



Bericht zum Tag der Händehygiene am 09.05.2023

# Hygieneabteilung

Am 09.05.23 war es wieder so weit. Unter dem Motto „Hand in Hand für Sicherheit weltweit jeden Tag - Leben schützen & gesund bleiben“ fand der jährliche Aktionstag zur Aktion saubere Hände am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum statt. Der Aktionstag war ein voller Erfolg, mit einer Teilnahme von mehr als 140 Mitarbeiter\*innen der Klinik. Auch Patienten und Besucher informierten sich. Am Aktionsstand konnten sich die Teilnehmer\*innen über das Thema „Händehygiene“ informieren und praktische Übungen durchführen lassen. Es wurden Poster zu MRE, V- /LRE und MRSA basierend auf den Materialvorlagen der „Aktion saubere Hände“ durch unsere Fotoabteilung erstellt und im Bereich des Aktionsstandes aufgehängt.



Abbildung 1: Händedesinfektion



Neben zwei Schwarzlichtboxen war der Stand ebenfalls mit einem Gerät zur Hautfettmessung ausgestattet. An einer Schwarzlichtbox konnten in der UV-Simulation Benetzungslücken bei durchgeführter Händedesinfektion aufgezeigt und Möglichkeiten zur Optimierung der Händedesinfektion gegeben werden.



Abbildung 2: Messung des Hautfettgehalts

An einer weiteren UV- Station wurde die potentielle Erregerübertragung beim Ausziehen kontaminierter Handschuhe und die nicht hundertprozentige Dichtigkeit von Untersuchungshandschuhen simuliert.



Abbildung 3: Überprüfung der potentiellen Erregerübertragung beim Ausziehen von Handschuhen

Dieses Jahr neu war ein weiterer Stand mit der praktischen Übung zur hygienisch korrekten Abnahme von Blutkulturen. Auch hier wurde extra ein Poster angefertigt.



Abbildung 4: Abnahme von Blutkulturen



**Entnahme einer Blutkultur (Hausstandard)**  
(nach den KRINKO-Empfehlungen beim AKI zur Blutkulturtagoszik, Bundesgesundheitsblatt 2017; 60:216-230)

**Einführung**  
Um die Kontamination von Blutkulturen durch Hautflora und eine damit verbundene Falschdiagnose zu vermeiden, sollten folgende Standards bei der korrekten Vorgehensweise sein:

**Ortsvorbereitung:**  
Die Handkulturen der Patienten sind durch den behandelnden Arzt gemäß § 6(2) Nr. 1a InfSchV vor der Blutentnahme als Ausreiner zu fassen und zu isolieren sind.

- Bei Regeln einer epidemio-logischen Infektionskrankheit
- Bei drohender Herd-, epidemio-logischer Infektion
- Bei Infektionskrankheiten
- Allgemeine Infektionskrankheiten bei Patienten, die eine Gefäßkatheter tragen (z. B. Herzschrittmacher, Dialysekatheter, Zentralkatheter) oder ein Implantat (z. B. Hüft-, Knie-, Hüftgelenk) erhalten haben.

Die Blutkultur kann auch im Standard von Ärzten oder von ausgebildeten Pflegepersonal (z. B. in der Notfallstation) entnommen werden. Für 2016 sind keine Hinweise auf eine zu starke Anwesenheit von Keimen in diesen Bereichen dokumentiert. Der Anwesenheitsgrad ist jedoch möglich, d. h. Hygiene muss nicht vernachlässigt sein.

**Handhygiene**  
**Handwaschmittel:**

- Alkoholische Handwaschmittel (wirksam gegen Bakterien) muss eine hygienische Handdesinfektion erzeugen.
- Ziemlich wirksame Handdesinfektion mit geringerer Menge des Wirkstoffes als bei der Handwaschung mit Wasser und Seife oder mit alkoholischer Handdesinfektion.
- Es ist unbedingt darauf zu achten, das komplette Abwischen des Wirkstoffes zu vermeiden (siehe Hinweis).
- Keine Handdesinfektion werden, die gegen z. B. nach Hautkontakt nicht ohne ein-zeitige Verabreichung wirksam ist (z. B. gegen z. B. Enterokokken).

**Desinfektion des Patienten der Blutentnahme**  
Bei jedem Akt der Blutentnahme muss das Kontaminationsrisiko durch die Haut (z. B. spritzen, wunden, spritzen und Wunden) reduziert werden.

- Chlorhexidin 2% Seb. Trisolvon
- Seife Chlorhexidin 2% Seb. Trisolvon

**Sammlung von trocknen Verschlusskappen**  
• Eine Blutkultur kann in Acetatverschlüssen aus einem frisch gelegten peripheren Venenkanal entnommen werden, wenn z. B. die Blutkultur bei der Lagerung durchgeföhrt wurde, wenn Hautkontakt und Wunden der Venen auf eine mögliche Keimverunreinigung zu einem Risiko Entnahme aus schon länger liegenden Kanülen, die nur nach Abgabe einer Genehmigung ist.

- Bei der Blutentnahme aus frisch gelegten Venen, die kein höheres Kontaminationsrisiko durch Hautkontakt (z. B. durch Wunden, Wunden) aus dem Venenkanal entnommen werden, durch die nicht durchgeföhrt wurde.

**Optimalerweise wird ein Adapter für die Mikromenge der BACT Alert® Flaschen benutzt.**

- Adapter wird nach Anheften des Adapters mit der gleichen Hand, die die Blutentnahme erfolgt, die Flasche geöffnet und die Flasche nicht berühren (z. B. durch Vermeidung der sterilen Handhabung benutzen).
- Im Inneren des Blut für die gesamte Flasche nicht setzen in die Flasche geföhrt.
- Es ist wichtig, keine „Blutspitze“ zur weiteren Blutentnahme.
- Nicht mehr als 10 ml pro 20-Flasche entnehmen, Mikromenge ist.

**Anzahl der Sets**

- Es sollten mind. 1 erhaltungs-fähige Blutkulturproben entnommen werden (bei Patienten mit Verdacht mind. 2 Proben).
- Unabhängig davon, dass 2 Proben erste Vorlaufpunkt einer Infektion.

**Blutentnahmemenge**

- Bei Erwachsenen mind. 2 x 20 ml (Licht und unsteril)
- Kinder > 10 kg: mind. 2 x 10 ml
- Kinder 10-20 kg: mind. 2 x 5 ml
- Säuglinge 1-10 ml
- Für die Menge der zu entnommen werden kann, bitte bitte in einem Flasche föhrt.

**Sonderfall bei ZNS-Peripheren Trägern**

- In der Regel sind die Blutkulturproben (z. B. peripher) sind die Blutkulturproben aus dem ZNS (z. B. aus dem Liquor) sind unterschiedlich beschaffen werden (im späteren Teil des „Zusammenfassung“ eine Aussage über CSF zu treffen).
- Eine Probe ohne aus einem Katheter entnommen werden (z. B. peripher) sind die Blutkulturproben mit Hilfe eines Katheters (z. B. durch CSF) zu entnehmen.
- Bei einer Infektion des ZNS sind Blutkulturen aus mind. zwei Lokalen entnommen.

**Beachtung Transport**  
Blutkulturen sollten sofort in die Luft, wenn sie mit Bakterien und Kontaminanten beschaffen wurden, die Verunreinigung der Umgebung vermeiden. Sie sollten in einem Behälter mit einem Verschlusskappen (z. B. durch CSF) zu entnehmen. Sie sollten in die Luft mit einem Behälter in die Luft.

Bei Verdacht auf eine Infektion ist unbedingt sicher zu entnehmen (z. B. bei Infektion), diese Informationen sind über Labor beim dem IMI, Prof. Gammann weiterzugeben.

**Ergebnis:**  
Ergebnisse der Blutkulturen sollten umgehend (innerhalb von 24 Stunden) an den behandelnden Arzt weitergegeben werden. Ein Abgleich der Ergebnisse mit einer Blutkultur, insbesondere in einer Kulturkultur notwendig, hat keine Auswirkungen auf die systemische Antibiotikatherapie. In Zweifelsfällen sollte eine Rückmeldung mit einem Infektionsbiologen erfolgen, um zeitliche Therapien mit all dem negativen Folgen zu vermeiden.

**Wortlaut Blutkulturen:**  
Kontrollblutkulturen nach 48-72h unter Therapie sollten in folgenden 2 Stunden entnommen werden:

- Infektionskrankheiten
- Infektionskrankheiten
- Infektionskrankheiten
- Infektionskrankheiten
- Infektionskrankheiten

• In Zweifelsfällen mit dem behandelnden Arzt weiterzugeben.



Abbildung 5: Überprüfung der Händedesinfektion mittels UV-Box

Begleitet wurden wir wieder von einer Mitarbeiterin der Firma Schülke® die unsere Arbeit unterstützte, aber auch kleine Geschenke für die Mitarbeiter zur Verfügung stellte. Diese bestanden aus Kugelschreibern, kleinen Desinfektionsmittelflaschen, sowie verschiedenen Handcremes.



Abbildung 6: UV-Übung

Der Aktionstag wurde insgesamt von 145 Mitarbeitern\*innen aller Berufsgruppen des Klinikums besucht. Neben den Aktionen ergaben sich viele interessante Gespräche. Die Kolleginnen und Kollegen gaben uns insgesamt ein positives Feedback und waren sehr interessiert daran ihr Wissen hinsichtlich der Händehygiene aufzufrischen und zu vertiefen. Über dieses Feedback, den persönlichen Austausch und der großen Anteilnahme freuten wir uns natürlich sehr.



Abbildung 7: Das Team der Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum: (v. l. n. r. Fr. Dr. Schulze, Hr. Niebus, Hr. Ries & Hr. Bosmanns)

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Krankenhaushygiene des  
Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum