

Selbstbewusst macht Lernen Lust

Ein preisgekröntes Unterrichtskonzept zur hygienischen Händedesinfektion

Händehygiene gilt auch in der geriatrischen Pflege als wirkungsvolle und preiswerte Maßnahme zur Unterbrechung von Kreuzkontaminationen. Doch die Altenpflegeausbildung schenkt dieser Tatsache zu wenig Beachtung. Vielleicht ändert das nachfolgend vorgestellte Unterrichtskonzept zur hygienischen Händedesinfektion, das mit dem „Ignaz-Phillip-SemmelweisForschungspreis 2002“ ausgezeichnet wurde, etwas daran.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Problematik durch multiresistente Keime in Altenpflegeeinrichtungen gilt es, sich Gedanken über die Konsequenzen und den speziellen Umgang mit den multiresistenten Mikroorganismen zu machen. Dabei sollte die Händehygiene als Grundlage der Infektionsverhütung im Vordergrund stehen, insbesondere die hygienische Händedesinfektion, welche bei korrekter Anwendung in der Lage ist, Infektionsketten wirksam zu unterbrechen.

Defizite bei der Umsetzung

Es ist bekannt, dass es auch im Bereich der Krankenpflege, bezogen auf die Akzeptanz und Umsetzung dieser Maßnahme, gewisse Schwierigkeiten gibt, die unterschiedliche Ursachen haben. Mit einem tatkräftigen Hygienemanagement und den notwendigen Kontrollen zeigten sich aber Veränderungen in positiver Hinsicht. In der Altenpflege stellt sich die Situation aber auch heute noch defizitär dar. Das gilt für alle Bereiche der geriatrischen Versorgung, ob ambulant, teilstationär oder stationär. Hier klaffen die hygienischen Standards bei der Versorgung weit auseinander. Es fragt sich, worin die Ursachen hierfür zu suchen sind. Ich möchte schwerpunktmäßig folgende Punkte verantwortlich machen:

- fehlendes Wissen
- fehlendes Problembewusstsein
- fehlendes Material
- fehlendes Hygienemanagement
- fehlendes qualifiziertes Personal

Die ersten beiden Punkte sind durch Schulungsmaßnahmen relativ leicht und schnell zu beheben. Im Rahmen meiner Diplomarbeit habe ich eine Schulungseinheit über zweimal vier Unterrichtsstunden à 45 Minuten nur für die hygienische Händedesinfektion entwickelt, die ich mittlerweile mehrfach mit meinen Auszubildenden „Altenpflege/Vollzeit“ durchgeführt habe. Dabei konnte ich feststellen, dass die Auszubildenden nicht nur einen Wissenszuwachs erlebten, sondern auch hygienisches Problembewusstsein entwickelten, welches sie dann ebenfalls in anderen Situationen umsetzen konnten.

Meines Erachtens liegt das Hauptproblem für das fehlende Wissen und Problembewusstsein darin, dass die Altenpflegeausbildung zu wenig auf den Bereich der Hygiene ausgerichtet ist. Es gilt, die einzelnen Teilbereiche der Hygiene, die unterrichtet werden, so intensiv und anschaulich wie möglich im Unterricht darzustellen.

Der Punkt des fehlenden Materials ist hauptsächlich dem Kostendruck, dem die einzelnen Einrichtungen unterliegen, zuzuschreiben. Es muss gespart werden, aber wo fängt man mit dem

Sparen an? Aus Unwissenheit wird immer am falschen Ende gespart, weil diejenigen, die für das Einsparen zuständig sind, entweder nicht das notwendige Fachwissen haben und daher wirtschaftlich gesehen die Kosten für z. B. Einmalhandschuhe oder Händedesinfektionsmittel nicht gegen die Kosten rechnen, die beim Auftreten von nosokomialen Infektionen entstehen. Oder sich dafür einfach nicht verantwortlich fühlen.

Der Punkt des fehlenden Hygienemanagements soll die unzureichende Umsetzung der RKI-Richtlinie (Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes) in den einzelnen Einrichtungen beschreiben. Die RKI-Richtlinie, die nicht nur für den Krankenhausbereich, sondern ebenso auch für die unterschiedlichen geriatrischen Versorgungseinrichtungen gilt, fordert eine Hygienekommission in jeder Einrichtung, welche die einrichtungsspezifischen Hygienestandards festlegt und überwacht. Diese wird im Regelfall nur unzureichend gebildet und dabei nur selten durch dafür qualifiziertes Personal besetzt.

Auch der Punkt des fehlenden qualifizierten Personals ist nicht neu. Gerade im Bereich der Altenpflege ist nach wie vor die Fluktuation sehr groß, und es ist leider ebenso bekannt, dass viele geriatrische Einrichtungen nur zur Eröffnung die gesetzlich vorgeschriebene Personalquote, bezogen auf examinierte/nichtexaminierte Pflegekräfte, erfüllen.

Fortschritte beim Unterricht

Im Folgenden soll nun kurz die von mir entwickelte Unterrichtseinheit schwerpunktmäßig vorgestellt werden, denn in den anderen genannten Bereichen wird sich m. E. gesundheits- und sozialpolitisch gesehen erst einiges ändern müssen, bis wir Änderungen erwarten oder einfordern können. Innerhalb der ersten Ausbildungswochen sollte der Grundstein für die Hygiene gelegt werden, und zwar noch vor dem Zeitpunkt, in dem thematisch in die „pflegerischen Aktivitäten„ eingestiegen wird. Das Grundkonzept stellt das PITT-Modell dar. PITT steht für:

- Problematisierungsphase
- Informationsphase
- Trainingsphase
- Transferphase

Der Unterricht visualisiert hygienische Sachverhalte und macht sie für die Auszubildenden selbst erfahrbar, sodass der Erinnerungswert und die Akzeptanz auf diese Art und Weise enorm gesteigert werden können. Im Rahmen dieser Unterrichtseinheit wurden mittels bakteriologischer Oberflächenkulturverfahren die physiologische Bakterienflora der Haut der Hände vor und nach hygienischer Händedesinfektion qualitativ und quantitativ mikrobiologisch ausgewertet und die Inhalte mit szenischer Darstellung, Video-Sequenz, Trainingseinheit hygienische Händedesinfektion und Dia-Demonstration begleitet.

Beim ersten Termin wurde im Rahmen der Problematisierungsphase ein standardisierter Fragebogen an die Teilnehmer verteilt, der sich mit dem hygienischen Vorwissen und den hygienischen Vorerfahrungen beschäftigte. Er stellte die Grundlage für den mündlichen Austausch der Teilnehmer untereinander dar.

Im Rahmen der Informationsphase gab es einen theoretischen Input, welcher sich schwerpunktmäßig auf die Bereiche „Differenzierung von Mikroorganismen“, „Infektionswege“, „Infektionsvoraussetzungen“, „Historie“, „rechtliche Vorgaben“, und „berufsgenossenschaftliche Forderungen“, bezog. Um die Kreuzkontamination visuell zu verdeutlichen, wurde diese durch eine szenische Darstellung mittels Puppenspiel deutlich visualisiert.

In der Trainingsphase wurden von jedem Teilnehmer Abklatschproben vor und nach Händewaschen und nach Händedesinfektion auf Blut-Agarplatten genommen, nachdem vor der letzten Probe natürlich das Procedere der hygienischen Händedesinfektion eingeübt war. Im Rahmen der Transferphase wurden die Erwartungen bezüglich der Ergebnisse diskutiert. Eine „Vision,“ zum Thema Hygiene beendete den Termin.

Die Abklatschuntersuchungen wurden drei Tage bebrütet und mikrobiologisch ausgewertet, der zweite Termin wurde eine Woche später angesetzt. Hier wurde im Rahmen einer Gruppendiskussion in der Problematisierungsphase die Thematik der vorangegangenen Woche aufgegriffen, es waren in der Zwischenzeit noch Fragen aufgetreten, die beantwortet werden wollten.

Die Informationsphase begann mit einem Video über die hygienische Händedesinfektion, in der die Technik sowie auch die Schwachstellen und die dermatologischen Aspekte erörtert wurden. Dem schloss sich ein Diavortrag über die häufigsten Mikroorganismen und die durch sie verursachten Infektionen an. Als Vorbereitung für die Selbstausswertung der Abklatschproben waren vom Labor einzeln isolierte Demonstrationskeime auf Extraplatten erstellt worden, die das Spektrum der üblichen Hautflora umfassten, um die Wiedererkennung auf den eigenen Platten zu ermöglichen.

In der Trainingsphase waren die Teilnehmer nun erst einmal gefordert, ihre Abklatschuntersuchungen anhand der erhaltenen Informationen selbst auszuwerten und diese auch im Gruppenkontext zu vergleichen. Dann erst erhielten die Teilnehmer die „offizielle,“ Auswertung und konnten nun ihre Ergebnisse entsprechend abgleichen. Den Abschluss der Trainingsphase stellte eine anonyme Veröffentlichung der „offiziellen“ Ergebnisse an der vorbereiteten Tafel dar, um den Teilnehmern eine Orientierung im Gesamtfeld zu ermöglichen, die durch ein graphisches Diagramm/OH ergänzt wurde.

In der folgenden Transferphase wurden die Ergebnisse nun genauestens durch die Teilnehmer und den Dozenten analysiert, und wir entwickelten gemeinsam Handlungsrichtlinien für die Umsetzung in der Praxis. Den Abschluss der Unterrichtseinheit bildete ein erneuter Fragebogen, welcher die Unterrichtseinheit und den Dozenten evaluierte.

Perspektiven für die Praxis

Durch das direkte Einbinden der Teilnehmer in die Kontaminations- und Auswertungsphase konnten verstärkt Interesse und Motivation bei den Teilnehmern geweckt werden. Die Orientierung an erwachsenenorientiertem und erfahrungsorientiertem Lernen war gegeben und schlug sich positiv in der Lehr-/Lernevaluation nieder. Es wurde im Rahmen der Unterrichtseinheit sehr deutlich, wie wichtig es doch ist, Unterrichtsinhalte so zu präsentieren, dass die Auszubildenden sie nicht nur passiv aufnehmen, sondern dabei selber aktiv werden.

Durch diese punktuelle und zeitintensive Unterrichtseinheit konnte ein individuell sehr hohes Problem- und Hygienebewusstsein bei den Auszubildenden entwickelt werden, auf welches im weiteren Ausbildungsverlauf immer wieder zurückgegriffen werden konnte. Insbesondere dann, wenn hygienisch einwandfreies Arbeiten gefragt war, wie z. B. bei der Wundversorgung, dem Katheterisieren, usw. Daneben entwickelten die Teilnehmer ein „Hygiene-Selbstbewusstsein,“ welches sie gezielt in der Praxis in ihrer pflegerischen Tätigkeit umsetzten, indem sie z. B. auch Mitarbeiter anleiteten oder Einmalmaterialien, Händedesinfektionsmittel etc. einforderten. Soweit das Wichtigste zu dem Unterrichtskonzept, das mittlerweile mehrfach im Grundausbildungsbereich durchgeführt und ausschnittsweise auch im Fortbildungsbereich erfolgreich eingesetzt wurde. Das Visualisieren von hygienischen Sachverhalten ist dabei das Wesentliche und leistet die notwendige Überzeugungsarbeit.