

Slik fikk vi flere til å bruke beskyttelsesutstyr riktig på isolat

Et kurs som varte i tre timer, samt klistremerker, lommekort og smittestrikk fikk helsepersonell til å følge retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr i arbeid med isolerte pasienter.

Marte Johanne Tangeraas Hansen

Spesialsykepleier og studiesykepleier
Infeksjonsmedisinsk sengepost, Stavanger universitetssjukehus

Elin Bø Lunde

Spesialsykepleier og assisterende avdelingsleder
Infeksjonsmedisinsk sengepost, Stavanger universitetssjukehus

Smittevern

isolasjon

Sykepleien 2019 106 (75872) (e-75872)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.75872

Hovedbudskap

Vi gjorde en undersøkelse for å finne ut mer om bruk av personlig beskyttelsesutstyr i kontakt med isolerte pasienter i sykehus. Temaet ble valgt på bakgrunn av observasjoner og erfaringer vi hadde gjort i egen avdeling. Det ble utført en spørreskjemaundersøkelse i forkant av prosjektet. Resultatene fra undersøkelsen stemte med våre antakelser. De viste at helsepersonell ikke handler i samsvar med retningslinjer og hygieniske prinsipper. Det ble gjennomført en intervensjonspakke, og en spørreundersøkelse i etterkant viste forbedrede resultater.

Isolasjon av pasienter i sykehus er et tiltak som i all hovedsak iverksettes for å forebygge smittespredning (1). Utover de basale smitteverntiltakene som danner basis for effektivt smittevern i helsetjenesten, skal man ved isolering benytte seg av personlig beskyttelsesutstyr ved kontakt med den isolerte pasienten (1). Med personlig beskyttelsesutstyr menes i denne artikkelen hansker, munnbind eller P3-maske og beskyttelsesfrakk.

En av de vanligste komplikasjonene for pasienter som har vært innlagt på sykehus, er sykehusinfeksjoner. Flere av disse infeksjonene skyldes kryssoverføringer grunnet mangelfull etterlevelse av infeksjonsforebyggende retningslinjer fra helsepersonell (2, 3).

«Sykehusinfeksjoner bør forebygges i den grad det er mulig.»

Sykehusinfeksjoner bør forebygges i den grad det er mulig, både av hensyn til samfunnets økonomi, sykehusenes kapasitet og belastningen en infeksjon kan være for den enkelte pasienten (4). Riktig etterlevelse av smittevernprosedyrer og infeksjonsforebyggende tiltak reduserer bruk av antibiotika og er dermed et viktig tiltak for å forebygge utvikling og spredning av resistente mikrober (1, 5).

Vi observerte til stadighet ulik og feil bruk av personlig beskyttelsesutstyr i forbindelse med arbeid på smitteisolat. I 2016 satte vi derfor ned en gruppe bestående av tre spesialsykepleiere i infeksjon og smittevern (Elin Bø Lunde, Kine Coward Linstad og Marte Johanne Tangeraas Hansen) samt en sykepleier med master i tropemedisin (Sissel Kleppa), som skulle se på muligheter til å forbedre avdelingens praksis på dette feltet.

Vi søkte om såkornmidler og fikk i 2016 midler av Helse Vest til å utføre et prosjekt om bruk av personlig beskyttelsesutstyr i arbeidet med isolerte pasienter. Såkornmidler er midler som blant annet Helse Vest deler ut for å stimulere til forbedringsarbeid som potensielt kan øke kvalitet og pasientsikkerhet (6). Målet med prosjektet vårt var å kartlegge dagens praksis vedrørende bruk av personlig beskyttelsesutstyr i kontakt med isolerte pasienter. Vi ønsket også å øke kvaliteten på dagens praksis dersom kartleggingen viste at det var behov for det.

Undersøkelse avslørte mangler

Vi hadde hovedsakelig en kvantitativ tilnærming for å kartlegge dagens praksis med bruk av personlig beskyttelsesutstyr i kontakt med isolerte pasienter. Vi utviklet et spørreskjema som vi delte ut til alle ansatte på avdelingen; både leger, sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og lærlinger eller studenter ble invitert til å delta. Spørreskjemaet tok sikte på å kartlegge deltakernes selvrapporterte bruk av personlig beskyttelsesutstyr i arbeid med isolerte pasienter. Hensikten var også å identifisere eventuelle kunnskapshull relatert til tematikken.

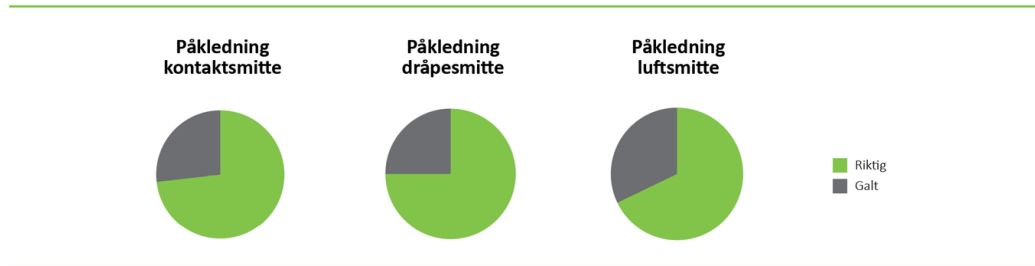
I etterkant av spørreskjemaundersøkelsen ble data vurdert og analysert, og mangelfull etterlevelse av retningslinjene samt kunnskapshull ble identifisert. En intervensjonspakke, som presenteres i kapittelet under, ble iverksatt på bakgrunn av funnene.

Etter at intervensjonspakken var gjennomført, ble spørreskjemaet utdelt på nytt for å kartlegge eventuelle endringer i selvrapportert etterlevelse og kunnskap. Resultatene av de to spørreskjemaundersøkelsene ble sammenliknet for å vurdere eventuelle endringer i deltakernes selvrapporterte atferd og kunnskapsnivå. Det ble ikke skilt mellom yrkesgruppene i analysen for å bevare den enkeltes anonymitet.

Oppgavens resultater ble analysert ved hjelp av univariat statistikk og beskrives i denne teksten gjennom kakediagrammer.

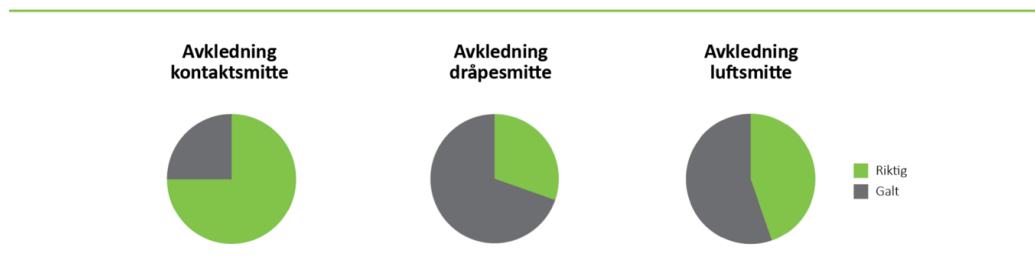
Resultater første kartlegging

Figur 1. Påkledning ved kontaktsmitte, dråpesmitte og luftsmitte, del 1



Figur 1 viser at i overkant av 25 prosent av deltakerne i denne kartleggingen oppga å bruke feil utstyr i forbindelse med påkledning i forkant av kontakt med en isolert pasient.

Figur 2. Avkledning ved kontaktsmitte, dråpesmitte og luftsmitte, del 1



Figur 2 viser at omtrent 25 prosent av deltakerne utførte avkledning av personlig beskyttelsesutstyr i etterkant av kontakt med pasient som er kontaktsmitteisolert, i feil rekkefølge. I overkant av halvparten oppga at de ville utført samme prosedyre i feil rekkefølge i etterkant av kontakt med pasienter isolert på dråpesmitte eller luftsmitte.

Figur 3. Følges retningslinjer for bytting av smittefrakk?, del 1

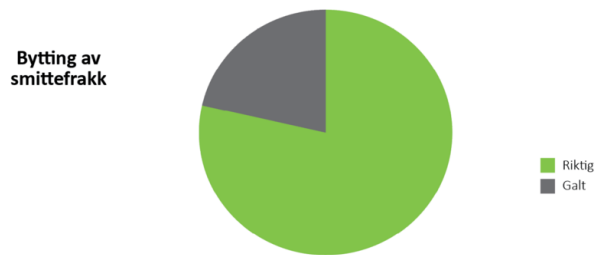
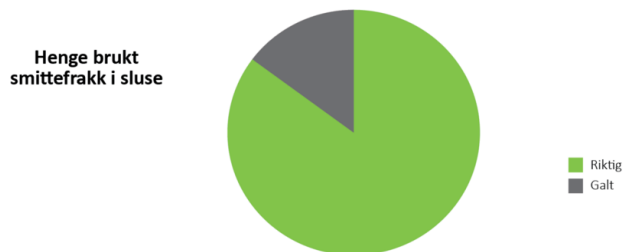


Foto: .

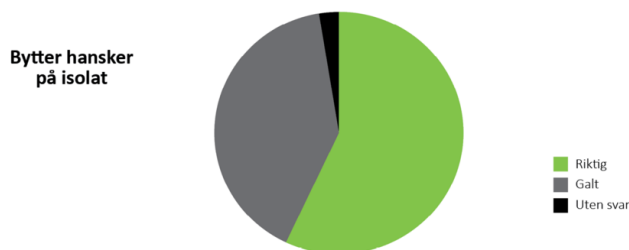
Figur 3 viser at litt under en fjerdedel av deltakerne ikke fulgte retningslinjene for bytting av beskyttelsesfrakk (smittefrakk).

Figur 4. Følger prosedyre når brukt smittefrakk henges i sluse, del 1



Cirka en av seks oppga at de hengte beskyttelsesfrakken (eller smittefrakken) opp med uren side ut i slusen etter å ha brukt den.

Figur 5. Bytter hansker på isolat, del 1



I overkant av halvparten av respondentene oppga at de byttet hansker mellom prosedyrer inne på et isolat, noe som vil si at litt under halvparten oppga at de ikke gjorde det.

Hva gjorde vi?

I avsnittene under presenterer vi innholdet i intervensjonspakken som ble iverksatt for å forsøke å forbedre deltakernes selvrapporterte etterlevelse av bruk av personlig beskyttelsesutstyr når de arbeider med isolerte pasienter.

Undervisning

Undervisningsopplegget ble planlagt og utviklet basert på funnene som ble gjort i den første kartleggingen. Oppmerksomheten var på smitteregimer, av- og påkledning av personlig beskyttelsesutstyr og smittevernaterferd inne på isolatet. Opplegget varte i tre timer og inkluderte teoretisk påfyll, diskusjon i grupper og praktisk utførelse av på- og avkledning av beskyttelsesutstyr. Det var i alt 52 deltakere på undervisningsopplegget.

Lommekort

Det ble utviklet lommekort med informasjon om isoleringsregimer samt hva og i hvilken rekkefølge man skal kle på og av beskyttelsesutstyr før og etter kontakt med isolerte pasienter (figur 6).

Figur 6. Lommekort

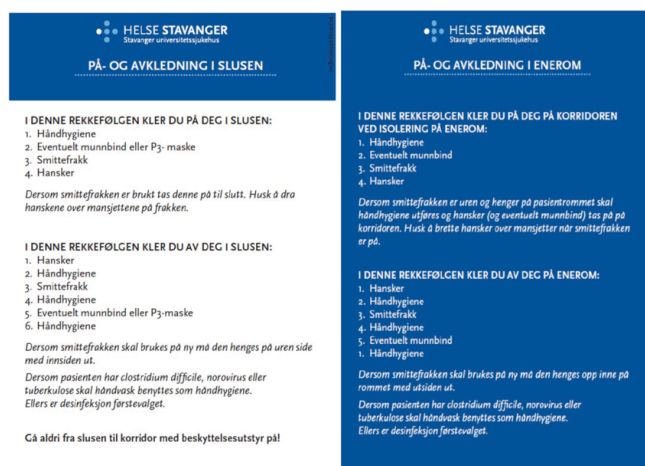
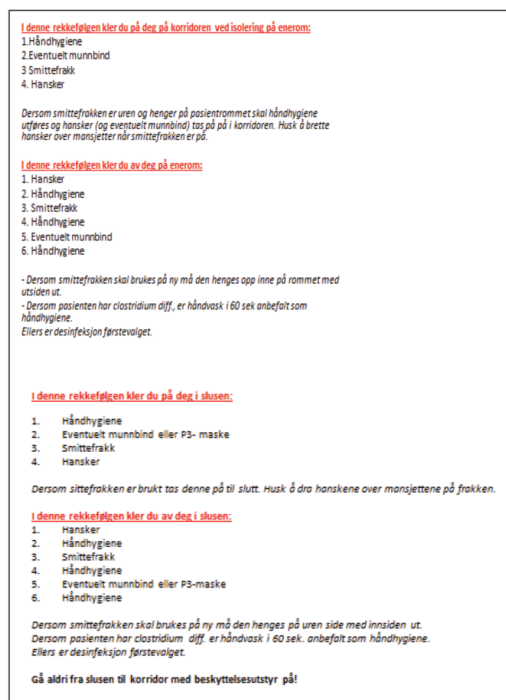


Foto: Helse Stavanger

Plakater til sluser og enerom

Det ble hengt opp enkle plakater med informasjon om bruk av beskyttelsesutstyr samt i hvilken rekkefølge utstyret skulle tas på og av i alle sluser og på alle enerom i avdelingen (figur 7).

Figur 7. Plakater



Smittestrikk

Klistremerker

Det ble utviklet tre klistremerker som hadde til hensikt å minne personalet på håndhygiene i form av sprit og håndvask samt bytting av hansker. Disse ble klistret opp på strategiske plasser i avdelingen i håp om at personalet skulle bli påminnet om å utføre håndhygiene (figur 8).

Figur 8. Klistermerker

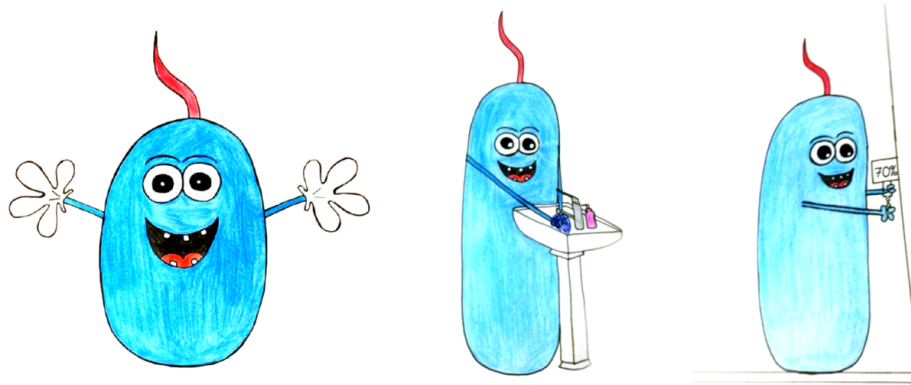
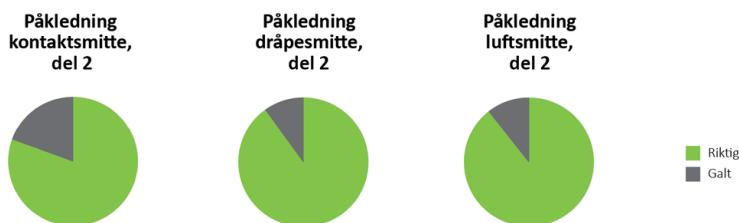


Foto: Trine Beate Tangeraas Hansen

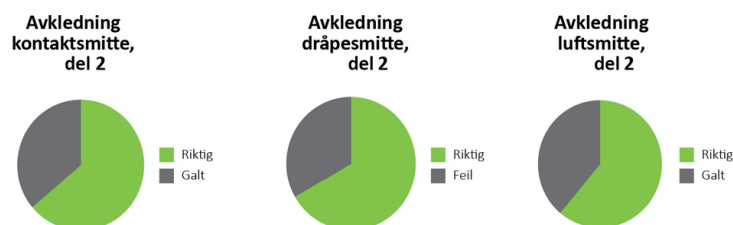
Resultater andre kartlegging

Figur 9. Påkledning ved kontaktsmitte, dråpesmitte og luftsmitte, del 2



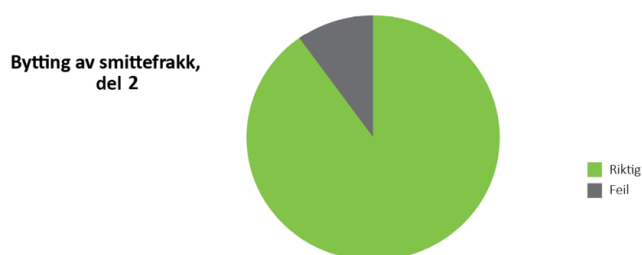
Når man sammenlikner kakediagrammene for påkledning fra første spørreskjemaundersøkelse i forkant av intervensjonen, med kakediagrammene som presenteres i figur 9, ser man en markant bedring i den selvrapporterte atferden.

Figur 10. Avkledning ved kontaktsmitte, dråpesmitte og luftsmitte, del 2



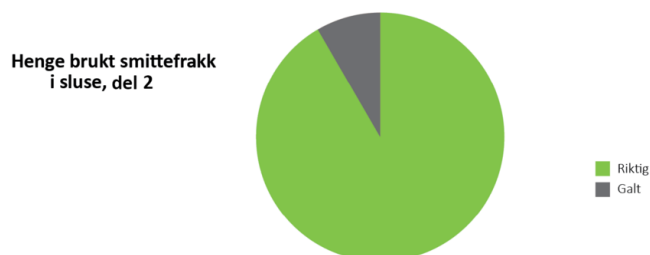
Når man sammenlikner kakediagrammene som presenterer funn før intervensjonen, med kakediagrammene som er presentert i figur 10, ser man en markant positiv endring i selvrapportert atferd hva gjelder avkledning av personlig beskyttelsesutstyr i henhold til gjeldende prosedyrer. Færre rapporterte å utføre avkledning i etterkant av arbeid på et kontaktsmitteisolat i feil rekkefølge etter at intervensjonspakken var iverksatt.

Figur 11. Følges retningslinjer for bytting av smittefrakk?, del 2



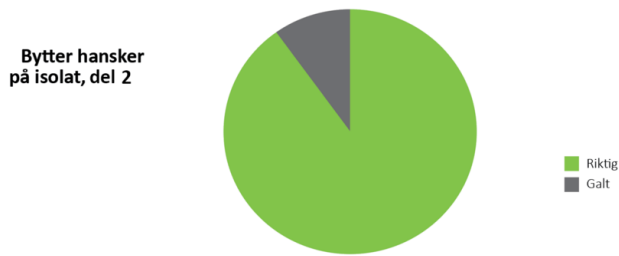
Sammenlikning av figur 3 og figur 11 viser en bedring i selvrapportert atferd hva gjelder å følge retningslinjene for bytte av smittefrakk i forbindelse med arbeid på smitteisolat.

Figur 12. Følger prosedyre når brukt smittefrakk henges i sluse, del 2



Om man sammenlikner figur 4 og figur 12, ser man at tallene er noe bedret etter at intervensjonspakken ble iverksatt. Flere oppgir at de ville hengt smittefrakken med ren side ut i slusen.

Figur 13. Bytter hansker på isolat, del 2



Sammenlikning av figur 5 og figur 13 viser en markant bedring i selvrapportert bytte av hansker i forbindelse med arbeid inne på et isolat.

Påkledning og avkledning

Som tidligere nevnt opplevde vi i forkant av dette prosjektet at medarbeidere ofte brukte personlig beskyttelsesutstyr ulikt eller feil. For å kartlegge helsepersonells selvrapporterte på- og avkledningsvaner for personlig beskyttelsesutstyr til bruk på smitteisolat brukte vi et skjema hvor deltakerne skulle nummerere hvilken rekkefølge prosedyren skulle utføres i, og hvilket personlig beskyttelsesutstyr de ville brukt.

Som resultatene over viser, oppga i overkant av en fjerdedel av respondentene at de ikke fulgte prosedyren for påkledning, og i overkant av halvparten oppga at de ikke fulgte retningslinjene ved avkledning av personlig beskyttelsesutstyr. Vi fant en generell positiv utvikling i våre resultater etter at intervensjonspakken var iverksatt.

Våre funn indikerer at iverksettelse av tiltak som øker helsepersonellens kunnskap og engasjement omkring smittevern og riktig bruk av utstyr, kan medføre bedre etterlevelse etter gjeldende hygieniske retningslinjer.

Det vi oppdaget at det ble syndet mest mot, var håndhygiene, både før påkledning av utstyr og mellom trinnene i avkledning av utstyret. Ifølge Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet skal det alltid utføres håndhygiene før hansker tas på og etter at de er tatt av (1). Håndhygiene skal også utføres etter at munnbind og beskyttelsesfrakk tas av (1).

«Håndhygiene regnes som det viktigste, enkleste og mest kostnadseffektive smitteverntiltaket vi har.»

Håndhygiene regnes som det viktigste, enkleste og mest kostnadseffektive smitteverntiltaket vi har, og riktig utførelse kan blant annet forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaresistens (7). Kunnskapsformidling gjennom undervisning og informerende plakater i sluser og ved døren på enerom samt påminnelser i form av strategisk plasserte klistremerker tror vi har vært med på å skape forbedringen vi så fra første til andre måling.

Bruk av smittefrakk

I vår kartlegging fant vi at omtrent en fjerdedel av respondentene ikke byttet smittefrakk i henhold til nasjonale og lokale retningslinjer. Smittefrakker (beskyttelsesfrakker) skal byttes minimum én gang i døgnet og etter langvarig bruk samt når den er synlig tilsølt. Smittefrakken skal videre henges med ren side ut dersom den henges i slusen, og med skitten side ut dersom den må henges inne på et pasientrom (1).

Våre funn indikerer at undervisning om gjeldende retningslinjer og strategisk plassert opplysningsmateriell medfører bedre etterlevelse og riktigere bruk av smittefrakk.

Bytte hansker på isolat

Litt under halvparten av deltakerne i vår kartlegging oppga at de ikke byttet hansker underveis i arbeidet inne på et isolat. Det fremkommer ikke av spørsmålets ordlyd om det skal utføres urene oppgaver på isolatet. Det kan selvfølgelig skje at man kun skal utføre en ren oppgave slik at hanskebytte ikke kreves før man forlater isolatet.

I hverdagen vil det være naturlig å utføre flere oppgaver når man er inne hos den isolerte pasienten, og svært ofte går man fra urene til rene prosedyrer.

Vi mener derfor at funnet vårt er oppsiktsvekkende fordi det kan indikere at helsepersonell utfører rene prosedyrer med urene hansker, noe som kan utsette pasientene for unødig fare. Funnet stemmer likevel med annen forskning på tematikken. Studier har nemlig vist at helsepersonells bruk av hansker reduserer deres generelle etterlevelse av håndhygieniske retningslinjer (7).

Dersom man går fra urene til rene prosedyrer, som for eksempel fra sårstell til matservering, hos en isolert pasient, er det stor sannsynlighet for krysskontaminering.

Et viktig prinsipp er å utføre rene prosedyrer før urene der det er mulig. Videre er det svært viktig at hansker som er brukt i en uren prosedyre, byttes, og at håndhygiene utføres før nye hansker påføres (1). Riktig bruk av hansker og håndhygiene reduserer risikoen for at helsepersonells hender skal bli kolonisert med sykdomsfremkallende mikrober, og forebygger smittespredning mellom pasienter og personale (1, 7).

Våre funn indikerer at påfylling av kunnskap, stadige påminnelser og generell oppmerksomhet på smittevern i avdelingen kan være viktige bidrag til at helsepersonell skal etterleve rutiner for hanskebruk på smitteisolat.

Implikasjoner for praksis

Våre resultater viser at relativt enkle intervensjoner fører til ønsket forbedring innen smittevernsarbeidet. Våre intervensjoner var verken tidkrevende å utføre, ei heller kostbare.

Undervisningsopplegget vi brukte, var basert på funn fra spørreskjemaet. Vi presenterte også resultater fra undersøkelsen. Disse resultatene fjernes når undervisningsopplegget revideres, og undervisningen vil dermed bli mer generell og vil kunne utføres mer effektivt og brukes i andre helseinstitusjoner.

Vi tror det vil bli nødvendig å gjennomføre undervisningsopplegget med jevne mellomrom for å sikre at den nyervervede kunnskapen blant de ansatte opprettholdes og videreutvikles. Undervisningsopplegget oppdateres jevnlig etter hvert som fagfeltet utvikles.

Opplysningsmaterialet som inngikk i intervensjonspakken som tidligere er beskrevet, var det samme, uavhengig av yrkesgruppe, alder, kjønn og andre faktorer som kunne påvirket deltakernes svar. Det ble heller ikke tatt hensyn til eventuelle forkunnskaper hos deltakerne. Dette, og at intervensjonene er basert på nasjonale retningslinjer, kan potensielt muliggjøre at disse intervensjonene også vil kunne overføres til bruk i flere ulike institusjoner nasjonalt.

Ble bedre

Gjennom dette prosjektet fant vi flere forbedringsområder når det gjaldt bruk av personlig beskyttelsesutstyr i arbeid med isolerte pasienter.

Vi fant at kunnskapsformidling gjennom et interaktivt undervisningsopplegg samt lommekort, plakater med enkel informasjon om gjeldende prosedyrer i sluse og på enerom, strategisk plasserte påminnende klistremerker og generelt økt oppmerksomhet på isolering og smittevern på avdelingen medførte bedre kunnskapsnivå og selvrapportert etterlevelse av relevante retningslinjer.

Referanser

1. Folkehelseinstituttet, Sosial- og helsedirektoratet. Isoleringsveilederen. Bruk av isolering av pasienter for å forebygge smittespredning i helseinstitusjoner. Oslo; Folkehelseinstituttet; 2004. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/isolereringsveilederen.pdf> (nedlastet 05.07.2018).
2. Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. The Journal of Hospital Infection. 2004;58(1):1-13.
3. Rafoss LHS. Hygienetiltak har effekt. Sykepleien. 2012;1:56-9. DOI: 0.4220/Sykepleiens.2012.0002.
4. Tinnå M. Hva er pasientsikkerhet? Oslo: Helsebiblioteket; 2009. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/pasientsikkerhet/hva-er-pasientsikkerhet> (nedlastet 05.07.2018).
5. Folkehelseinstituttet. Antibiotikaresistens [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 21.08.2014 [oppdatert 14.11.2017; sitert: 05.07.2018]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/resistens/>
6. Helse Vest. Såkornmidlar. Stavanger: Helse Vest; 2018. Tilgjengelig fra: <https://helse-vest.no/helsefagleg/kvalitet/sakornmidlar> (nedlastet 05.07.2018).

7. Folkehelseinstituttet. Håndhygiene – nasjonal veileder. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2017/handhygiene/> (nedlastet 05.07.2018).