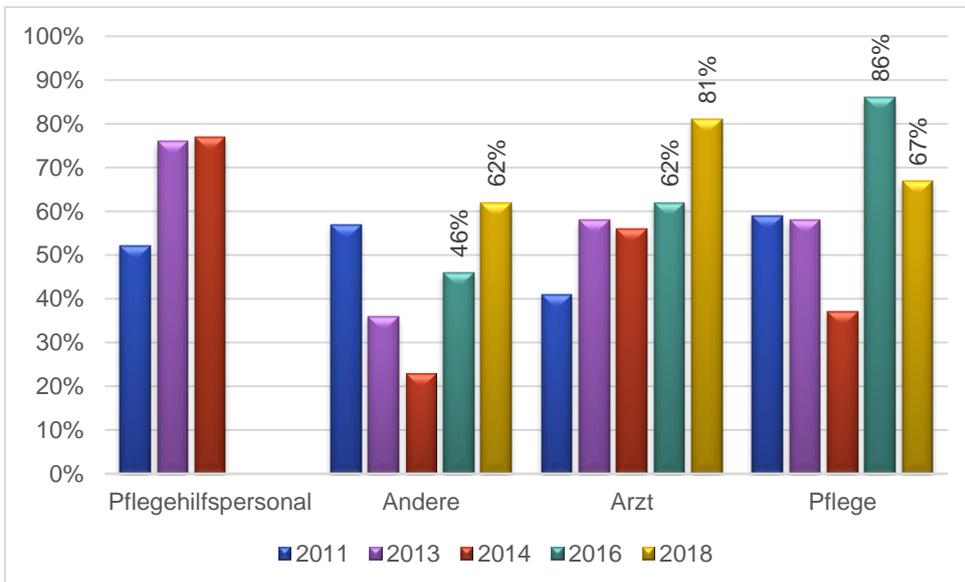
Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Rehabilitation	63/98	64 %
Geriatric (Wartebett)*	38/43	88 %

\* Neue Bereichszuteilung

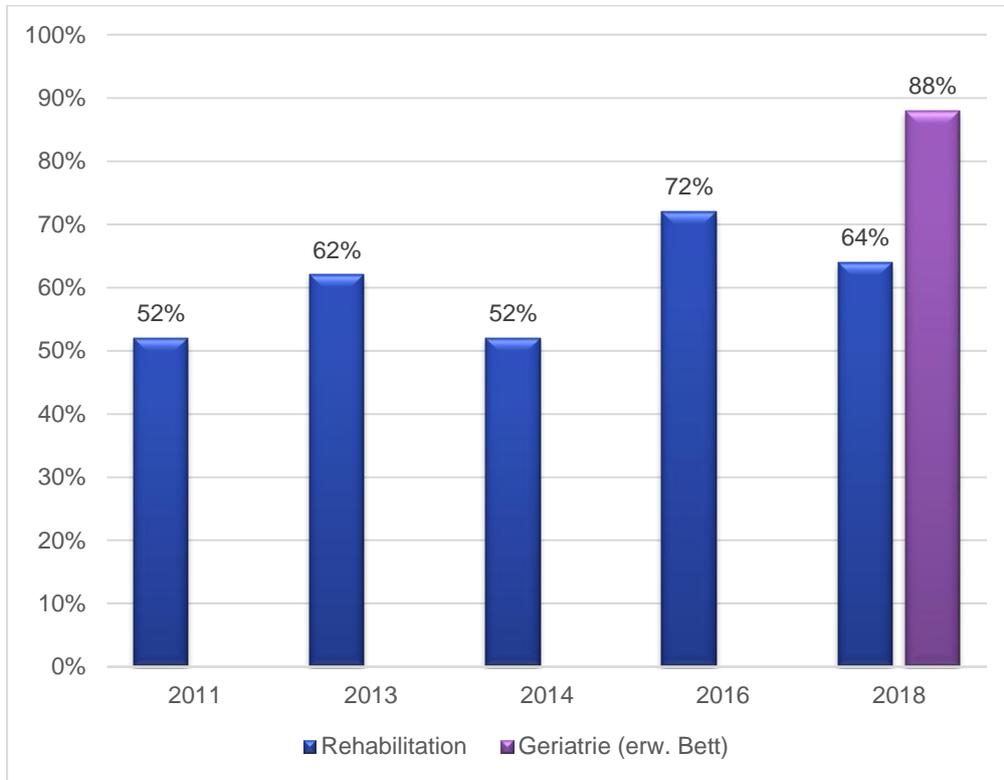
**B.5.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort WZP zwischen 2005 und 2018**



**B.5.6. Händehygiene-Adhärenz Standort WZP pro Berufskategorie**



### B.5.7. Händehygiene-Adhärenz Standort WZP pro Bereich



## B.6. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT ST-AME

### B.6.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
160/187	86 %

### B.6.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	50/60	83%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	15/19	79%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	22/27	81%
NACH Patientenkontakt	53/57	92,9%
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	20/24	83,3%

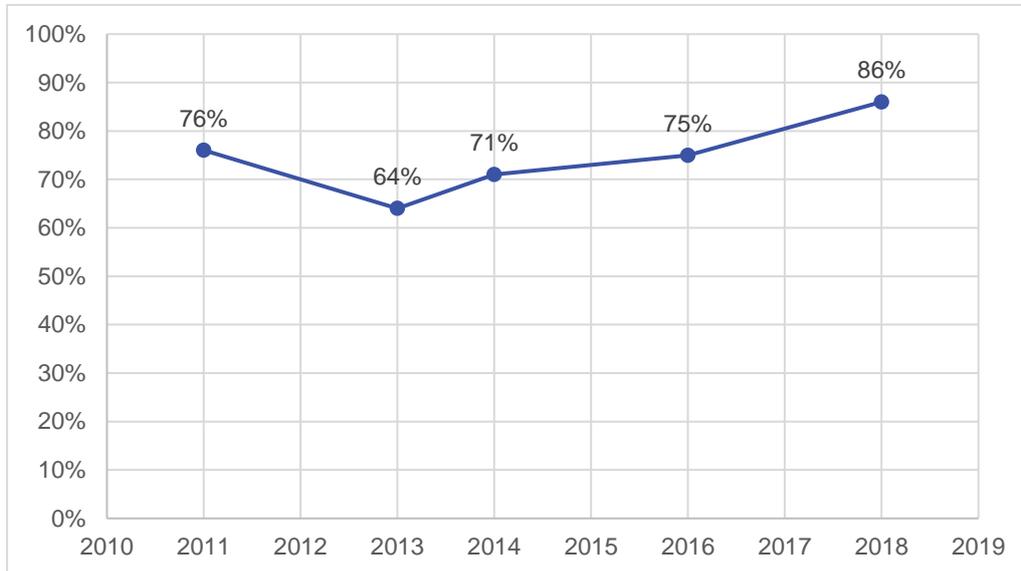
### B.6.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	39/41	95%
Pflege	107/130	82%
Andere	14/16	87%

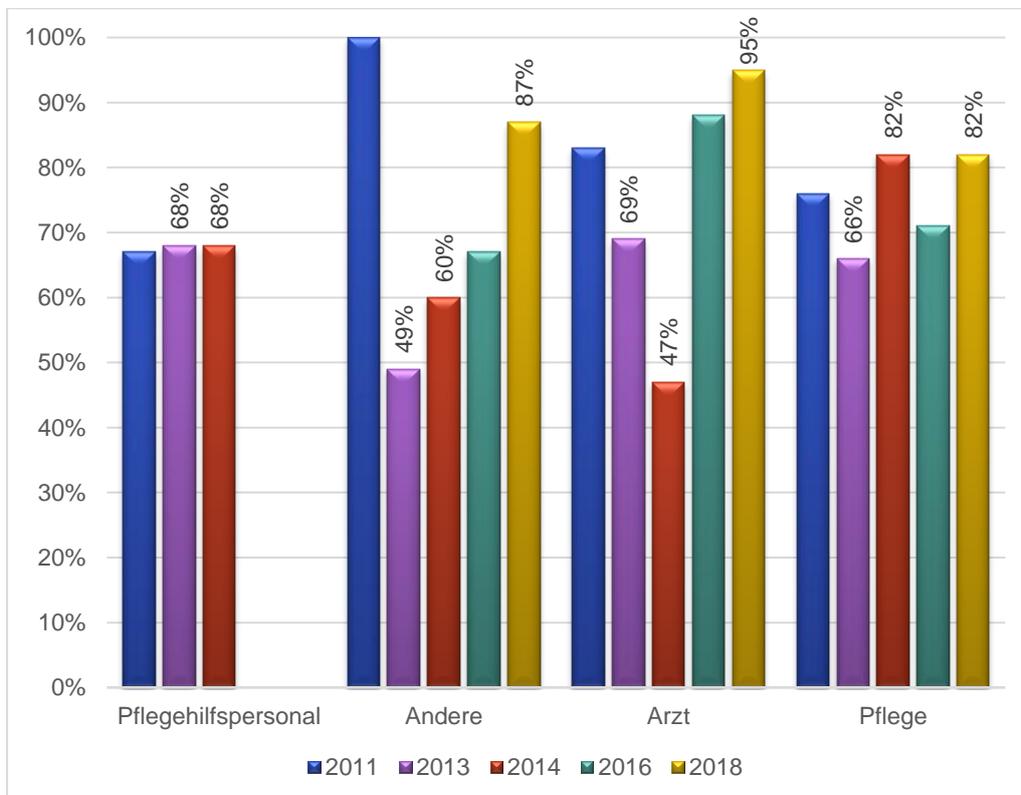
### B.6.4. Resultate pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Geriatric	161/187	86%

**B.6.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort St-Amé zwischen 2011 und 2018**



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



## B.7. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT BRIG

### B.7.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
300/411	73%

### B.7.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	97/152	64%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	28/38	74%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	36/46	78%
NACH Patientenkontakt	116/151	77%
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	21/24	88%

### B.7.3. Resultate pro Berufskategorie

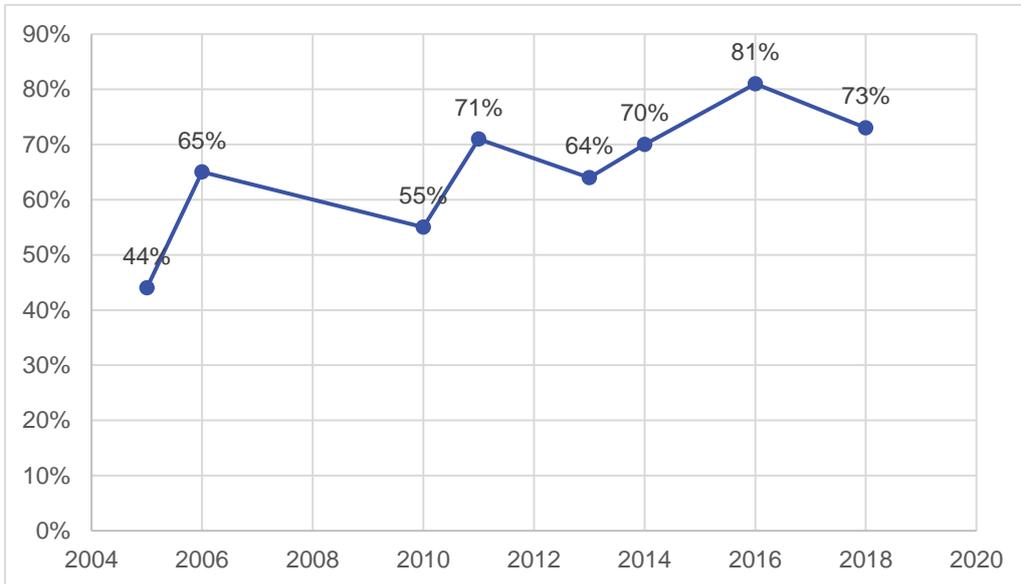
Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	84/116	72%
Pflege	202/269	75%
Andere	16/26	62%

### B.7.4. Resultate pro Bereich

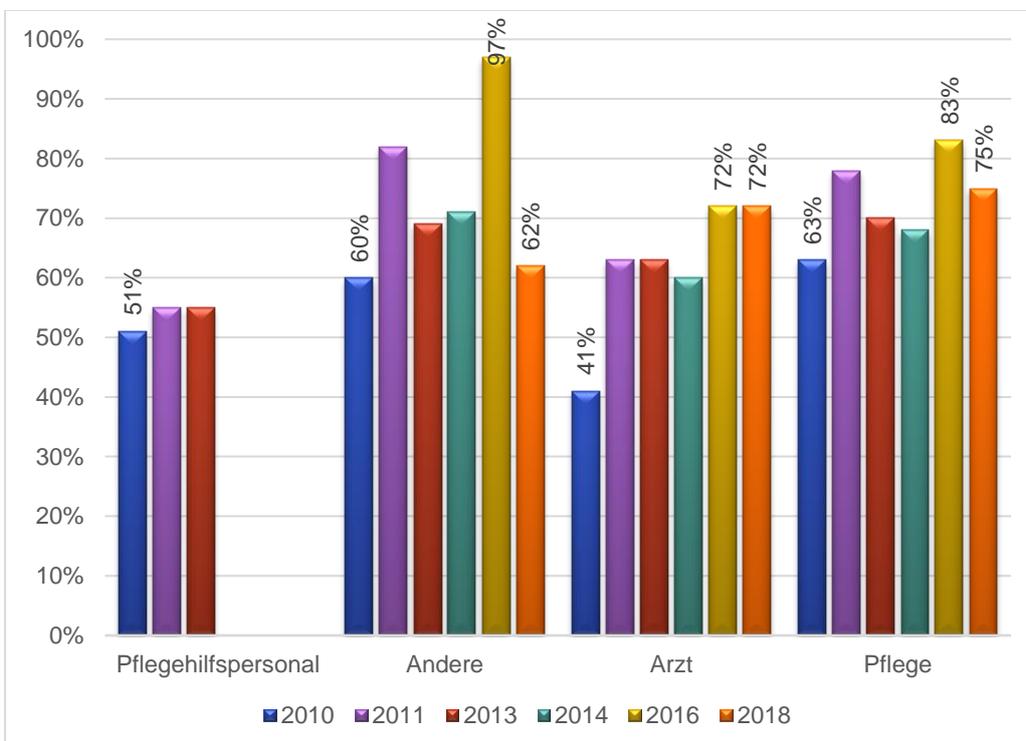
Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung Aufwachraum	48/83	58%
Chirurgie	23/41	56%
Geriatric	72/90	80%
Innere Medizin	47/63	75%
IMC	20/22	91%
Innere Medizin/Onkologie ambulant	48/56	86%

N.B das Team der Hämodialyse ist in Brig und Visp dasselbe. Siehe Ergebnisse in der Grafik von Brig.

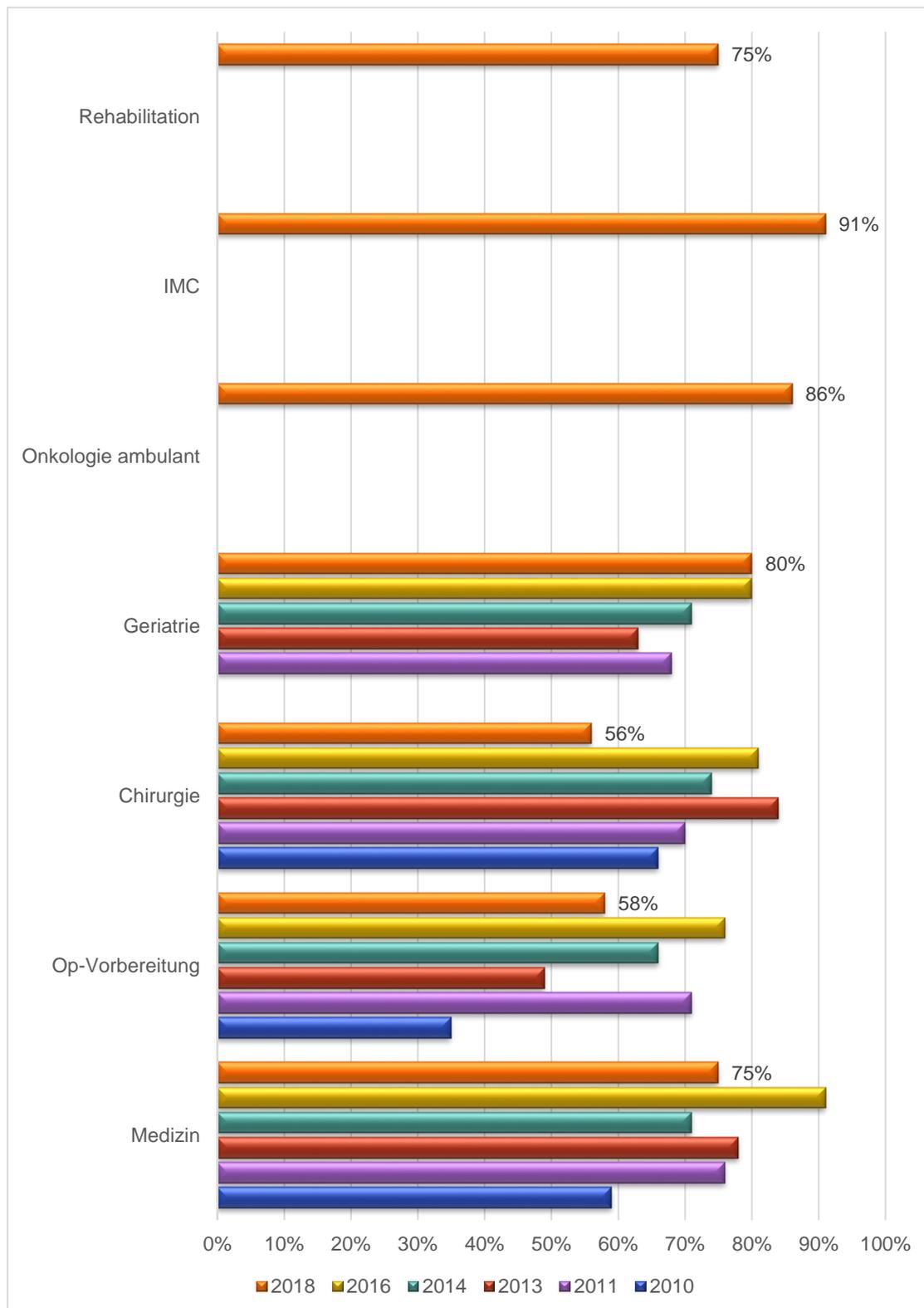
**B.7.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Brig zwischen 2005 und 2018**



**B.7.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Brig pro Berufskategorie**



### B.7.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Brig pro Bereich



## B.8. RESULTATE 2018 FÜR DEN STANDORT VISP

### B.8.1. Globales Resultat

Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
572/853	67%

### B.8.2. Resultate pro Indikation

Indikationen	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
VOR Patientenkontakt	163/255	64%
VOR invasiver/aseptischer Handlung	105/138	76%
NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten	90/126	71%
NACH Patientenkontakt	177/264	67%
NACH Kontakt mit der Patientenumgebung	36/70	51%

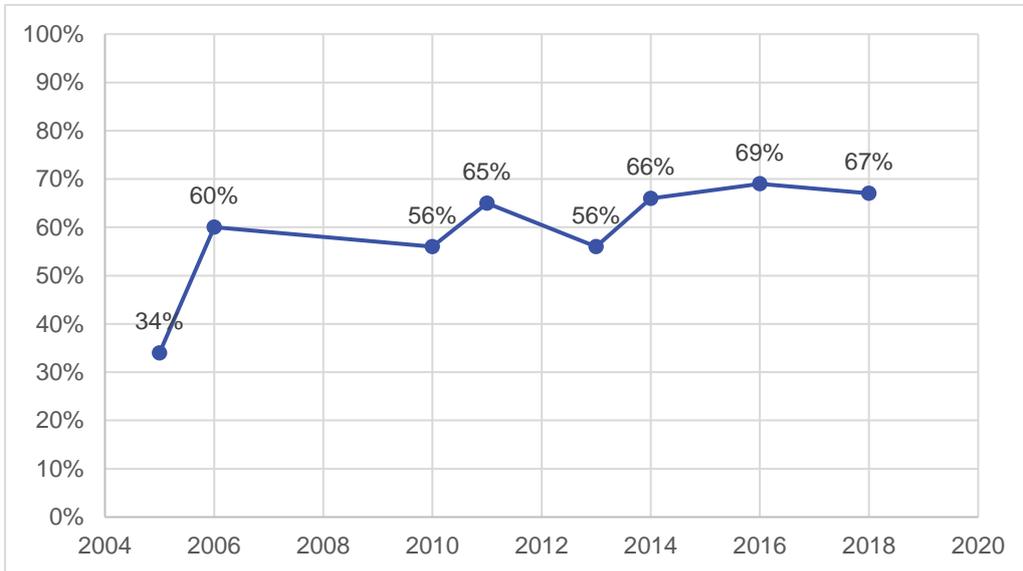
### B.8.3. Resultate pro Berufskategorie

Berufskategorie	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Arzt	158/263	60%
Pflege	365/514	71%
Andere	48/76	63%

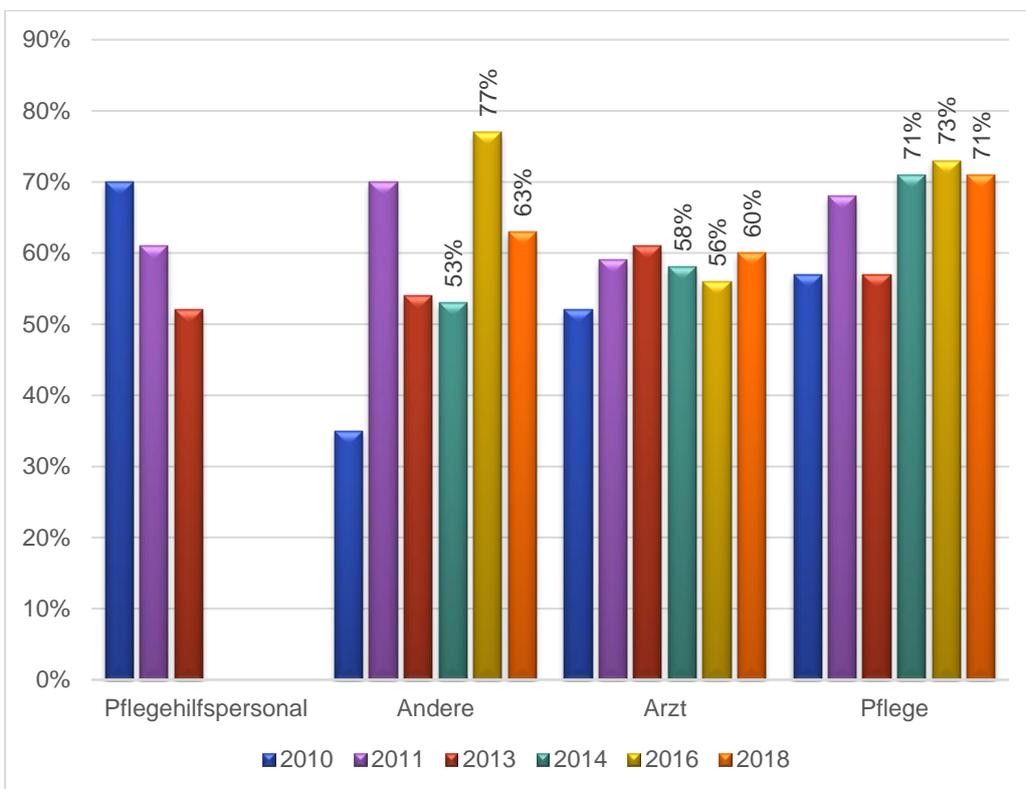
### B.8.4. Resultate pro Bereich

Bereich	Ausgeführte Handlungen / Indikationen	Adhärenz
Operationsvorbereitung Aufwachraum	68/95	72%
Chirurgie	116/184	63%
Innere Medizin	84/134	63%
Intensivstation	55/84	65%
Notfallstation	72/103	70%
Pädiatrie/Neonatalogie	46/69	67%
Gynäkologie/Geburtshilfe	35/66	53%
Hämodialyse	53/63	84%
Chirurgie ambulant	41/55	75%

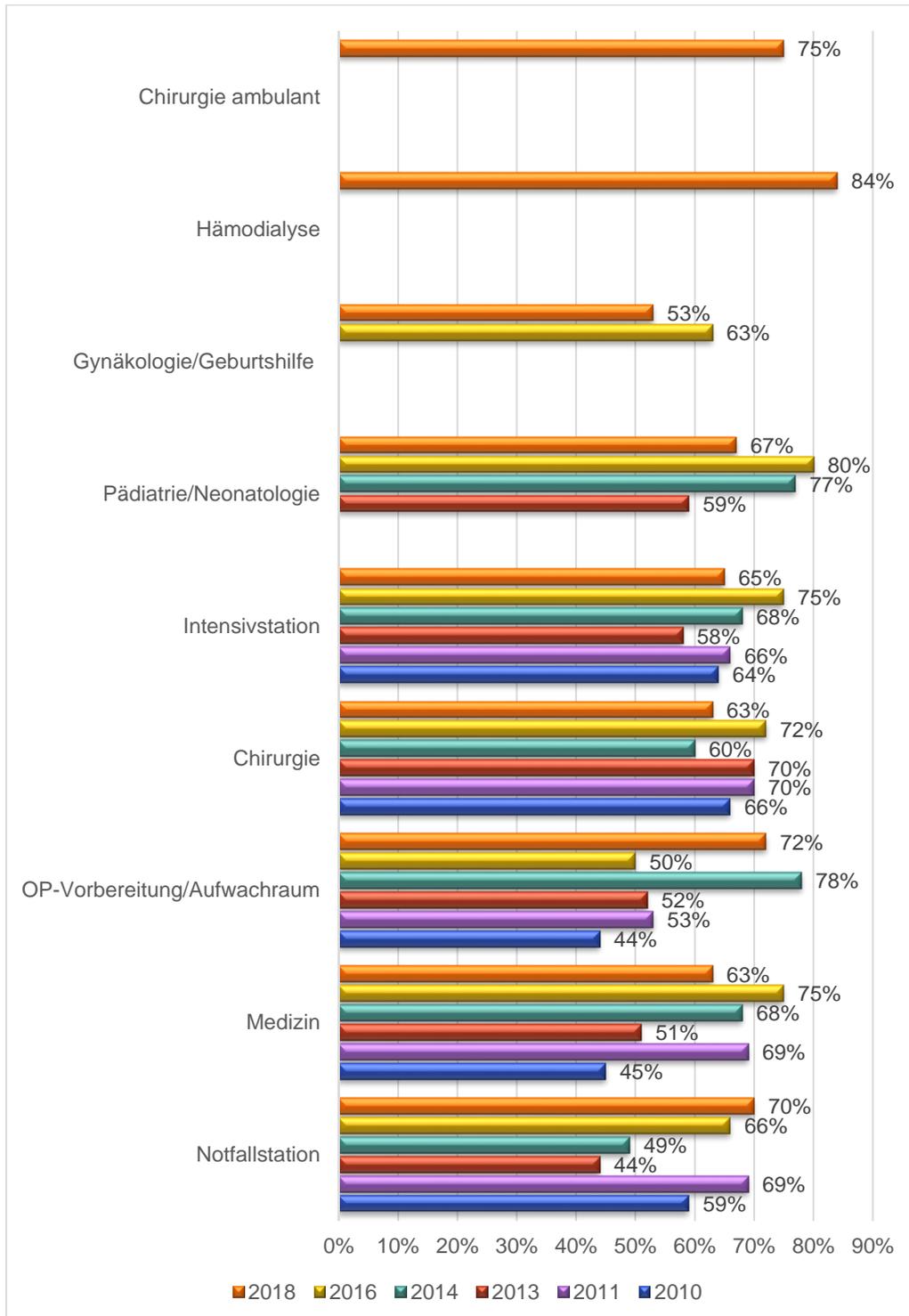
**B.8.5. Entwicklung der Händehygiene-Adhärenz Standort Visp zwischen 2005 und 2018**



**B.8.6. Händehygiene-Adhärenz Standort Visp pro Berufskategorie**



### B.8.7. Händehygiene-Adhärenz Standort Visp pro Bereich



## C. DISKUSSION

**Der globale Prozentsatz der Händehygiene-Adhärenz** 2018 im Spital Wallis (HVS) ist der höchste Prozentsatz (72%) seit 2005 (63% im Jahr 2014, 69% im Jahr 2016). Allerdings liegt dieser Prozentsatz von 72% 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% (43101 bewertete Gelegenheiten).

**Pro Spitalzentrum** erhöht das CHVR seine Händehygiene-Adhärenz 2018 von 67% auf 73% und diejenige im SZO geht von 72% in den Jahren 2016/17 leicht zurück auf 69% im Jahr 2018.

**Pro Berufskategorie** beobachten wir für das gesamte HVS eine leichte, aber konstante Zunahme der Händehygiene-Adhärenz in den 3 Berufskategorien. 2018 erreicht sie einen Prozentsatz von 70% oder mehr. Die Daten der Berufskategorien für jedes Zentrum (SZO und CHVR) zeigen folgende Elemente:

- Im CHVR ist in der Kategorie «Arzt» 2018 eine Zunahme von 68% auf 74% zu beobachten (526 ausgeführte Handlungen / 711 Indikationen). In der Kategorie «Andere» ist 2018 eine Zunahme von 61% auf 75 % zu beobachten (166 ausgeführte Handlungen / 221 Indikationen). In der Kategorie «Pflege» ist 2018 eine Zunahme von 67% auf 71 % zu beobachten (1283 ausgeführte Handlungen/ 1807 Indikationen).
- Im SZO verzeichnet die Kategorie «Arzt » eine Zunahme von 60% in den Jahren 2016/17 auf 63% im Jahr 2018 (339 ausgeführte Handlungen / 379 Indikationen). Hingegen ist in den Kategorien «Pflege» und «Andere» ein Rückgang zu beobachten. Die Kategorie «Andere» geht von 82% in den Jahren 2016/17 auf 63% im Jahr 2018 zurück (64 ausgeführte Handlungen/ 102 Indikationen). Die Kategorie «Pflege» geht von 76% in den Jahren 2016/17 auf 72% im Jahr 2018 zurück (563 ausgeführte Handlungen/ 783 Indikationen).

**Pro Indikation** beobachten wir für das gesamte HVS, dass folgende Indikationen, vor Patientenkontakt und vor einer aseptischen Handlung, am wenigsten befolgt werden mit 66% beziehungsweise 6% im Jahr 2018. Pro Zentrum (SZO und CHVR) sind einige Unterschiede festzustellen:

- Im CHVR liegt die Adhärenz vor Patientenkontakt bei 66% und vor einer aseptischen Handlung bei 64%. Für die Indikation nach Kontakt mit der Patientenumgebung erreicht sie 82%.
- Im SZO werden die Indikationen vor einer aseptischen Handlung (76%) und nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten (71%) am besten eingehalten. Die Indikation nach Kontakt mit der Patientenumgebung wird am wenigsten befolgt (61%).

**Pro Spitalstandort** ist in allen Standorten des HVS, ausser in Brig, eine Zunahme der Händehygiene-Adhärenz festzustellen. Drei Standorte erreichen einen Prozentsatz von 70%: Visp, Siders und Martinach. Drei Standorte erreichen einen Prozentsatz von 72% und mehr: WZP (72%), Brig (73%) und Sitten (74%). St-Amé zeichnet sich durch einen Prozentsatz von 86% aus.

**Pro Bereich** erreicht für die Gesamtheit der Standorte des HVS die Geriatrie die höchste Adhärenz (85%), gefolgt von der Neonatologie/Pädiatrie (82%), der inneren Medizin/Onkologie ambulant (77%), der Chirurgie (73%), der Intensivstation/IMC

(72%) und der inneren Medizin (72%). Vier Bereiche liegen unter 70%: Gynäkologie/Geburtshilfe (67%), Rehabilitation (68%), Notfallstationen (65%) und Hämodialyse (66%). Ein Bereich befindet sich unter 60%: Operationsvorbereitung (53%). In gewissen Bereichen bestehen zwischen den Zentren (CHVR und SZO) beachtliche Unterschiede:

- In der Hämodialyse beträgt die Adhärenz im SZO 84% (53 ausgeführte Handlungen / 63 Indikationen) gegenüber 54% im CHVR (52 ausgeführte Handlungen / 97 Indikationen).
- In der inneren Medizin/ Onkologie ambulant beträgt die Adhärenz im SZO 86% (48 ausgeführte Handlungen / 56 Indikationen) gegenüber 71% im CHVR (61 ausgeführte Handlungen / 86 Indikationen).
- In der Operationsvorbereitung erreicht das SZO einen Prozentsatz von 65% gegenüber 47% im CHVR.
- In der Pädiatrie/Neonatalogie beträgt die Adhärenz im CHVR 90% (119 ausgeführte Handlungen / 132 Indikationen) gegenüber 67% im SZO (46 ausgeführte Handlungen / 69 Indikationen).
- In der Chirurgie beträgt die Adhärenz im CHVR 81% (278 ausgeführte Handlungen / 343 Indikationen) gegenüber 61% im SZO (137 ausgeführte Handlungen / 225 Indikationen).
- In der Gynäkologie/Geburtshilfe beträgt die Adhärenz im CHVR 75% (68 ausgeführte Handlungen / 91 Indikationen) gegenüber 53% im SZO (35 ausgeführte Handlungen / 66 Indikationen).

#### D. VORSCHLÄGE

Die Anstrengungen zur Sensibilisierung für die Händehygiene müssen weitergeführt werden, indem man sich wie bisher auf den multimodalen Ansatz der WHO abstützt:

1. **Systemwechsel:** der Goldstandard für die Händehygiene besteht in der Desinfektion mittels alkoholischem Händedesinfektionsmittel. Der erleichterte Zugang zum Händedesinfektionsmittel am Pflegeort fördert eine gute Händehygiene.
2. **Schulung und Weiterbildung:** die Schulung über die Bedeutung der Händehygiene ins Weiterbildungsprogramm der Mitarbeitenden des HVS integrieren.
3. **Evaluation mit Bekanntgabe der Resultate:** die Beobachtungen der Händehygiene-Adhärenz weiterführen sowie Resultate und deren Entwicklung bekanntgeben.
4. **Vermeehrt auf die Wichtigkeit der Händehygiene hinweisen:** Plakatkampagnen zum Thema Händehygiene umsetzen, schriftliche Unterlagen, Faltprospekte, Badges und Merkblätter kreieren, welche die Händehygiene fördern.
5. **Institutionelle Sicherheitskultur:** den Prozentsatz der Händehygiene-Adhärenz als Indikator für die Pflegequalität und die Patientensicherheit nutzen.

In diesem Rahmen schlagen wir Folgendes vor:

1. Den vorliegenden Bericht über die ärztlichen Direktionen und die Pflege innerhalb der Spitalzentren verbreiten.
2. Die/der Berater/In für Infektionsprävention des Standorts analysiert die Resultate ihres/seines Standorts und hebt die Stärken sowie die prioritär zu verbessernden Punkte hervor. Sie/Er präsentiert diese Resultate in jeder Abteilung.
3. Die Beobachtungen der Händehygiene-Adhärenz mit der Datenerhebung CleanHands im gesamten HVS weiterführen. Diese Beobachtungen im nächsten Jahresbericht zu Beginn des Jahres 2020 analysieren.
4. Wie im vorigen Bericht (Februar 2018) erwähnt, aber noch nicht abgeschlossen: Über die Spitalhygienekommissionen 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. Gemäss vorigem Bericht: die Bedürfnisse sind evaluiert worden, um den Zugang zu alkoholischen Händedesinfektionsmitteln zu verbessern. Zusätzlich zu den Kittelflaschen für die Mitarbeitenden, sind in den Patientenzimmern und Behandlungsräumen Wandspender installiert worden oder werden noch installiert. Dasselbe gilt für die Aufrüstung der Wagen (für Visite, Verbände usw.) mit Spendern. Wir empfehlen, die Situation zu überwachen und dafür zu sorgen, dass die Wandspender wirklich an strategisch wichtigen Pflege-/Behandlungsorten installiert werden.  
  
Wandspender, die ausserhalb der Zimmer installiert werden und für die Benutzung vor dem Betreten des Zimmers oder beim Verlassen des Zimmers vorgesehen sind, werden nicht empfohlen, vor allem dann nicht, wenn sich mehr als ein Patient im Zimmer befindet.
6. Das Erfassen des alkoholischen Händedesinfektionsmittelverbrauchs, in Zusammenarbeit mit der Apotheke, in jedem Spitalstandort weiterführen (alkoholischer Händedesinfektionsmittelverbrauch pro 1000 Patiententage).

**DANK:**

Die Abteilung für Infektionskrankheiten dankt sämtlichen Mitarbeitenden für die gute Zusammenarbeit während der Beobachtungen.