

# Renodlade Nyheter

Ett nyhetsblad från Vårdhygien Halland



Nr 1 juni / 2018

## Handhygienens dag

"Handhygienens dag", som infaller den femte maj, är del av en större global kampanj från WHO som syftar till att förbättra handhygien inom vården och därmed öka patientsäkerheten. I år har WHO valt temat: IT'S IN YOUR HANDS – PREVENT SEPSIS IN HEALTH CARE – Förebygg vårdrelaterad sepsis.

Sepsis är en sjukdomsbild som kan uppkomma till följd av att kroppens försvar mot en infektion överreagerar och snabbt ger upphov till skadliga effekter på egna vävnader och organsystem. Varje år drabbas minst 25 000 människor i Sverige dvs. ungefär lika vanligt förekommande som hjärtinfarkt. Sepsis kan utvecklas med olika hastighet och vid de snabbaste förloppen kan en person som tidigare upplevt sig som frisk på ett par timmar bli livshotande sjuk och till och med dö.

Med god kunskap, goda rutiner och medvetenhet om smittor och smittspridning ökar patientsäkerheten. Besök gärna [Vårdhygien Hallands hemsida](#) för mer information.

För att uppmärksamma Handhygienens dag delar Vårdhygien Halland ut ett inspirationspris i form av diplom och tårta till personer eller verksamheter som gjort särskilda insatser för god vårdhygien och därmed ökad patientsäkerhet. I år tilldelades Smittskydd Halland priset med följande motivering:

*Med stort engagemang och drivkraft bidragit till införandet av det nationella IT-stödet "Infektionsverktyget".*

*Genom verktyget ges verksamheterna möjlighet att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt minska bruket av bredspektrumantibiotika. På detta sätt kommer vården att bli mer patientsäker!*



Karin Truedsson, Mats Erntell, Nilla Lindroos tar emot inspirationspris från Ellinor Melin och Arne Kötz Vårdhygien Halland

## Vårdrelaterad sepsis i Infektionsverktyget

I Infektionsverktyget kan läkaren, vid ordination av antibiotika, välja *Vårdrelaterad sepsis med okänt fokus* som en orsak till ordinationen. För att uppmärksamma Handhygienens dag valde fyra kliniker på Hallands sjukhus att följa upp dessa ordinationer för att undersöka vad i patientens vård som ledde till att patienten drabbades av en vårdrelaterad sepsis. Kanske kan det ge kunskap för att undvika denna typ av vårdskada hos våra patienter i framtiden. En sepsis klassas som vårdrelaterad om den debuterar när patienten varit inlagd på sjukhus mer än 2 dygn samt 2 dygn efter utskrivning. Den är även vårdrelaterad om patienten kommer med eller nyligen har haft infarter, drän, katetrar eller fått

injektioner etc. Dessutom ska infektioner hos patienter som står på t.ex. cytostatikabehandling eller immunhämmare klassas som vårdrelaterade. Fyra kliniker har granskat de ordinationer som under 2017 registrerats som *Vårdrelaterad sepsis med okänt fokus* i Infektionsverktyget: Medicinkliniken i Halmstad, ortopedi-, urologi-, och infektionskliniken Hallands sjukhus. Granskning gjordes av samtliga patientjournaler där ordinationsorsaken var vårdrelaterad sepsis. Av 52 ordinationer var 45 korrekt registrerade som vårdrelaterad sepsis. Det framkom i granskningen att 24 av 52 patienter hade, eller hade nyligen haft, en riskfaktor i form av KAD, CVK och liknande och 13 av patienterna stod på cytostatika eller immunhämmare. Några kliniker granskade även ordinationsorsaken *Samhällsförvärvad sepsis med okänt fokus* och totalt var 7 av 62 av dessa egentligen vårdrelaterad sepsis. Vid osäkerhet på definitionen av vårdrelaterad infektion finns en hjälpknapp vid registrering i Infektionsverktyget. Det finns även förtryckta kort att ha i fickan eller på skrivbordet.

*Tumregler för definition av*  
**vårdrelaterad infektion**

1. Varje infektion som bedöms ha samband med ett tidigare ingrepp eller en behandling oberoende av i vilken vårdform ingreppet/behandlingen utförts eller ordinerats. Tre huvudtyper kan särskiljas:
  - a. **Postoperativ infektion:** ytlig eller djup infektion i operationsområdet som debuterar **<30 dagar** efter kirurgi utan implantat eller **<1 år** efter kirurgi med implantat.
  - b. **Övrig ingreppsrelaterad infektion:** infektion som kan relateras till tidigare eller pågående användning av kateter, kärlinfart, dränage, intubation, punktion, injektion m.fl. åtgärder som bryter eller försvagar kroppens naturliga infektionsbarriärer.
  - c. **Läkemedelsrelaterad infektion:** infektion som uppkommer till följd av direkt läkemedelsverkan: t.ex. *Clostridium difficile*-enterit i samband med antibiotikaanvändning eller som en följd av läkemedels effekt på infektionsförsvaret: t.ex. vid behandling med cytostatika, immunhämmare eller kortison.
2. Varje infektion som debuterar **två dygn eller mer (≥48 timmar)** efter inskrivning inom slutenvården oberoende av tidigare vård eller behandling.
3. Varje infektion som debuterar inom **två dygn** efter utskrivning från slutenvård.

Vänd! ▶

Vid många av de felregistrerade ordinationerna hade patienten inga symtom på sepsis eller svår infektion.

De felaktiga registreringarna har antagligen gjorts eftersom de klassats som "infektion med okänt fokus". Dessa infektioner bör inte registreras som sepsis utan som *Annan vårdrelaterad/samhällsförvärvad infektion* om det inte går att finna en ordinationsorsak som stämmer.

*Nilla Lindroos, Smittskydd Halland*

### **Spridning av VRE mellan sjukhus i Sverige**

Ökande antibiotikaresistens är ett problem både i Sverige och i vår omvärld. Sedan årsskiftet pågår utbrott av VRE (Vankomycinresistenta bakterier) på flera sjukhus i Sverige. Det har visat sig vara samma stam av VRE som cirkulerar på flera av sjukhusen. Spridningen har skett i samband med att patienter flyttats mellan enheter och mellan sjukhus.

Första fallen rapporterades från Stockholm och sedan har patienter med samma stam identifierats på flera andra sjukhus i Sverige. I mitten av april hade 120 patienter identifierats bära på utbrottsstammen.

Enterokocker är normala tarmbakterier som sällan orsakar sjukdom. VRE skiljer sig inte i det avseendet, de flesta smittade blir bärare utan att få någon infektion. VRE sprids lätt i vårdmiljö och det är patienter som redan är svårt sjuka som löper störst risk för VRE-infektion. En VRE-infektion är allvarlig eftersom resistensen innebär att det finns relativt få behandlingsalternativ.

Vi vet att VRE är mycket spridningsbenägen i vårdmiljö och den är svår att städa bort. Att det återkommande förekommer spridning av VRE på så många olika sjukhus i Sverige visar att följsamheten till rutinerna för att motverka smittspridning behöver förbättras såsom:

- Basala hygienrutiner och klädregler
- Städning och desinfektion
- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrusning
- Tillgång till enkelrum och toaletter
- Beläggning
- Bemanning

Läs mer om utbrottet på Folkhälsomyndighetens hemsida: [Spridning av VRE mellan sjukhus](#) och [Fortsatta problem med spridning av VRE på sjukhus](#)

*fortsättning på sidan 3*

### **Därför gäller nu utökad screening:**

Patienter som läggs in på Hallands sjukhus och varit vårdade fr.o.m. 2018-01-01 på något av de sjukhus som haft spridning ska screenas för VRE. Vi följer utbrottet och hämtar information fortlöpande och justerar screeningsrutinerna löpande. Se [Screening av patienter, mikrobiologiskt](#)

I väntan på provsvar ska patienten i första hand placeras isolerad på enkelrum med egen toalett. I de fall det inte är möjligt är det en medicinsk bedömning (utifrån vårdhygieniska riskfaktorer t ex sår, katetrar, diarré etc.) som avgör lämplig placering.

#### **Riskregioner 180601:**

Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm (inklusive Huddinge sjukhus)

Nyköpings Lasarett

Norrlands Universitetssjukhus i Umeå

Skellefteå sjukhus

Lycksele sjukhus

Universitetssjukhuset i Örebro

Karlskoga Lasarett

Lindesbergs Lasarett

### **Mässling**

I Halland hade vi under vintern enstaka fall av misstänkt mässling. Vid ett av tillfällena blev följden ett omfattande arbete för att säkerställa patientsäkerheten och bedöma om personalen utsatts för smitta. Mässling är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen. En omfattande kartläggning och smittspårning genomfördes där flera enheter var involverade och det var ett intensivt och gott samarbete på många plan. Både patienter och personal med ofullständigt skydd mot mässling vaccinerades.

På Vårdhygien Hallands hemsida finns nu en uppdaterad version av vårdriktlinjen:

[Mässling, Misstänkt eller konstaterad.](#)

Sverige har en hög vaccinationstäckning för mässling tack vare ett välfungerande barnvaccinationsprogram som de allra flesta deltar i. Vaccinationer mot mässling infördes under 70-talet och ingår sedan 1982 i allmänna barnvaccinationsprogrammet. Trots detta uppstår mässlingutbrott med ojämna mellanrum i landet, vilket har att göra med den mycket höga smittsamheten hos viruset

som sprids luftburet. Man behöver vaccinera omkring 90-95% av befolkningen för att undvika att mässling sprider sig.

Inom Europa förekommer mässling fortfarande i många länder. Majoriteten av de som insjuknar är ovaccinerade. Ökad rörlighet över gränser är en orsak till att utbrott uppstår i Sverige. Smittspridning kan ske i väntrum och andra vårdlokaler i samband med att den som insjuknat i mässling söker vård. De som arbetar inom vården och riskerar att smittas är främst födda mellan 1960 och 1980 tiden kring då mässlingsvaccinationen infördes och immunitet kan vara osäker.

Vid utbrottet i och kring Göteborg årsskiftet 2017/2018 smittades också vårdpersonal trots två doser vaccin. Det var personal som varit i mycket vårdnära situationer och som inte använt andningsskydd eller visir. Den fulldosvaccinerade personalen fick lindrigare symtom och ingen vidare smittspridning skedde från dessa. I Region Halland pågår för närvarande en inventering av det immunologiska skyddet för mässling bland personal.

### **Vad är skillnaden på ett andningsskydd och ett kirurgiskt munskydd?**

Andningsskydd och kirurgiska munskydd är avsedda att användas av olika syfte. Ett kirurgiskt munskydd används för att skydda patienten från mikroorganismer i bärarens (sjukvårdspersonalens) utandningsluft. Kirurgiska munskydd av klass IR samt IIR skyddar även bäraren mot synliga vätskestänk. Ett andningsskydd däremot är avsett att skydda bäraren (sjukvårdspersonalen) mot luftburen smitta såsom t ex tuberkulos och mässling etc. Därför skiljer sig utformning, funktion samt tester av andningsskydd och kirurgiska munskydd åt.

De går även under olika direktiv; andningsskydd under PPE, direktivet för personlig skyddsutrustning, och kirurgiska munskydd under MDD, direktivet för medicinsk utrustning.

OBS! Andningsskydd ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda mot droppsmitta. All luft ska filtreras genom skyddet utan sidoläckage.

**Andningsskydd och kirurgiska munskydd är alltid engångs och kastas omedelbart efter användning.**

*fortsättning på sidan 4*

För att andningsskyddet ska skydda på korrekt sätt krävs en bra passform så att det sluter tätt direkt mot huden. Mer information finns i dessa länkar:

[Munskydd och Andningsskydd – vad är skillnaden?](#)

Ann Tammelin, Vårdhygien Stockholm

[Frågor och svar om andningsskydd](#) - 3M Svenska AB

## Rena händer räddar liv - En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg

Den här webbplatsen är tänkt att hjälpa dig som arbetar med att systematiskt förbättra handhygien inom vård och omsorg.

Det är en nationell arbetsmodell med fakta, evidens, föreläsningmaterial och verktyg som hjälper dig att mäta och förbättra. Du hittar även affischer och broschyrer som du gärna får ladda ner, använda och sprida.

Här är [länken](#) för att nå materialet och den hittas även bland materialet till hygienansvariga på Vårdhygien Hallands hemsida.



## Ny vårdriktlinje: Operation på mottagningar

Operationer på mottagningar, såväl inom slutenvård som inom närsjukvård, blir allt vanligare och allt fler ingrepp utförs utanför operationsavdelningar. Nu finns en vårdriktlinje gällande [operationer på mottagningar](#). Syftet med riktlinjen är att underlätta verksamhetschefernas beslut om huruvida en operation lämpligast genomförs på mottagning eller operationsavdelning. Följande riskbedömningsparametrar kan användas som ett verktyg vid beslutet:

- Patientens säkerhet
- Lokalens placering etc.
- Hygien och renhetskraV
- Personalens kompetens och arbetsmiljö

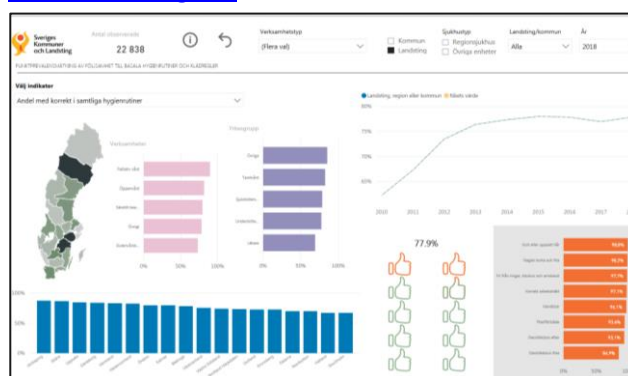
Utefter svaren på dessa parametrar kan man sedan följa tabell 1 i vårdriktlinjen för att se vilken risknivå (låg, mellan eller hög) som patienten klassificeras under och vilka åtgärder som krävs för respektive risknivå. Riktlinjen är framtagen i samarbete mellan representanter från chefsläkarkontoret och Vårdhygien. Den gäller för såväl mottagningsverksamhet på Hallands sjukhus som för privat och offentlig närsjukvård.

## Resultat från nationella mätningar

Här ses årets resultat från de nationella mätningarna av basala hygienrutiner och klädregler samt vårdrelaterade infektioner på SKL:s hemsida, följ länkarna:

Basala hygienrutiner och klädregler

[Interaktivt diagram](#)



## Vårdrelaterad infektion

[Interaktivt diagram](#)



**Våra telefontider på Vårdhygien Halland under sommaren är vardagar 7.30–16.00 och vi önskar alla en härlig sommar!**



Tack till Ylva Oknelid för illustration