

A photograph of two medical professionals, a man and a woman, both wearing blue scrubs and smiling. The man is in the foreground, and the woman is slightly behind him, holding a tablet. The background is a blurred hospital hallway. The entire image has a blue color overlay.

Digitale Lösung zur Infektionsprävention in der Klinik

Covid-19

Eindrücke



Engpässe: Desinfektionsmittel & zugehörige Gebinde, Schutzausrüstung



Kommunikation: Aufklärung der Mitarbeiter erforderlich



Übertragungswege: Nachverfolgung ist äußerst aufwändig



Organisation: Abläufe neu definieren (Hygienekonzepte notwendig)



Agilität: Entscheidungen mitunter schneller getroffen (z.B. im Krisenstab)



Zukunft: Ungewissheit zur weiteren Entwicklung (2. Welle zusammen mit Influenza im Herbst?)

Das Hygiene Dilemma

90%

der Keime
werden über die
Hände übertragen *1

Nur jede

2^{te}

erforderliche
Händedesinfektion
wird praktiziert *2

„Krankenhausinfektionen verursachen hohe zusätzliche **Kosten** für das Krankenhaus. Durch jeden derartigen Patienten entstehen Kosten in Höhe von **10.000 €**, von denen **1.000 € bis 2.000 €** realistisch über das DRG-System **refinanziert** werden können.“ *3

Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China

“Contact transmission is one of the main routes of the SARS-CoV-2. Transmission from patients to HCWs usually follows contamination of the HCWs’ hands after touching either patients or fomites, whereas hand hygiene is considered the most important prevention measure for healthcare-associated infections. Our results highlight the importance of hand hygiene after contacting or caring for COVID-19 patients, which is highly consistent with other researches.”

Li Ran et al. in “Clinical Infectious Diseases” (2020)

Herausforderungen für das Hygiene-Personal



Diskrepanz

Unterschied zwischen
wahrgenommener
& tatsächlicher
Händehygiene-Compliance



Ineffektivität

Fehlende Nachhaltigkeit
bei durchgeführten
Maßnahmen zur
Infektionsprävention



Arbeitslast

Unzureichende Datenbasis
für zielgerichtete
Handlungsmaßnahmen

Monitoring der Händehygiene

Notwendigkeit



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Kommission für
Krankenhaushygiene
& Infektionsprävention

ROBERT KOCH INSTITUT



Beispiel: Ein Arzt unterlässt eine zwingend erforderliche Desinfektion vor einer Injektionsbehandlung. Die Wunde entzündet sich. Nun wird davon ausgegangen, dass die fehlende Desinfektion für die Entzündung ursächlich war. Es ist dann die Aufgabe des Arztes, das Gegenteil zu beweisen.

“Um **Defizite** in der **Händedesinfektions-Compliance** bzw. deren Veränderungen sichtbar zu machen, ist die Etablierung von **Messsystemen** unerlässlich.”

GWA Hygiene will den **Standard** für
Händehygiene-Monitoring definieren.



Lösung:

Händehygiene-Monitoring „Nosox“

Berufsgruppen
Transponder



Sensormodule
für Spender



kompatibel mit allen Spendern

Smarte
Spender

+

Erfassung
berufsgruppenbezogenes
Desinfektionsverhalten

=

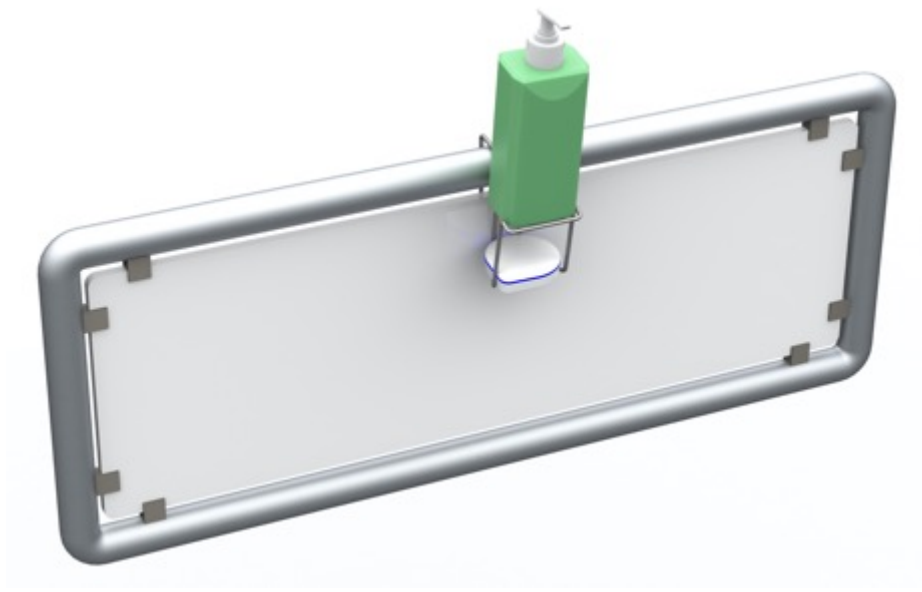
Reduktion des
Infektionsrisikos



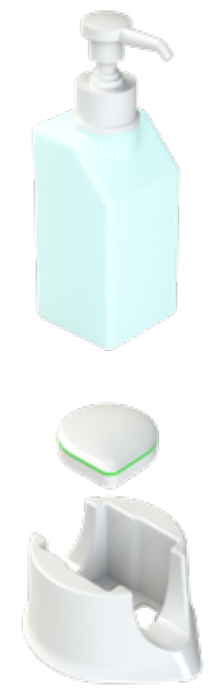
Ausstattung vorhandener Spender



Wandspender mit Hebelarm



Körbchenspender mit Einweggebinde



Einweggebinde mit Standfuß

Software Datenauswertung

Anzahl Desinfektionen



- Vergleich von Stationen
- Vergleich von Berufsgruppen
- Trends, Forecasts & Visualisierung

1-Klick Dashboard



Stationskarte mit Spenderdetails

Menge Abgegeben & Vorhanden



- Einhaltung von Mindestmengen
- Füllstände: Nachfüllprozesse optimieren
- Verbrauchsmengen je Patiententag

NosoEx Datenvisualisierung



NosoEx - Software



Stationsfeedback



PDF Reports

Kundenfeedback

Das System spricht für sich



Wir haben auf den Stationen einen **Anstieg** beim **Desinfektionsmittelverbrauch** von bis zu **35%** pro Jahr erzielt.

Frank Oppenheimer
Leitender Oberarzt Krankenhaushygiene

KLINIKUM
LÜNEBURG

Kundenauswahl



Helios

MEDICLIN



Seniorenstift Haus Lessing

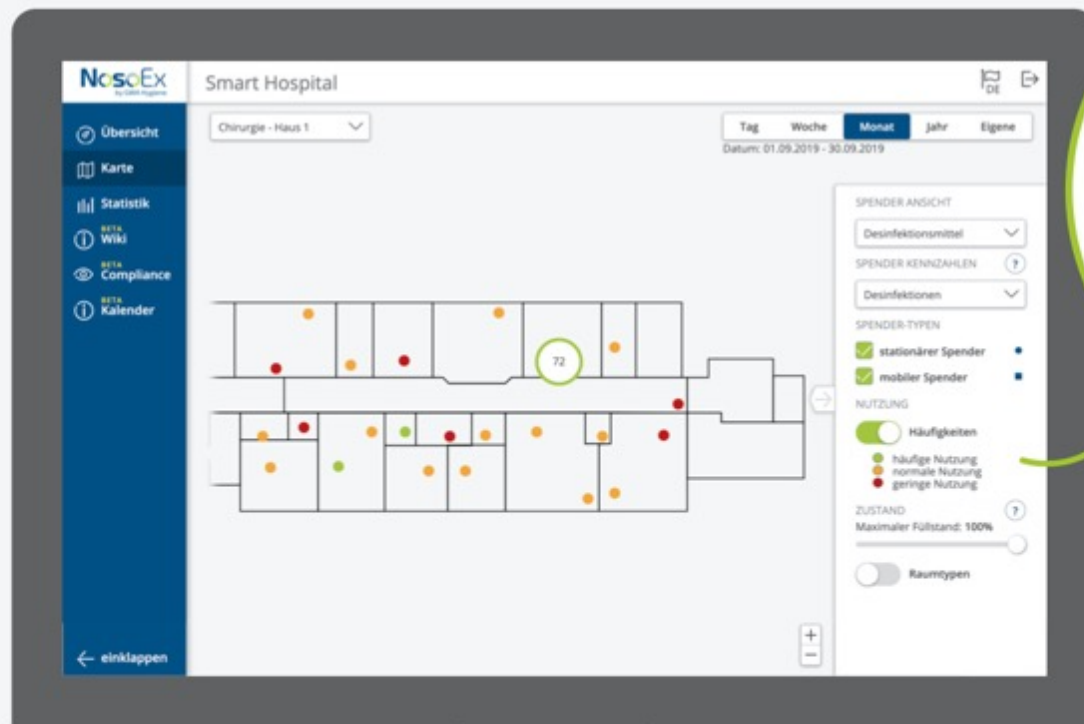
Sozialstiftung Bamberg
Klinikum Bamberg

Theresienkrankenhaus und
St. Hedwig-Klinik GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Heidelberg

MARIENHOSPITAL
STUTTGART

In Zeiten von **Desinfektionsmittel-Engpässen** gilt es zu **priorisieren**.

Es muss entschieden werden welche Spender häufiger und welche seltener mit Desinfektionsmittel bestückt werden.
Maßgeblich dafür ist die Spendernutzung.



NUTZUNG

Häufigkeiten

- häufige Nutzung
- normale Nutzung
- geringe Nutzung

NosoEx zeigt welche Spender im Verhältnis zueinander häufig genutzt werden.
Folglich lassen sich diese bei Bestückung priorisieren.

NosoEx: Spender-Säule



Hygiene ist Teamspirit.

 info@gwa-hygiene.de

 (+49) 3831 / 20 355 47

 www.gwa-hygiene.de