

Aktive Einbeziehung von Patienten und Pflegebedürftigen in die Händedesinfektion

Ein Beitrag zum Internationalen Tag der Händehygiene

Hintergrund

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2009 initiierte „Internationale Tag der Händehygiene“ soll alljährlich die Aufmerksamkeit auf die Händehygiene in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen lenken. In der WHO-Kampagne wird besonders die Händedesinfektion als die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten hervorgehoben.¹

In der Vergangenheit stand bei der Händedesinfektion das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal im Vordergrund. Seit einigen Jahren gibt es jedoch eine Reihe von Ansätzen, Patienten und ihre Angehörigen in die Händehygiene einzubinden. So ist eine solche Einbindung seit 2009 ein Element der „Clean your hands“-Kampagne der WHO.² Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfiehlt, Patienten und Besucher in die Maßnahmen der Händehygiene einzubeziehen, um dieses zusätzliche Präventionspotenzial zu nutzen.³ Auch die aktuelle Leitlinie zur Händehygiene der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) greift die Einbindung des Patienten in die Händehygiene explizit auf.⁴

Im Folgenden möchten wir kurz Aspekte der aktiven Einbeziehung von Patienten und Pflegebedürftigen in die Händehygiene näher darstellen, um Möglichkeiten aufzuzeigen, das Empfohlene praktisch umzusetzen.

AHOI-Projekt

Im Projekt „AHOI – Patient im Boot: Aktivierung der Patienten, Pflegebedürftigen und Pflegenden für eine hygienebewusste Partizipation an der Infektionsprävention“ wird das Potenzial der aktiven Teilnahme und der Mitwirkung (Partizipation) der Patienten, Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und Besucher zur Vermeidung nosokomialer Infektionen erforscht und Musterlösungen zur Realisierung dieses Potenzials entwickelt. Das vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigten für Pflege geförderte Projekt wird von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der Ernst-Moritz-Arndt-Universität und der Universitätsmedizin Greifswald im Verbund mit dem KOMPASS e. V. – MRE-Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Die aktive Einbeziehung der Patienten und Besucher in die Händehygiene ist dabei ein wichtiger Ansatzpunkt. Als ein erster Schritt wurde ein systematischer Literaturreview in der Datenbank Pubmed durchgeführt, um bisherige Ansätze der Einbindung von Patienten, Pflegebedürftigen, (pflegenden) Angehörigen und Besuchern u. a. in die Händehygiene zu ermitteln (Erstsuche 08/2016, aktualisiert 03/2017). In einem weiteren Schritt wurde im Sommer 2016 eine regionale, multizentrische Querschnittsstudie in der KOMPASS-Region (Kreise Vorpommern-Greifswald, Vorpommern-Rügen und Mecklenburgische Seenplatte) durch-

geführt, um Wahrnehmungen, Einstellungen, Wissen und Erwartungen zum Infektionsschutz und zur Einbindung der Patienten zu erfassen.

Ergebnisse

Literaturreview

In dem systematischen Literaturreview ließen sich für die Einbindung von Patienten in die Händehygiene zwei komplementäre Ansätze identifizieren.⁵ Der eine Ansatz verfolgt das Ziel, die Compliance der Händehygiene des Personals durch die aktive Mitwirkung der Patienten zu verbessern. Die Patienten haben dabei die Rolle eines aktiven Beobachters, der das Personal durch Erinnern und Nachfragen („Haben Sie Ihre Hände desinfiziert?“) bei der Durchführung der Händehygiene zu definierten Gelegenheiten unterstützen soll.^{6–8} Der zweite Ansatz zielt dagegen auf die Verbesserung der Händehygiene der Patienten selbst.¹²

Erste Studien zum **ersten Ansatz** wurden bereits Ende der 1990er Jahre in den USA durchgeführt, d.h. noch bevor die alkoholische Händedesinfektion in den USA eingeführt wurde. McGaukin et al.⁷ luden in einer prospektiven, quasi-experimentellen Studie in New Jersey die Patienten ein, als „Partner in der Betreuung“ das medizinische Personal aktiv an die Händewaschung zu erinnern. Broschüren und Erinnerungshilfen (*Reminder*) dienten als Interventionsmaterialien. Im Ergebnis zeigte sich eine statistisch signifikante Steigerung des Verbrauchs an Handseife um 34 % als Surrogat für die Compliance mit der Händewaschung (die Händedesinfektion war in den USA noch nicht üblich). Eine Befragung der Patienten zeigte, dass fast allen (95 %) das Risiko nosokomialer Infektionen und die Bedeutung der Händehygiene bewusst waren. Dies ging mit einem hohen Interesse (81 %) für die Intervention einher. Allerdings gaben nur gut die Hälfte (57 %) an, das Personal auch tatsächlich nach einer durchgeführten Händedesinfektion vor Kontakt befragt zu haben und wenn, sprachen sie meistens (90 %) das Pflegepersonal und deutlich seltener (32 %) Ärzte an. Obwohl die meisten Patienten (81 %) angaben, auf Fragen nach durchgeführter Händedesinfektion eine positive Reaktion des Personals erhalten zu haben, fühlten sich nur gut zwei Drittel (68 %) in ihrer Rolle als „Überwacher“ wohl.

Seit dieser Studie wurde in einer Reihe weiterer Studien und in mehreren Reviews der beschriebene Ansatz, Patienten zur Steigerung der Compliance der Händehygiene beim Personal einzusetzen, weiter untersucht. Die grundsätzlichen Ergebnisse, nämlich (1.) ein starkes Bewusstsein der Patienten für das Problem nosokomialer Infektionen, (2.) die Erkennung der Bedeutung der Händehygiene und (3.) das Vorhandensein einer Motivation, sich an einer Verbesserung der Hygiene aktiv selbst zu beteiligen, (4.) zudem die positive Wirkung der Einbindung der Patienten auf die Compliance des Personals, aber auch (5.) die Existenz einer Barriere, das Personal tatsächlich anzuspre-

chen, konnten dabei immer wieder bestätigt werden.^{9,10} Ein weiteres Hindernis stellen die Bedenken des Personals dar.¹¹

Der **zweite Ansatz** zur aktiven Einbindung der Patienten zielt dagegen auf die Verbesserung der Händehygiene der Patienten selbst.¹² Diesem Ansatz liegt die Erkenntnis zugrunde, dass nicht nur das Personal, sondern auch Patienten und Besucher Überträger nosokomialer Pathogene sein können² und die Händehygiene bei Patienten und Pflegebedürftigen verbesserungsbedürftig ist. So konnten Srigley et al. in einer Beobachtungsstudie zeigen, dass sich Patienten auf Transplantationsstationen die Hände nur in 30 % der Fälle nach dem Toilettengang wuschen bzw. desinfizierten.¹³ Barker et al. fanden sogar Belege dafür, dass paradoxerweise die Compliance der Patienten mit der Händehygiene im Krankenhaus im Vergleich zum häuslichen Umfeld sinkt.¹⁴

Gleiches gilt für Pflegeeinrichtungen, wobei vielfältige Ursachen diskutiert werden: generelle Hygienepraxis zu Hause, Wahrnehmung der Wichtigkeit von Händehygiene zur Vermeidung von Infektionen, eingeschätzte Unterstützung durch das Personal und die Benutzerfreundlichkeit der Desinfektionsmittelprodukte.¹⁵ In einem aktuellen systematischen Review von Srigley et al. konnten 10 Studien, die eine Verbesserung der Händehygiene von Patienten untersuchten, identifiziert werden. In diesem wurden unterschiedliche, meist multimodale Ansätze eingesetzt (Informationen für Patienten, *Reminder*, die Ausgabe von Händedesinfektionsmitteln an Patienten und die aktive Unterstützung der Händehygiene durch das Personal). Alle Studien zeigten je nach Endpunkt eine Verbesserung der Händehygiene-Compliance bzw. eine Reduktion nosokomialer Infektionen. Auf dieser Basis kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die Händehygiene von Patienten genauso wichtig ist wie die des Personals, dass jedoch weitere Studien für eine abschließende Beurteilung nötig sind.¹⁶

Querschnittstudie – Wahrnehmungen, Einstellungen, Wissen und Erwartungen zum Infektionsschutz bei Patienten

In den durchgeführten Querschnitterhebungen wurden Patienten und Angehörige sowie medizinisches und pflegerisches Personal in ausgewählten stationären (3 Stationen), ambulanten (3 Arztpraxen) und pflegerischen Einrichtungen (1 Pflegeheim) befragt. Dabei wurden u.a. Parameter erfasst, die für eine bessere Einbindung von Patienten in die Händehygiene wichtig sind.¹⁷

Insgesamt wurden 500 Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige sowie 118 Mitarbeiter in Arztpraxen, im stationären Bereich und in der stationären Pflege mittels eines Fragebogens befragt. Die Rücklaufquote war mit 93 % bzw. 85 % sehr hoch. Die Frage, ob das Verhalten der Patienten für den Infektionsschutz wichtig sei, bejahten 94 % der Mitarbeiter. Dabei fand sowohl die Aussage, dass die Patienten und Angehörigen auf ihr eigenes Verhalten achten sollten, als auch, dass Patienten und Angehörige das Personal durch Hinweise unterstützen sollten, breite Zustim-

mung bei den Mitarbeitern (94 % bzw. 82 %). Für Patienten zugängliche Händedesinfektionsmöglichkeiten wurden dabei von 92% der Mitarbeiter als hilfreich für eine bessere Einbindung der Patienten gesehen.

Von den befragten Patienten und Pflegebedürftigen gaben 92% den Wunsch an, durch eigenes Verhalten zum Infektionsschutz beitragen zu wollen. Der Händehygiene wird dabei eine große Bedeutung zugesprochen. So wünschten sich 78% mehr Händedesinfektionsmöglichkeiten. Die Studie wurde auf dem 12. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen ausführlich vorgestellt und wird derzeit zur Publikation vorbereitet.

Schlussfolgerungen

Die Händehygiene und insbesondere die hygienische Händedesinfektion haben aufgrund ihres belegten Effektes zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und Transmissionen eine herausragende Bedeutung für die Infektionsprävention. Gleichzeitig gehört die Händedesinfektion zu den unmittelbarsten und patientennahesten Hygienemaßnahmen, die von Patienten wahrgenommen und auch vom Patienten selbst durchgeführt werden können. In der aktuellen Literatur gibt es eine Reihe von Belegen, dass sowohl die Einbindung der Patienten beim Monitoring des Händehygieneverhaltens des Personals als auch die Durchführung der Händehygiene vom Patienten selbst einen infektionspräventiven Effekt haben.^{9,10,16}

Die im AHOI-Projekt durchgeführte sektorenübergreifende, jedoch nicht repräsentative Befragung ergab, dass sowohl Patienten als auch das Personal eine zunehmend aktivere Rolle der Behandelten bzw. Gepflegten und ihrer Angehörigen in der Infektionsvermeidung sehen. Die Mehrheit der Patienten ist motiviert, selbst stärker bei der Infektionsvermeidung mitzuwirken. Dies steht im Einklang mit den bisher vornehmlich in den USA, dem Vereinigten Königreich und in Asien durchgeführten Arbeiten zu diesem Thema.^{7,9,10}

Die Philosophie des AHOI-Projekts ist es, das Wissen, die Aufmerksamkeit und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten und Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen so zu fördern, dass sie eigenes Hygieneverhalten umsetzen und Andere durch konstruktive Hinweise aktiv unterstützen. Dazu wurde im Rahmen des Projekts ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt, bei dem die Händehygiene ein zentrales Element ist. Aktuell wird dieses Maßnahmenpaket im Rahmen einer Machbarkeitsstudie untersucht und optimiert.

Literatur

1. Perlitz C, Hübner NO: Die hygienische Händedesinfektion – Ein Beitrag zum Internationalen Tag der Händehygiene am 5.5. Epid Bull 2013; 17: 143–145
2. Landers T, Abusalem S, Coty MB, Bingham J: Patient-centered hand hygiene: the next step in infection prevention. Am J Infect Control 2012; 40 (4 Suppl 1): S11–17

3. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsbl 2016; 59: 1189–1220; DOI 10.1007/s00103-016-2416-6; http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?__blob=publicationFile
4. Arbeitskreis der AWMF: Händedesinfektion und Händehygiene. AWMF 2016; http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/029_AWMF-AK_Krankenhaus-_und_Praxishygiene/HTML-Dateien/029-0271_S2k_Haendedesinfektion_Haendehygiene_2016-08.html
5. Krafczyk-Korth J, Dittmann K, Kramer A, Hübner NO et al.: Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in den Infektionsschutz – Review der aktuellen Literatur. 12. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen 2017; 15. März 2017; Ulm
6. Kim MK, Nam EY, Na SH, Shin MJ, Lee HS et al.: Discrepancy in perceptions regarding patient participation in hand hygiene between patients and health care workers. Am J Infect Control 2015; 43 (5): 510–515
7. McGuckin M, Govednik J: Patient empowerment and hand hygiene, 1997–2012. J Hosp Infect 2013; 84 (3): 191–199
8. Stewardson AJ, Sax H, Gayet-Ageron A, Touveneau S, Longtin Y et al.: Enhanced performance feedback and patient participation to improve hand hygiene compliance of health-care workers in the setting of established multimodal promotion: a single-centre, cluster randomised controlled trial. The Lancet Infectious Diseases 2016; 16 (12): 1345–1355
9. Davis R, Parand A, Pinto A, Buetow S: Systematic review of the effectiveness of strategies to encourage patients to remind healthcare professionals about their hand hygiene. J Hosp Infect. 2015; 89 (3): 141–162
10. Berger Z, Flickinger TE, Pfoh E, Martinez KA, Dy SM: Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. BMJ Qual Saf [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. Review] 2014; 23 (7): 548–555
11. Longtin Y, Farquet N, Gayet-Ageron A, Sax H, Pittet D: Caregivers' perceptions of patients as reminders to improve hand hygiene. Arch Intern Med [Letter Research Support, Non-U.S. Gov't] 2012; 172 (19): 1516–1517
12. Sunkesula VC, Knighton S, Zabarsky TF, Kundrapu S, Higgins PA, Donskey CJ: Four Moments for Patient Hand Hygiene: A Patient-Centered, Provider-Facilitated Model to Improve Patient Hand Hygiene. Infect Control Hosp Epidemiol 2015; 36 (8): 986–989
13. Srigley JA, Furness CD, Gardam M: Measurement of patient hand hygiene in multiorgan transplant units using a novel technology: an observational study. Infection control and hospital epidemiology [Observational Study Research Support, Non-U.S. Gov't] 2014; 35 (11): 1336–1341
14. Barker A, Sethi A, Shulkin E, Caniza R, Zerbel S, Safdar N: Patients' hand hygiene at home predicts their hand hygiene practices in the hospital. Infection control and hospital epidemiology [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't] 2014; 35 (5): 585–588
15. Knighton SC, McDowell C, Rai H, Higgins P, Burant C, Donskey CJ: Feasibility: An important but neglected issue in patient hand hygiene. American journal of infection control 2017; doi: 10.1016/j.ajic.2016.12.023
16. Srigley JA, Furness CD, Gardam M: Interventions to improve patient hand hygiene: a systematic review. The Journal of hospital infection [Review]. 2016 ; 94 (1): 23–29
17. Krafczyk-Korth J, Dittmann K, Heidecke C-D, Kramer A, Hübner NO et al.: Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in den Infektionsschutz – Ergebnisse einer Patienten- und Mitarbeiterbefragung. 12. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen 2017; 15. März 2017; Ulm

■ Janina Krafczyk-Korth¹, Dr. Kathleen Dittmann¹, Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke², Dr. Stephan Diedrich², Prof. Dr. Axel Kramer¹, PD Dr. Nils-Olaf Hübner^{1,3}

¹ Institut für Hygiene und Umweltmedizin

² Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Greifswald | Lehrstuhl für ABWL und Gesundheitsmanagement der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

³ IMD Labor Greifswald MVZ GmbH

Korrespondenz: janina.krafczyk@uni-greifswald.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Krafczyk-Korth J, Dittmann K, Heidecke CD, Diedrich S, Kramer A, Hübner NO: Aktive Einbeziehung von Patienten und Pflegebedürftigen in die Händedesinfektion. Epid Bull 2017;18/19: 166–168 | DOI 10.17886/EpiBull-2017-024