



Liebe Leserinnen und Leser,

neue Herausforderungen bestimmen Ihren Alltag genauso wie unseren. Auch wenn es heißt „Never change a running system“ – Innovationskraft und der Wille zur weiteren Optimierung gehören bei Dr. Weigert dazu. Jüngstes Beispiel ist das Dosiersystem weigomatic® system ALPHA X: mehr dazu auf S. 1. Das Israelitische Krankenhaus in Hamburg testete die Anlage drei Monate und war überzeugt. Auf S. 2 erfahren Sie alles über den Praxistest und die Erfahrungen von Arite Thiele, strategischer Einkauf, und David Jesse, stellvertretender Leiter der Endoskopie.

Nicht nur Innovationen und wechselnde Anforderungen bestimmen unseren Alltag – auch die guten alten Routinen wollen immer wieder durchgespielt werden. Daher finden Sie auch in dieser Ausgabe viel Wissenswertes zur Händedesinfektion. Die täglichen Handgriffe vor und bei der Endoskop-Aufbereitung erläutert Ihnen Nils Andersen, Physician Assistant am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, auf S. 3–4.

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihr

Guido Merk

guido.merk@drweigert.de

Tel. 040 / 789 60-261



DR. WEIGERT

Hygiene mit System

neodisher® system ALPHA – platzsparende Dosierlösung jetzt noch innovativer

Dr. Weigert Dosiersystem läuft effizient und sicher

neodisher® system ALPHA steht für innovative Dosiertechnik kombiniert mit (hoch-)konzentrierter Prozesschemie und vollumfänglichem Dr. Weigert Service. Das platzsparende System wurde von Dr. Weigert entwickelt, um den besonderen Bedürfnissen und täglichen Herausforderungen in der maschinellen Instrumentenaufbereitung in der AEMP eine optimale Lösung anzubieten.

Dr. Weigert entwickelt stetig weiter

Der Erfolg der ersten Generation zeigt, dass Dr. Weigert die Anforderungen auf Kundenseite in allen Belangen erfüllt hat. Dieses positive Resultat hat Dr. Weigert zur kontinuierlichen Optimierung des Systems motiviert, damit die nächste Generation einer noch größeren Zielgruppe neue Potentiale für die maschinelle Aufbereitung bietet.

Die neue Dosiersystem-Generation weigomatic® system ALPHA X wird ab Januar 2022 in mehreren Ausbauvarianten nicht mehr nur der AEMP, sondern auch der Endoskopie und niedergelassenen Endoskopie-Praxen zur Verfügung stehen.

Überzeugender Praxistest

Das Israelitische Krankenhaus in Hamburg (IK HH) war vom Konzept der neuen Generation weigomatic® system ALPHA X, die auch in einer extra kleinen Variante (XS) zur Verfügung steht, überzeugt und willigte in einen dreimonatigen Praxistest ein. Dieser Praxistest ist nun abgeschlossen und erfreulicherweise wollte das Team aus der Endoskopaufbereitung des IK HH das neue Dosiertechniksystem gar nicht mehr hergeben! Ein guter Anlass für das Redaktionsteam der endoNEWS, vorbeizuschauen und nach den

ersten Erfahrungswerten zu fragen. Lesen Sie hierzu weiter auf der folgenden Seite.



Die neue Generation weigomatic® system ALPHA XS

weigomatic® system ALPHA X ist die richtige Wahl, wenn

- Sie sich absolute Gewissheit wünschen, dass immer die richtige Prozesschemie gemäß DIN EN ISO 15883-4 verwendet wird,
- Sie planen, Ihre Endoskopaufbereitung zu vergrößern, aber der Platz für eine zentrale Dosieranlage mit Fässern fehlt,
- Sie eine RFID-gestützte Chargendokumentation zum transparenten Monitoring und zur Erhöhung des Qualitätsstandards wünschen.

Autorin: Jacqueline Treutner

Praxistest gefällig?

Wenn auch Sie die neue Dosiertechnik weigomatic® system ALPHA X testen möchten, vereinbaren Sie gern einen kostenlosen Beratungstermin mit Ihrem neodisher® Fachberater oder kontaktieren Sie uns unter: info@drweigert.de

Erfahrungsbericht zum Einsatz des weigomatic® system ALPHA XS

Erfahrungsbericht des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg



In der Abteilung Endoskopie im Israelitischen Krankenhaus Hamburg arbeitet man bereits seit mehreren Jahren mit einem Dr. Weigert Dosiersystem. Sowohl aus betriebswirtschaftlichen Gründen als auch aus Sicht des reibungslosen Arbeitsablaufs sind Arite Thiele (Strategischer Einkauf) und David Jesse (Stellvertretende Leitung Endoskopie) mit dem neodisher® system ALPHA XS zufrieden.

Im nachfolgenden Interview berichten sie uns von ihren Erfahrungen.

Herr Jesse, wie viele Endoskope bereiten Sie in Ihrer Einheit pro Tag auf?

David Jesse (DJ): Wir bereiten täglich 30 bis 40 Endoskope auf. Dabei handelt es sich um Gastro-, Kolo-, Duodeno- und Bronchoskope sowie um Endoskope für die Endosonographie.

Mit wie vielen RDG-E bereiten Sie die Endoskope auf?

DJ: Wir arbeiten mit vier RDG-E und verwenden die Prozesschemikalien neodisher endo® CLEAN und neodisher® endo SEPT GA (Glutaraldehyd). Alle vier RDG-E werden von einem Dosiersystem versorgt. Der Vorlagebehälter steht zwischen der ersten und der zweiten Maschine und die Ma-

schinen ziehen sich die Prozesschemikalien aus dem jeweiligen Vorlagebehälter.

Seit wann setzen Sie das weigomatic® system ALPHA XS ein?

DJ: Seit etwa fünf Monaten.

Frau Thiele, was hat Sie dazu bewogen, vom weigomatic® endoDOS, dem ersten Dosiersystem von Dr. Weigert für die Endoskopie, auf weigomatic® system ALPHA XS zu wechseln?

Arite Thiele (AT): Es waren zunächst rechtliche und betriebswirtschaftliche Gründe: Der Hauptgrund ist die verbesserte Vertausch-Sicherheit. Mit dem Transpondersystem schließt das neue System den Einsatz falscher Prozesschemikalien aus. Es wurde auch bei Validierungen angemerkt, dass die Norm DIN EN 15883-4 ein System fordert, das über die Farbmarkierung hinausgeht.

Zudem wollten wir eine vollständige Kanisterentleerung. Restmengen mussten verworfen werden, das verursacht unnötige Kosten. Außerdem ist die Entsorgung der Leergebinde teurer, wenn sie noch Prozesschemikalienrückstände enthalten.

Sind Sie mit der Handhabung zufrieden?

DJ: Die Arbeit mit dem weigomatic® system ALPHA XS läuft problemlos. Ich kann dem System 10 von 10 Punkten geben. Wir hatten nie eine „unberechtigte“ Fehlermeldung. Allerdings hatten wir auch nie den Fall, dass jemand die Kanister falsch eingestellt hatte, und deshalb eine Fehlermeldung kam.

Besonders schätzen wir, dass die RDG-E ohne Unterbrechung weiterarbeiten können, auch wenn ein Kanister leer ist. Das Dosiersystem meldet in solchen Fällen einen leeren Kanister. Aber im Vorlagebehälter ist dann noch ausreichend Medium vorhanden. So haben wir mehr als eine Stunde Zeit, bis der Kanister wirklich gewechselt werden muss. Ohne das Dosiersystem hatten wir oft nach einer Leer-

standsmeldung einen Zeitverlust von 20 bis 25 Minuten. Manchmal hatten die Sauglanzen Luft angezogen und wir mussten erst ein Entlüftungsprogramm laufen lassen. Dies haben wir jetzt nicht mehr.

AT: Aus betriebswirtschaftlicher Sicht haben wir nun eine deutliche Prozessverbesserung. Es ist nicht notwendig, sich mit dem Zeitverlust nach einer Kanister-Leerstandsmeldung abzufinden.

Wir haben einen Tagesbedarf an Kanistern direkt neben dem Dosiersystem stehen, so dass wir keine Wegezeiten beim Kanistertausch haben. Dieser kleine Vorrat kann einmal am Tag ohne Zeitdruck wieder aufgefüllt werden.

Sind die Kanister tatsächlich vollständig leer?

DJ: Die Restmenge ist gering. Wir schätzen, dass etwa 2 bis 3 ml im Kanister verbleiben. Dies ist wesentlich weniger als früher, wo wir manchmal 200 bis 300 ml Restmenge hatten.

Ist der Platzbedarf des Dosiersystems in Ordnung?

DJ: Alle vier RDG-E werden aus einem Dosiersystem versorgt. Das Dosiersystem steht in einem Unterschrank neben einem RDG-E, während wir die Vorlagebehälter möglichst nahe bei den RDG-E platziert haben. Wir konnten das System so unterbringen, dass es uns in der täglichen Arbeit nicht behindert.

Das Interview führte Guido Merk.

Tägliche Händehygiene in der Endoskopie

Händedesinfektion im richtigen Moment ausführen

In Zeiten der COVID-19 Pandemie, zunehmender nosokomialer Infektionen und Antibiotikaresistenzen sind Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionskette wichtiger denn je. Die Hände stellen den Hauptübertragungsweg von Erregern zwischen medizinischen Mitarbeitenden und Patienten dar. Deshalb kommt der Händehygiene, speziell der Händedesinfektion, eine herausragende Bedeutung zu. Die hygienische Händedesinfektion hat in erster Hinsicht das Ziel, die transiente Flora zu entfernen. Hierdurch kann im praktischen Klinikalltag eine Reduktion der Bakterienmenge auf den Händen um 2–3 Log-Stufen erreicht werden.¹

Um Erregerübertragungen wirksam zu verhindern, ist es unverzichtbar, die Situationen im klinischen Alltag zu kennen, bei denen eine Händedesinfektion notwendig ist. Aufgrund der Vielfältigkeit an Indikationen wurde von der WHO (World Health Organization) ein Modell geschaffen, mit dessen Hilfe jede Alltagssituation der Patientenversorgung einer von 5 Gruppen zugeordnet werden kann: „My 5 Moments of Hand Hygiene“² (Sax et al. 2007).

Diese 5 Indikationsgruppen sind in allen Bereichen des Gesundheitswesens anwendbar und eine sinnvolle Hilfestellung, um Situationen sicher zu erkennen, die eine Händedesinfektion erfordern. Das Modell ist inhaltlich konform mit den Empfehlungen zur Händehygiene des Robert Koch-Institutes (RKI).³

Die Händedesinfektion sollte erfolgen:

- vor Anlegen der Einmalhandschuhe,
- nach Ablegen der Einmalhandschuhe,
- nach dem Toilettengang.

In diesem Artikel möchte ich Sie zu einem normalen Arbeitstag in einer Endoskopieabteilung mitnehmen und Ihnen die Momente der Händedesinfektion anhand aktueller Empfehlungen und Richtlinien aufzeigen.

Beginn des Arbeitstages

Vor Arbeitsbeginn und ggf. zum Arbeitsende empfiehlt sich eine Händewaschung.

Zusätzlich empfiehlt sich eine Händedesinfektion beim Betreten der Abteilung. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z. B. keine

- Schmuckstücke,
- Ringe, einschließlich Eheringe,
- Armbanduhren,
- Piercings,
- künstlichen Fingernägel und
- sogenannte Freundschaftsbänder

getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen. Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss.⁴ Diese Empfehlung lässt sich nachvollziehen. So belegten Gupta et al. 2004 z. B. einen Zusammenhang zwischen dem Tragen künstlicher Nägel und nosokomialen Ausbrüchen.⁵

Entnehmen des Endoskopes aus dem Endoskopschrank

Häufig stellt sich die Frage: „Entnehme ich das Endoskop aus dem Endoskopschrank – mit desinfizierten Händen oder Handschuhen?“. Hierzu möchte ich mich der Aussage aus dem Artikel einer der vorangegangenen Ausgabe der endoNEWS Ausgabe 2, Juni 2021, von Prof. Dr. Günter Kampf anschließen: Ob das Gerät mit desinfizierten oder behandschuhten Händen entnommen wird, ist nach einer örtlichen Risikoabwägung zu entscheiden. Bei benutzten Handschuhen steigt die Menge an Perforationen je nach Tragedauer und Anzahl der ausgeübten Tätigkeiten. Die Folgerung lautet: Auch makroskopisch dichte Handschuhe können durchlässig für Viren und Bakterien sein. Deshalb ist die Händedesinfektion auch nach dem Tragen von medizinischen Handschuhen zwingend notwendig.

5 Momente für Handhygiene

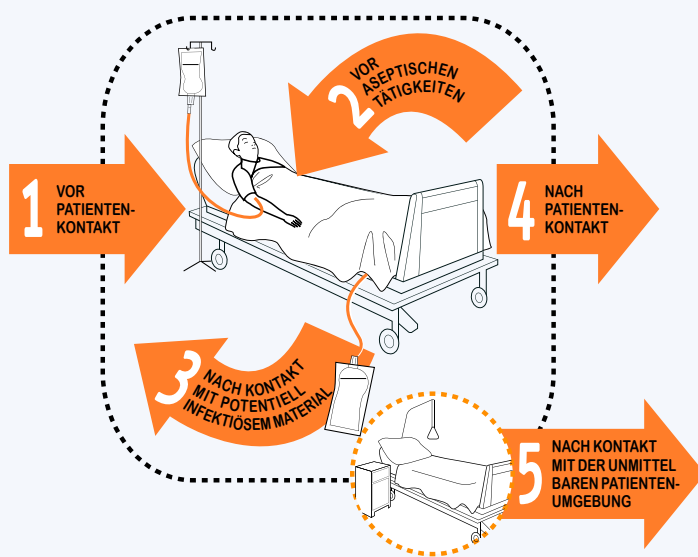


Abb. 1: Grafische Darstellung des WHO-Modells: „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ unter Berücksichtigung der direkten und erweiterten Patientenumgebung. Based on the WHO „Your 5 Moments for Hand Hygiene“, www.who.int/gpsc/5may/Your_5_Moments_For_Hand_Hygiene_Poster.pdf ©World Health Organization 2009, all rights reserved

ACHTUNG:

Das Tragen von Handschuhen bietet keinen vollständigen Schutz der Hände. Handschuhe sind nicht vollständig dicht bzw. können während des Gebrauchs Mikroperforationen aufweisen, vor allem bei starker mechanischer Beanspruchung. Darüber hinaus können die Hände beim Ablegen der Handschuhe kontaminiert werden.⁶ Handschuhe stellen also keine Alternative zur hygienischen Händedesinfektion dar.

Im Untersuchungsraum

Das WHO-Modell, angepasst an die Tätigkeiten in der Endoskopie, beschreibt ein Fortbildungsbeitrag der AKTION Saubere Hände am Beispiel der Gastroskopie. Zur besseren Übersicht sind hier Beispiele in einer Tabelle dargestellt:

Tätigkeit	Indikation zur Händedesinfektion nach WHO
Vor Patientenbegrüßung	Ggf. Indikation 1: Vor Patientenkontakt
Vor Legen einer Venenverweilkanüle	Indikation 2: Vor aseptischer Tätigkeit
Nach Entsorgen der Materialien zur Anlage der Venenverweilkanüle	Indikation 3: Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
Vor Anlegen von Pulsoxymetrie und PR-Manschette	Indikation 1: Vor Patientenkontakt
Vor anschließender Dokumentation der Werte	Indikation 4: Nach Patientenkontakt
Vor Anlegen der PSA vor Untersuchungsbeginn	Indikation 2: Vor aseptischer Tätigkeit
Nach dem Ausziehen der PSA	Indikation 3: Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
Sollte während der Untersuchung noch Material/ Zusatzinstrumentarium benötigt werden:	
Vor Entnahme aus dem Schrank > Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren	Indikation 3: Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
Vor dem Anziehen neuer Handschuhe und dem Anreichen des Instrumentes	Indikation 2: Vor aseptischer Tätigkeit

Sollte während des Arbeitstages ein Toilettengang notwendig oder die Hände stark kontaminiert sein, sind grobe Verschmutzungen mit einem mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch vorab zu entfernen. Dann die Hände gut waschen, sehr gut abtrocknen und im Anschluss desinfizieren.³

Nach- und Aufbereitung des Endoskopes

An dieser Stelle möchte ich erneut auf den Artikel in der vorangegangenen Ausgabe der endonews Ausgabe 2 Juni 2021 „Händedesinfektion im Aufbereitungsprozess flexibler Endoskope“ von Prof. Dr. Günter Kampf verweisen.

Fazit

Die Hände stellen den Hauptübertragungsweg von Erregern zwischen medizinischem Personal und Patienten dar. Die Händedesinfektion ist die wichtigste und einfachste Methode zum Schutz der Patienten vor nosokomialen Infektionen mit potenziell pathogenen Erregern. Die Durchführung der Händedesinfektion ist einfach und dauert nur 30 Sekunden. Es erscheint nicht angebracht, diese Zeit noch zu verkürzen. Trotz der Schnelligkeit und Einfachheit in der Handhabung wird die Händedesinfektion vom medizinischen Personal nur in der Hälfte der erforderlichen Situationen ausgeführt. Die Gründe für die mangelnde Compliance sind vielfältig; sie beruhen jedoch häufig auch auf der Unübersichtlichkeit der vielen Situationen, in denen eine Händedesinfektion notwen-

dig ist. Hier hilft das WHO-Modell effektiv und praxisnah die 5 Hauptindikationen zu erkennen. Lassen Sie sich nicht durch Stress oder Zeitdruck beeinflussen, seien Sie ein Vorbild!

Autor: Nils Andersen



B.Sc. Physician Assistant, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Quellen

- 1 Pittet D, Widmer A (2001) Händehygiene: Neue Empfehlungen. Swiss-NOSO 8:25–32
- 2 Sax H, Allegranzi B, Uçkay I et al (2007) "My five moments for hand hygiene": a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. J Hosp Infect 67(1):9–21, Epub 2007 Aug 27
- 3 RKI (2016) Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RobertKoch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsbl 59:1189–1220
- 4 TRBA 250 (2014) im GMBI (Gemeinsames Ministerialblatt) Nr. 10/11 vom 27.03.2014, Änderungen vom 22.05.2014 und 21.07.2015, GMBI Nr. 25 und 29
- 5 Gupta A, Della-Latta P, Todd B et al (2004) Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing Klebsiella pneumoniae in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails.
- 6 Kampf G, Assadian O, Kramer A. Untersuchungshandschuhe. In: Kampf G, Ed. Kompendium Händehygiene Wiesbaden: mhp-Verlag 2017; 126-45.

Termine

November – Januar 2022

(Stand: 08. November 2021)

- **endo-update 2021, Augsburg**
25.- 27. November 2021
- **Dr. Weigert Webinar: Sicherer Umgang mit Prozesschemikalien zur Aufbereitung flexibler Endoskope**
26. Januar 2022

Die Anmeldung ist ab sofort möglich mit nebenstehendem QR-Code oder unter:



<https://www.edudip.com/de/webinar/sicherer-umgang-mit-prozesschemikalien-und-minimierung-von-risiken-in-der-endoskopie/1670740>

Ihr Kontakt zu Dr. Weigert: info@drweigert.de

Den Kontakt zu Ihrem regionalen Ansprechpartner (Technische Beratung / Verkauf) finden Sie auf unserer Internetseite www.drweigert.de.

Impressum

Herausgeber

Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH & Co. KG
Mühlenhagen 85 · 20539 Hamburg
Tel.: +49 40 789 60-0
www.drweigert.de

Redaktion

Stefanie Küpper
stefanie.kuepper@drweigert.de
Guido Merk
guido.merk@drweigert.de
Daniela Schrickler
daniela.schricker@drweigert.de
Jacqueline Treutner
jacqueline.treutner@drweigert.de

Produktion

MWI GmbH · 50667 Köln

Druck

Sigma Druck · 48550 Steinfurt