

Spital Wallis – Zentralinstitut
Avenue du Grand-Champsec 86, CH-1951 Sion



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Institut Central des Hôpitaux
Zentralinstitut der Spitäler

ERGEBNISSE DER BEOBACHTUNGEN ZUR HANDHYGIENE

Jahr 2022

SPITAL WALLIS

Abteilung für Infektionskrankheiten
Zentralinstitut der Spitäler

Table des matières

1	Einleitung	3
2	Methode	3
3	Ergebnisse	5
4	Diskussion.....	7
5	Verbesserungsvorschläge	7
6	Danksagungen.....	9

1 Einleitung

Seit 2005 wird die Compliance der Mitarbeiter des Spitals Wallis, die in direktem Kontakt mit Patienten stehen, in Bezug auf die Händehygiene periodisch überwacht. Im Jahr 2022 wurde die Überwachung kontinuierlich durchgeführt, mit einer Beobachtung in den Abteilungen, gefolgt von einer Feedback-Sitzung am selben Tag. Die betroffenen Abteilungen an den Standorten Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach und St-Amé waren Medizin, Chirurgie, Intensivpflege, Notaufnahme, OP-Aufnahme/Aufwachraum, Pädiatrie/Neonatologie, Geriatrie, Rehabilitation und Gynäkologie/Geburtshilfe. Die Beobachtungen in der Kategorie Intensivpflege umfassen ab 2018 auch die Bereiche der Dauerpflege.

Ab 2018 wurden die Beobachtungen auf ambulante Dienste wie Hämodialyse, ambulante Medizin und ambulante Chirurgie ausgeweitet, wobei 2022 auch die Radiologie und die Physiotherapie für das CHVR gezielt überwacht werden sollen. Die Physiotherapie im SZO wurde bereits beobachtet und in die allgemeinere Berufskategorie "Sonstige" eingeordnet.

2 Methode

Das Spital Wallis hat sich dem Modul "CleanHands" von Swissnoso , angeschlossen:

- Die Beobachtung erstreckt sich über das ganze Jahr.
- Die Beobachtungen werden direkt online erfasst.
- Die Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt sind in drei Berufskategorien eingeteilt:
 - 1) Ärzte
 - 2) Krankenschwestern/-pfleger, einschliesslich Fachangestellte/r für Gesundheits- und Krankenpflege.
 - 3) Sonstige, zu denen alle anderen Fachkräfte mit direktem Patientenkontakt gehören (Physiotherapeuten, Röntgentechniker, Ernährungsberater, Seelsorger und andere).
- Die direkte Berichterstattung der Ergebnisse an die beobachteten Teams wird erleichtert und gefördert.
- Die Ergebnisse werden pro Jahr präsentiert.
- Die erzielten Ergebnisse können mit denen anderer Schweizer Spitäler, die sich dem Programm anschliessen, verglichen werden.

Das Messinstrument "CleanHands" ist so konzipiert, dass es nach dem WHO-Konzept der 5 Momente für die Händehygiene verwendet werden kann:

- 1 VOR dem Patientenkontakt
- 2 VOR invasiven/aseptischen/reinen Massnahmen
- 3 NACH Patientenkontakt
- 4 NACH Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten
- 5 NACH Kontakt mit der Umgebung des Patienten

Die Pflegefachfrauen für Infektionsprävention und -kontrolle (PCI) besuchten die Abteilungen und folgten den einbezogenen Mitarbeitenden in Beobachtungssequenzen von 10 bis 30 Minuten, um zu beobachten, wie die Indikationen zur Händehygiene gemäss den internationalen Empfehlungen sowie die entsprechende Handlung (indizierte Händehygienegeste durchgeführt oder nicht durchgeführt) erhoben wurden. Ein und derselbe Mitarbeiter konnte während maximal 2 Sequenzen beobachtet werden, die jedoch zeitlich weit auseinander lagen.

Jede ausgewertete Beobachtung wurde nach Indikation, Zentrum, Standort, Berufsgruppe, Abteilung und Disziplin klassifiziert.

Das Endziel ist eine Compliance-Rate, die möglichst nahe bei 95% liegt, der Grenze des Erreichbaren, basierend auf den Ergebnissen anderer Institutionen.¹

Die Studie wird durch die folgenden Faktoren eingeschränkt:

- Die Anzahl der Beobachtungen ist durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen (Anzahl der Beobachter und Beobachtungszeit) begrenzt.
 - o Um eine statistisch ausreichende Anzahl pro Gruppe zu erhalten, werden nur die grossen Gruppen (Standort, Disziplin, Berufsgruppe) analysiert.
 - o Es werden keine Analysen mit weniger als 15 Beobachtungen pro (Unter-)Gruppe durchgeführt.
- Zwei wiederholte Beobachtungen können bei demselben Mitarbeiter durchgeführt werden und so dem Verhalten einer einzelnen Person oder einer kleinen Gruppe von Personen mehr Gewicht verleihen.
- Die Beobachtungskampagne wird angekündigt und die Anwesenheit des Beobachters hat eine compliancefördernde Wirkung. Die tatsächliche Compliance-Rate (bei Abwesenheit des Beobachters) kann niedriger sein als die beobachtete Rate und kann nicht durch die verwendete Methodik gemessen werden. Der stimulierende Effekt durch die Anwesenheit des Beobachters kann willkommen sein, da er die Bedeutung der Händehygiene markiert, das Engagement der Einrichtung dokumentiert und die betroffenen Mitarbeiter/innen an die Händedesinfektion erinnert. Die gemessene Quote entspricht eher der Quote der Personen, die in Anwesenheit einer beobachtenden Person wissen, wie man sich die Hände richtig desinfiziert, als der tatsächlichen Compliance-Rate (ohne direkte Beobachtung).
- Die Analyse erfolgt nach Disziplinen, nicht nach Abteilungen. Sie vereint Beobachtungen in Abteilungen der Spitalzentren, Dialyse (unter 'Medizin' klassifiziert) und ambulanten Konsultationen.

¹ MGH Hand Hygiene program

<http://www.macoalition.org/Initiatives/docs/MassGeneralHospitalPresentation.pdf>

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden global nach Zentrum, Standort, Berufsgruppe, Disziplin und Indikation ausgewertet. Sie umfassen die Anzahl der durchgeführten Handhygienebehandlungen im Verhältnis zur Anzahl der Indikationen. Das Verhältnis der beiden zueinander, ausgedrückt in Prozent, ergibt die Adhärenz der Händehygiene. Handdesinfektionen ohne Indikation wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Die in die Beobachtungen einbezogenen Standorte und Disziplinen sind im Anhang zusammengefasst (6.1: Raster der beobachteten Disziplinen). Im Jahr 2022 wurden gezielte Beobachtungen auch für die Physiotherapie und die Radiologie (im CHVR; im SZO in der Berufskategorie "Andere" enthalten) durchgeführt und für die Dialyse (SZO) fortgesetzt.

Die Gesamtquote 2022 für die Einhaltung der Händehygiene im Spital Wallis (HVS) liegt bei 82%. Die Ergebnisse nach Zentrum, Berufskategorie und Indikation sind in den Tabellen 1 bis 4 im Vergleich zu den Schweizer Zahlen dargestellt. Abbildung 1 stellt die Entwicklung seit 2016 dar.

Zwischen den Zentren ist nur eine geringe Variation zu beobachten (SZO 81%, CHVR 82%). Eine grössere Variation ist bei der Kategorie der Ärzte zwischen Visp mit 69% (457 Beobachtungen) und St.- Amé mit 96% (52 Beobachtungen) festzustellen. In Bezug auf die Indikationen variierte die Adhärenz zwischen 77% (vor dem Patienten und vor aseptischen Eingriffen) und 85% (nach dem Risiko der Exposition gegenüber biologischen Flüssigkeiten und nach dem Patienten). Die Bereiche mit der niedrigsten Adhärenz waren die Notaufnahme (67%), die Physiotherapie (69%) und der Operationssaal (70%).

Tabelle 1 : Ergebnisse pro Zentrum

HVS				CleanHands CH 2022	
Ereignis	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung 2022	2021	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung
CHVR	4045/4901	83 %	76 %	28973/36104	80 %
SZO	1007/1206	83 %	91 %		
Spital Wallis	5052/6107	83 %	82 %		

Tabelle 2 : Ergebnisse pro Berufskategorie

HVS				CleanHands CH 2022	
Ereignis	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung 2022	2021	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung
Arzt	1204/1471	81 %	81 %	1517/4179	73 %
Pflegefachperson	3648/4358	84 %	83 %	3839/17793	82%
Andere	200/278	72 %	83 %	874/1533	64%

Tabelle 3 : Ergebnisse pro Indikation

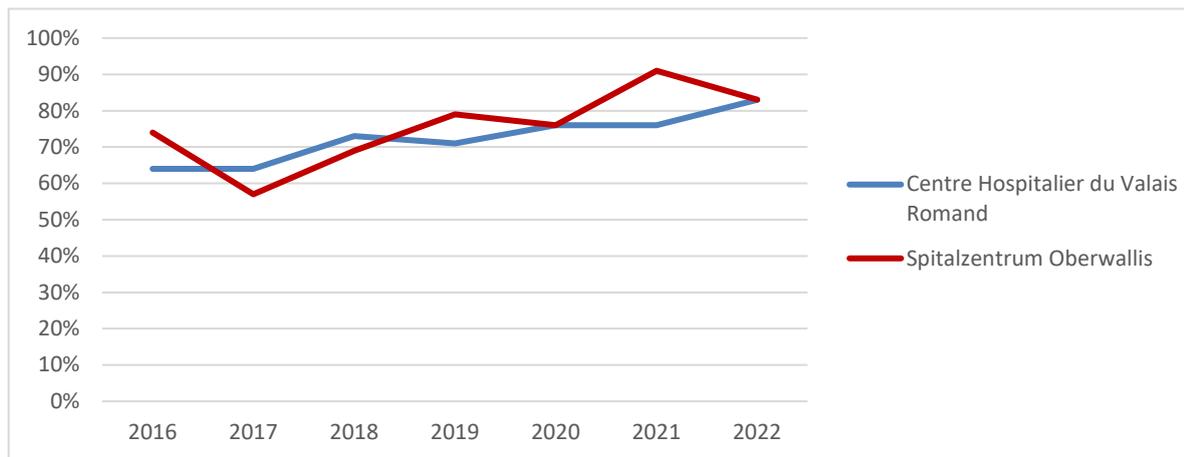
Ereignis	HVS			CleanHands CH 2022	
	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung 2022	2021	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung
1 VOR dem Patientenkontakt	1498/1512	78 %	81 %	8704/11560	75 %
2 VOR invasiven/aseptischen/reinen Massnahmen	438/544	81 %	85 %	7277/9849	74 %
3 NACH Patientenkontakt	539/618	87 %	89 %	7763/9184	85 %
4 NACH Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten	1677/1953	86 %	80 %	17014/2041	83 %
5 NACH Kontakt mit der Umgebung des Patienten	887/1073	83 %	82 %	9840/12639	78 %

Tableau 4 Ergebnisse nach Disziplin

Ereignis	HVS			CleanHands CH 2022	
	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung 2022	2021	Durchgeführte Gesten/ Indikationen	Einhaltung
Intensivpflege + IMC	353/440	80 %	85 %		
Geriatric	1064/1220	88 %	80 %		
Medizin	1006/1182	85 %	88 %		
Rehabilitation	313/356	88 %	91 %	*	
Chirurgie	726/838	87 %	89 %		
Pädiatrie/Neonatologie	151/168	89 %	74 %		
Gynäcologie/Geburtsabteilung	189/242	78 %	85 %		
Operationsaal	396/576	69 %	69 %		
Notfall	235/320	73 %			
Andere	419/492	85 %			

* Da die Disziplinen nach lokalen Kriterien festgelegt werden, ist ein Vergleich mit anderen Teilnehmern in der Schweiz nicht möglich.

Graphik 1: Entwicklung der Einhaltung der Händehygiene zwischen 2016 und 2022



4 Diskussion

Die Gesamtquote für die Einhaltung der Händehygiene im Spital Wallis (HVS) im Jahr 2022 ist mit 83% ähnlich hoch wie im Jahr 2021 (82%). Diese Rate ist höher als die durchschnittliche Rate des Schweizer CleanHands-Programms im Jahr 2022 (79% bei 32775 beobachteten Ereignisse).

Wir beobachten in diesem Jahr keinen Unterschied zwischen dem SZO und dem CHVR (beide 83%). Die Adhärenzrate von 91% im Jahr 2021 im SZO konnte nicht aufrechterhalten werden.

Mit dem CleanHands-Tool können unmittelbare Ergebnisse erzielt werden. Direkte Feedbacksitzungen mit dem betroffenen Team sind dadurch möglich. Dieses unmittelbare Feedback wurde jeder beobachteten Abteilung zur Verfügung gestellt, was von den Teams gut aufgenommen wurde.

5 Verbesserungsvorschläge

Die Bemühungen zur Sensibilisierung für die Händehygiene sollten auf der Grundlage des multimodalen Ansatzes der WHO und der strukturellen Mindestanforderungen von Swissnoso fortgesetzt werden: Die Händehygiene ist ein übergreifendes Thema für die 7 Schlüsselemente der strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen:

- 1 **Die Einbeziehung des Managements** bei der Umsetzung von Standardvorkehrungen, zu denen auch die Händehygiene gehört (Schlüssel 1 der strukturellen Anforderungen) in die Verfügbarkeit von Desinfektionsmittelspendereinrichtungen (Schlüssel 2).
- 2 **Schulung und Ausbildung:** die obligatorische Schulung dank der strukturellen Anforderungen fortsetzen, indem die Integration der Kenntnisse über Handhygiene überprüft werden. Diese Schulungen werden für neue Mitarbeiter, Mitarbeiter und deren Führungskräfte und Ausbilder etabliert. Diese Schulungen werden auf Kaderärzte, Physiotherapeuten, MTRAs und Mitglieder des Hauswirtschaftsteams ausgeweitet. Sie beinhalten seit Ende 2019 einen konsequenten Platz für die Handhygiene (Schlüssel 4). Das Projekt "3 Zones", das spezifisch auf die Problematik der Händehygiene in Operationssälen eingeht, wird 2023 implementiert.

- 3 **Die Evaluation mit Berichterstattung:** Die Übermittlung von schnellem "Feedback" an die Mitarbeiter einer beobachteten Einheit fortsetzen (direktes Feedback sowie halbjährlicher schriftlicher Beobachtungsbericht pro Abteilung).
- 4 **Institutionelle Sicherheitskultur:** Die Compliance-Rate bei der Händehygiene als einen der Indikatoren für die Pflegequalität und Patientensicherheit sowie bei der Überwachung von Epidemien verwenden (Schlüssel 5 und 6).
- 5 **Audits und Monitoring:** Die Compliance bei der Handhygiene weiter verfolgen und dabei die Beobachtung des Tragens von Handschuhen einbeziehen. Das Tragen von Handschuhen ist häufig ein Hindernis für eine angemessene Durchführung der Handhygiene. Im Jahr 2023 wird das Modul Clean Hands 5 + eingeführt, das die Beobachtung des Handschuhtragens als Hindernis für die Einhaltung der Händehygiene beinhaltet (Schlüssel 5).

Wir schlagen vor, Folgendes beizubehalten:

- 1 Weiterhin die Verwendung des CleanHands-Datenerfassungsinstruments im gesamten HVS.
- 2 Aufrechterhaltung der Beobachtungen in allen Abteilungen mit über das ganze Jahr verteilten Beobachtungen (kontinuierlich), mit direktem Feedback an die Teams nach der Beobachtung und Zwischenberichten an die Hygienereferenten und ihre ICUS).

Wir schlagen vor, die Massnahmen durch folgende Elemente zu intensivieren:

- 1 **Intensivieren Sie die griffbereite Bereitstellung von Handdesinfektionsmitteln** und stellen Sie diese in Neubauten sicher.
 - a. Stellen Sie sicher, dass das Händedesinfektionsmittel in den Zimmern so nah wie möglich an der Pflege bereitgestellt wird (gegenüber jedem Bett oder an jedem Bett, an den Waschbecken/der Nasszelle).
 - b. Überprüfen Sie, ob das Händedesinfektionsmittel in den Behandlungsräumen, auf den Behandlungswagen oder -tablets, den Visitenwagen abgelegt wird.
 - c. Fördern Sie die Verwendung von Taschenflaschen für alle Disziplinen, insbesondere für Ärzte und Physio-/Ergotherapeuten.

Wandhalterungen für Desinfektionsmittel, die ausserhalb der Zimmer angebracht und für die Verwendung vor dem Betreten oder Verlassen des Zimmers vorgesehen sind, werden nicht empfohlen, insbesondere, wenn sich mehr als ein Patient im Zimmer aufhält.

- 2 **Steigerung der beobachteten Compliance-Rate :**
 - a. Integrieren Sie die Kaderärzte in die Ausbildung und bekräftigen Sie so ihre Vorbildfunktion.
 - b. Ausbildung von Hygienereferenten in den Teams, die es ermöglichen.
 - Stärkung ihres eigenen Verantwortungsbewusstseins
 - Vervielfachung der Sensibilisierungsmaßnahmen
 - c. Konzentration der Bemühungen auf die Stellen mit der geringsten Compliance.
 - d. Die Bemühungen auf die Anwendungsbereiche mit der geringsten Compliance fokussieren.
- 3 **Implementierung von Audits**, die die Einhaltung der Händehygiene im OP-Block des CHVR und des SZO einschliessen.

6 Danksagungen

Der Dienst für Infektionskrankheiten dankt allen Mitarbeitern für ihre Offenheit während der Beobachtungen.

Im Namen des Abteilung werden die Beobachterinnen des Abteilung für Infektionskrankheiten gedankt:

- Clarisse de Block
- Fantine Donnet-Monay
- Caroline Laubrières
- Ezia Magaletti
- Benno Meichtry
- Céline Niggli
- Daniela Obi
- Adriana Schwarz
- Zivica Stosic

Analyse und Verfassen des Berichts

- Gaud Catho
- Myriam Eyer
- Ezia Magaletti

CCM-CleanHands

<https://www.swissnoso.ch/fr/modules/ccm-CleanHands/au-sujet-de-ccm-CleanHands/le-module>

OMS: Hygiène des mains

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>