

# Gode smittevernprosedyrer må følges – både nå og etter pandemien

Smitteverntiltakene i forbindelse med covid-19 er i ferd med å glippe. Det samme skjedde etter svineinfluensaen. Hvordan kan vi klare å opprettholde et godt smittevern?

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Anestesisykepleier, forsker og førsteamanuensis  
Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

Forebygging

Smitte

Infeksjon

Helsetjeneste

Covid-19

Sykepleien 2020 108 (81846) (e-81846)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.81846

## Hovedbudskap

Etter strenge smitteverntiltak under svineinfluensaen i 2009 falt de fleste raskt tilbake til gamle uvaner i etterkant. Dagens situasjon indikerer at det samme er i ferd med å skje i forbindelse med koronapandemien. Egne erfaringer og tilbakemeldinger fra kolleger, pasienter og pårørende indikerer en sviktende etterlevelse av smittevernprosedyrer i helsetjenesten.

For noe som føles som en liten evighet siden, trakk jeg inn et eksempel i undervisningen min om forskning for studenter ved videreutdanningene i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie. Formålet var å påpeke at man ikke kan generalisere én hendelse til å gjelde alle:

*En pasient kom inn med ambulanse fra en trafikkulykke, med en blødende skade i hodet, som var dekket med en kompress. Kompressen falt av idet ambulansepersonellet trillet forbi en sykepleier i gangen. Sykepleieren bøyde seg ned, plukket opp kompressen fra gulvet og plasserte den tilbake over såret.*

Den overflatiske, generaliserende «konklusjonen» min var at «alle sykepleiere på aktuelle sykehus er elendige på smittevern». Denne påstanden vekket, heldigvis, sterke reaksjoner, som jo også var formålet. Men eksemplet var dessverre reelt.

Samfunnet har blitt gjenåpnet etter den første bølgen av koronapandemien. Mennesker samles i større grupper, og noen går rett forbi håndspritene i butikkene. Egne erfaringer og tilbakemeldinger fra kolleger, pasienter og pårørende indikerer en sviktende etterlevelse av smittevernprosedyrer i helsetjenesten.

## **Infeksjoner kan unngås i helsetjenesten**

For helsepersonell har smitteverntiltak i stor grad vært rettet mot å unngå helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) for pasientene. HAI er infeksjoner som personer får mens de mottar behandling for andre tilstander. Slike infeksjoner forårsaker store medisinske, økonomiske og personlige belastninger, og i verste fall dødsfall (1).

I dagens pandemisituasjon har viktigheten av smittevern blitt aktualisert på nytt. Vern mot smitte angår alle, fra pasienter til helsepersonell eller omvendt, fra pasienter eller helsepersonell til andre utenfor helsetjenesten, eller fra person til person generelt i samfunnet.

### «Vern mot smitte angår alle.»

Prevalensundersøkelser som ble gjennomført ved norske helseinstitusjoner i 2016, viste at henholdsvis 4,7 prosent av pasientene ved norske sykehus og 5,4 prosent av sykehjemspasientene hadde en eller flere helsetjenesteassosierte infeksjoner på undersøkelsesdagen (2, 3). Slike infeksjoner kunne vært unngått ved å etterleve smittevernprosedyrer.

## Etterlevelsen av smittevern er forskjellig

Forskning viser til forskjeller mellom ulike profesjoner når det gjelder etterlevelse av og kunnskap om standard forholdsregler og smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten (4-7).

Et eksempel fra min egen forskning viser for eksempel at operasjonssykepleiere har bedre kjennskap til smittevernprosedyrer under operasjon enn både anestesipersonell og kirurger (7).

I en annen studie fant forskere at leger i mindre grad iverksatte smitteforebyggende tiltak og også anga lavere risiko for smitte enn sykepleiere (5).



### «Manglende etterlevelse av håndhygieneprosedyrer er et universelt problem.»

Cutter og Jordan viser i sin studie at tidsmangel, økonomiske hensyn og det at beskyttelsesutstyr ikke er tilgjengelig, oppgis som årsaker til at helsepersonell ikke følger smittevernprosedyrer (4).

Håndhygiene er et av de mest effektive smitteverntiltakene. En oppsummeringsartikkel fra 2015 med 96 studier viser til en median etterlevelse av prosedyrer for håndhygiene på 40 prosent.

Etterlevelsen var lavere på intensivavdelinger (30-40 prosent) enn på andre sykehusavdelinger (50-60 prosent), lavere blant leger (32 prosent) enn sykepleiere (48 prosent) og lavere før (21 prosent) enn etter (47 prosent) pasientkontakt. Konklusjonen var at manglende etterlevelse av håndhygieneprosedyrer er et universelt problem (8).

### «Pasientnært arbeid» tolkes ulikt

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) skal helsepersonell utføre håndhygiene

- før de tar på en pasient
- etter rene eller aseptiske prosedyrer
- etter å ha vært utsatt for kroppsvæsker eller risiko for dette
- etter å ha tatt på en pasient, og

- etter å ha berørt pasientens omgivelser (9).

«Pasientens omgivelser» inkluderer pasientens hud samt overflater pasienten berører eller er i direkte kontakt med, som sengegjerde, nattbord, sengetøy, infusjonsslanger eller annet medisinsk utstyr.

Videre inkluderer de overflater som helsepersonell berører ofte mens de utøver pleie eller behandling av pasienter, som monitorer eller knapper (10).

Tolkningen av hva som er «pasientnært» eller «pasientens omgivelser», varierer blant helsepersonell og smitteverneksperter. Ulike tolkninger kan igjen føre til manglende smitteverntiltak når det faktisk er nødvendig.

I studien til Bogdanovic og medarbeidere fant de at smitteverntiltak var basert på «intuisjon» og «helhetsvurdering». Det som helsepersonell og eksperter var 100 prosent enige om angående smitterisiko, var gjenstander som hyppig er i direkte kontakt med pasienten, som seng og sengetøy.

Gjenstander som PC, helsepersonellens mobiltelefon eller papirdokumenter ble ikke ansett som pasientnære. Mobile gjenstander ble dermed ansett å ha lav risiko for smitte, til tross for at de innebærer høy risiko for smitte nettopp fordi de transporteres fra sted til sted (11).

## **Godt smittevern bryter smittekjeden**

Smittekjeden omfatter smittestoff–smittekilde–utgangsport–smittevei–inngangsport–smittemottaker (12).

Smitteverntiltak kan iverksettes for å bryte hvert ledd av kjeden for å forhindre smitte.

Det mest fryktede smittestoffet per august 2020 er SARS-CoV-2, koronaviruset som kan medføre utvikling av sykdommen covid-19.

I forbindelse med dagens koronapandemi utarbeider Folkehelseinstituttet evidensbaserte nasjonale anbefalinger ikke bare til helsepersonell, men til hele befolkningen. Anbefalingene når det gjelder håndhygiene er følgende:

- Vask hendene ofte og grundig med såpe og vann, særlig etter hosting eller nysing, etter toalettbesøk, før tilbereding av mat, før måltider, etter kontakt med dyr og ellers ved synlig skitne hender. Det anbefales å vaske

hendene når man kommer hjem etter å ha vært ute blant folk.

- Hånddesinfeksjonsmiddel eller håndsprit med minst 70 prosent alkohol virker mot koronaviruset og er et godt alternativ dersom håndvask ikke er mulig. Hvis hendene er synlig skitne eller våte, har hånddesinfeksjon redusert effekt. Da bør hendene i stedet rengjøres med såpe og vann.
- Smitteoverføring via hender med hansker skjer på samme måte som for hender uten hansker. Derfor anbefales ikke rutinemessig bruk av engangshansker.
- Unngå å ta deg i ansiktet. Da hindrer du indirekte kontaktsmitte fra hendene til øyne, munn og luftveier (13).

## **Fornektes smitterisikoen i helsevesenet?**

Forskning viser at helsepersonell med fingerringe, inkludert glatte giftringe, har økt forekomst av mulige sykdomsfremkallende bakterier på hendene. Armbåndsurs vanskeliggjør god håndhygiene, og helsepersonell med armbåndsurs har langt høyere forekomst av bakterier på hendene enn helsepersonell uten armbåndsurs.

Bruk av armbåndsurs fører derfor til en økt risiko for overføring av mikroorganismer (14). Likevel ble både ringe og armbåndsurs hyppig observert på helsepersonell – i hvert fall før pandemien.



## **«Vaskes hender før og etter bruk? Rengjøres telefonen?»**

Mobiltelefoner, både private og jobberelaterte, er hyppig brukt i helsetjenesten i dag. Flere studier viser at mobiltelefoner er mulige faktorer for smittespredning og spredning av fryktede antibiotikaresistente patogener (15–17).

Likevel har de fleste blant helsepersonell (og pasienter eller pårørende) mobiltelefonen kontinuerlig i umiddelbar nærhet og i hyppig bruk. Vaskes hender før og etter bruk? Rengjøres telefonen?

## Mye er usikkert med covid-19

Det vanskelige med koronaviruset er at alle ledd i smittekjeden har vært nye og ukjente. Hva innebærer smittefare? Hvilke tiltak er effektive og/eller nødvendige? Hva er trygt eller ikke trygt? Forskere har forsøkt å identifisere likhetstrekk med tidligere koronavirus, men det finnes ikke sikre likheter.

Ny forskning publiseres fortløpende, nye anbefalinger knyttet til smittevern introduseres internasjonalt og nasjonalt. Stadige endringer i informasjon og i hvordan man skal forholde seg, skaper mye utrygghet både blant helsepersonell og i befolkningen som helhet.

Først var det to meters avstand som gjaldt – så en. Først anbefaltes ikke munnbind, så anbefales det kanskje likevel. I tillegg råder usikkerhet om tilgangen på smittevernutstyr for helsepersonell. Dette er en situasjon vi alle vil huske – garantert! Også fordi den har fått så store konsekvenser for livene våre.

## Hvordan blir det etter pandemien?

I forbindelse med svineinfluensaen i 2009 var det mange som gikk til innkjøp av hånddesinfeksjon, og automater ble utplassert på offentlige arenaer.

Det var stor oppmerksomhet på håndhygiene og smitteforebyggende tiltak – mye lik dagens situasjon, om enn i mindre skala. Likevel var dette tiltak som tilsynelatende «forsvant» da krisen var over.

Jeg synes å ane en tendens til at det samme er i ferd med å skje både under og etter covid-19. Gatene var tomme i starten. Idet barnehagene åpnet, var gatene igjen fulle. Da det ble åpnet for servering på utesteder, var også disse igjen fulle. Meteren mellom mennesker er blitt kortere.

Stadig flere går rett forbi håndspritene som er utplassert i butikkene. Mange steder er spriten også fjernet, eller det fylles ikke på om flasken er tom. Hvordan kan vi sikre at ikke det samme skjer innen helsetjenesten?



**«Vi har utstrakt kunnskap om smitteverntiltak, men følger i varierende grad smittevernprosedyrene.»**

De tiltakene som iverksettes i forbindelse med epidemier eller pandemier, er også viktige for å forebygge smitte og infeksjoner i normalsituasjoner.

Vi har utstrakt kunnskap om smitteverntiltak, men følger i varierende grad smittevernprosedyrene. Covid-19-krisen burde ha gitt oss en vekker som medfører varige endringer i smittevernatferd også i fremtiden.

Likevel ser vi at de forebyggende tiltakene er i ferd med å glippe – til tross for at risikoen for smitte fremdeles i aller høyeste grad er til stede.

Tiltakene for å hindre smitte er enkle – og kan redde liv.

## Referanser

1. U.S. Department of Health and Human Services. Health care-associated infections. Rockville, Maryland: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2020. Tilgjengelig fra: <https://health.gov/our-work/health-care-quality/health-care-associated-infections> (nedlastet 21.04.2020).
2. Folkehelseinstituttet. Sykehjem: Helsetjenesteassosierte infeksjoner og bruk av antibiotika høsten 2016. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/c46b31b21f9241cea8e9d8a5793b6of2/prevalens-av-infeksjoner-og-antibiotikabruk-i-sykehjem-hosten-2016.pdf> (nedlastet 21.04.2020).
3. Folkehelseinstituttet. Årsrapport 2016. Helsetjenesteassosierte infeksjoner, antibiotikabruk (NOIS), antibiotikaresistens (MSIS) og Verdens håndhygienedag. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2017. Tilgjengelig fra: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/nois-msis-verdens-handhygienedag/arsrapport-2016-om-helsetjenesteassosierte-infeksjoner-antibiotikabruk-nois-antibiotikaresistens-msis-og-verdens-handhygienedag\\_15.11.2017\\_med-omslag.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/nois-msis-verdens-handhygienedag/arsrapport-2016-om-helsetjenesteassosierte-infeksjoner-antibiotikabruk-nois-antibiotikaresistens-msis-og-verdens-handhygienedag_15.11.2017_med-omslag.pdf) (nedlastet 21.04.2020)
4. Cutter J, Jordan S. Inter-professional differences in compliance with standard precautions in operating theatres: a multi-site, mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):953–68.

5. Stein A, Makarawo T, Ahmad M. A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *J Hosp Infect.* 2003;54(1):68-73.
6. Tavalacci M, Ladner J, Bailly L, Merle V, Pitrou I, Czernichow P. Prevention of nosocomial infection and standard precautions: knowledge and source of information among healthcare students. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29(7):642-7.
7. Leonardsen AC, Johansen R. Smitteforebyggende tiltak peroperativt. *Sykepleien Forskning.* 2014;4(9):340-47.
8. Erasmus V, Daha T, Brug H, Richardus J. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31(3):283-94.
9. Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care. Genève: WHO; 2009.  
Tilgjengelig fra:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf;jsessionid=1CEF1CA793962074BECBADFE4EE4B564?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=1CEF1CA793962074BECBADFE4EE4B564?sequence=1) (nedlastet 21.04.2020).
10. Pittet D, Allegranzi B, Sax H. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(10):641-52.
11. Bogdanovic J, Petralito S, Passerini S, Sax H, Manser T, Clack L. Exploring healthcare providers' mental models of the infection prevention «patient zone»- a concept mapping study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control.* 2019;8(138).
12. Akselsen P, Elstrøm P. Smittevern i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
13. Folkehelseinstituttet. Håndhygiene, hostehygiene, bruk av munnbind, rengjøring og klesvask. Råd og informasjon til befolkningen. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/renhold-og-hygiene/> (nedlastet 21.04.2020).



14. Folkehelseinstituttet. Håndhygieneveilederen. Generelt om håndhygiene og huden på hendene. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/om-handhygiene/temakapitler/> (nedlastet 21.04.2020).
15. Debnath T, Bhowmik S, Islam T, Chowdhury MMH. Presence of multidrug-resistant bacteria on mobile phones of healthcare workers accelerates the spread of nosocomial infection and regarded as a threat to public health in Bangladesh. *J Microsc Ultrastruct.* 2018;6(3):165–69.
16. Ulger F, Dilek A, Esen S, Sunbul M, Leblebicioglu H. Are healthcare workers' mobile phones a potential source of nosocomial infections? Review of the literature. *J Infect Dev Ctries.* 2015;9(10):1046–53.
17. Bodena D, Teklemariam Z, Balakrishnan S, Tesfa T. Bacterial contamination of mobile phones of health professionals in Eastern Ethiopia: antimicrobial susceptibility and associated factors. *Tropical Medicine and Health.* 2019;47(15).