

Evidenz zeigt, doppelte Behandschuhung ist der Weg in die Zukunft



92%

92 % der **Perforationen** bleiben während eines chirurgischen Eingriffs mit einfacher Behandschuhung **unbemerkt**¹

65%

Die Verwendung von Doppelhandschuhen **reduziert das Risiko einer Blutkontamination** im Vergleich zu Einfachhandschuhen um 65 %²

82%

Doppelte Behandschuhung **reduziert das Risiko** von Nadelstichverletzungen bis zu 82 %³

71%

Das Risiko einer Perforation des Innenhandschuhs bei OP-Personal wird bei Verwendung von Doppelhandschuhen im Vergleich zu Einzelhandschuhen um 71 % **gesenkt**²



Die meisten Chirurgen und Ärzte haben sich innerhalb von nur **einem**⁴ oder **zwei**⁵ Tagen **vollständig** an die doppelte Behandschuhung **gewöhnt**.



Studienergebnisse zeigen, dass **Fingerfertigkeit** und **Tastempfinden** bei doppelter Behandschuhung **erhalten** bleiben⁶



Die Blutmenge, die an einer Nadel für chirurgische Nähte haftet, wird beim Durchgang durch zwei Handschuhschichten **um bis zu 95 % reduziert**⁷



Doppelhandschuhe sind nachweislich eine **Schlüsselkomponente zur Reduktion von postoperativen Wundinfektionen** während des chirurgischen Eingriffs⁸

Verbesserte Erkennung von Perforationen

Die Verwendung von Indikatorhandschuhen **erhöht signifikant** die Erkennung von Perforationen während chirurgischer Eingriffe. In einer Studie konnten nur **23 %** der Anwender Perforationen beim Verwenden von Einzelhandschuhen erkennen, aber **36 %** entdeckten sie beim Tragen von zwei Handschuhen derselben Farbe. Diese Rate konnte sogar auf **90,2 %** gesteigert werden, als Indikatorsysteme genutzt wurden.⁹

Bei der Verwendung von Indikatorsystemen werden **deutlich mehr Handschuhperforationen** erkannt als bei der Verwendung von nur einem Paar Handschuhen oder der Verwendung **normaler Doppelhandschuhe** (zwei Handschuhe in derselben Farbe)¹⁰

Empfehlungen für doppelte Behandschuhung

Führende Berufsverbände empfehlen doppelte Behandschuhung für invasive Eingriffe:

- Berufsverband der Deutschen Chirurgen (**BDC**)¹¹
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (**AWMF**)¹²
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (**DGKH**)¹³

Literaturhinweise: 1. Maffulli N et al. Glove perforation in hand surgery. J Hand Surg 1991;16(6):1034-1037. 2. Mischke C, Verbeek JH, Saarto A, Lavoie MC, Pahwa M, Ijaz S. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009573. DOI: 10.1002/14651858.CD009573.pub2. 3. Thomas S. et al. Intraoperative glove perforation – single versus double gloving in protection against skin contamination. Postgrad. Med. J. 2001;77:458-460. 4. Novak CB, Patterson JM, Mackinnon SE. Evaluation of hand sensibility with single and double latex gloves. Plast Reconstr Surg 1999;103:128-131. 5. Patterson JM et al. Surgeons' concerns and practices of protection against blood-borne pathogens. Ann Surg 1998; 228: 266-272. 6. Fry D E et al. Influence of double-gloving on manual dexterity and tactile sensation of surgeons. J Am Coll Surg. 2010; 210(3):325-330. 7. Bennett NT, Howard RJ. Quantity of blood inoculated in a needle stick injury from suture needles. Journal of the American College of Surgeons 1994;78(2):107-110. 8. Lutfiyya W, Parsons D, Green J. A colorectal "care bundle" to reduce surgical site infections in colorectal surgeries: a single-center experience. Perm J. 2012;16(3):10-16. 9. Laine T, Arnio P. Glove perforation in orthopaedic and trauma surgery – A comparison between single, double indicator gloving and double gloving with two regular gloves. J Bone Joint Surg Br. 2004; 86(6):898-900. 10. Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD003087. DOI: 10.1002/14651858.CD003087.pub2. 11. Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC). Hygiene-Tipp: Handschuhe (Internet). 01.03.2012. Verfügbar in: <https://www.bdc.de/hygiene-tipp-handschuhe/>. 12. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF. Hygieneanforderungen beim ambulanten Operieren (Internet). Feb 2018. Verfügbar in: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-014L_S1_Hygieneanforderungen-beim-ambulanten-Operieren_2019-07.pdf. 13. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Stellungnahme zum Entwurf der VDI-Richtlinie 2167-1: 2004-12 und dem DIN-Entwurf 1946-4: 2005-04 (Internet). 2005. Verfügbar in: https://www.krankenhaushygiene.de/pdffile/hygmed_7_9_2005.pdf. Zugriff 201002.

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Deutschland. T +49 (0)211 920 880 F +49 (0)211 920 88 170 www.molnlycke.de Mölnlycke Health Care GmbH, Wagenseilgasse 14, 1120 Wien, Österreich. T +43 1 278 85 42 F +43 1 278 85 42-199 www.molnlycke.at Die Marken Mölnlycke und Biogel sowie die Namen und Logos sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Unternehmen der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2020 Mölnlycke Health Care AB. Alle Rechte vorbehalten. HQIM002241

Biogel®

Biogel® - Präzision, auf die es ankommt.


Mölnlycke®