

Maj 2004

Infektionshygien SU

Meddelandeblad

Hur får jag kontakt med Infektionshygien?

Öppen linje 031-3426100

Hygijensjuksköterskor

Ingrid Ekfeldt 031-3424985
Margareta Forsell 031-3424682
Lotta Helgius 031-3424996
Kerstin Möller 031-3424889
Eva Skyman 031-3424997
Mette Schewenius* 031-7740819
*För kommunala boenden i Södra Bohuslän

Hygientekniker

Leif Larsson 031-3424706

Hygienläkare

Tinna Åhrén 031-3424637
Catarina Åneman 031-3424691

Sekreterare

Margareta Högberg 031-3424907

www.infektionshygien.se

Så var det dags för årets första meddelandeblad med både ny information och påminnelser inför sommaren.

Handdesinfektion

Handdesinfektion eller som vi i dagligt tal säger att "sprita" händerna är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och/eller vårdrelaterade infektioner. Rekommendation, som säkert flera redan uppmärksammat i Infektionshygiens PM om Basala hygienrutiner, är att man gnider in spriten tills händerna är torra (tidigare rekommendation var lufttorkning).

Från och med 1:a maj i år började en ny upphandling av desinfektionsmedel att gälla. Detta innebär ett delvis nytt sortiment av produkter för hygienisk handdesinfektion. Följande produkter tillhandahålls från Sisjödepån:

- Dermalol 150 resp 600 ml (Kemetyl AB)
- Dermagel 150 resp 600 ml (Kemetyl AB)

Dessa produkter ersätter Dax handdesinfektionssortiment och passar i samma vägg- och sänghållare.

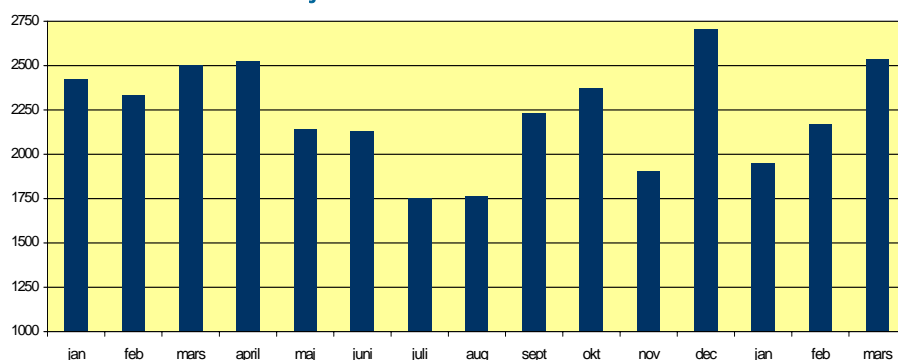
- Sterisol handdesinfektion 700 ml (Sterisol AB)

Denna produkt har låsbar hållare, vanlig väggållare samt sänghållare, anpassade för Sterisols produkter.

Samtliga nu upphandlade medel för handdesinfektion har en alkoholkoncentration runt 80%. Det är en genomgående trend att man ökar alkoholkoncentrationen för handdesinfektionsmedel, bland annat för att gelprodukter ska vara godkända enligt gällande standard.

Det viktigaste är inte vilken handsprit ni använder
- det viktiga är mängden/frekvensen
och att ni använder den före och efter alla vård- och undersökningsmoment!

Förbrukning av handdesinfektionsmedel i liter inom SU
januari 2003—mars 2004



Diagrammet visar en relativt jämn förbrukning av handdesinfektionsmedel månad för månad. Detta innebär för SU cirka 4 handdesinfektioner/anställd i vårdarbete/dygn (3 ml handsprit och cirka 6000 i vårdarbete/dygn) enligt vår beräkning. Målsättningen är självklart en ökad användning. Följs Basala hygienrutiner med handdesinfektion före och efter alla vård- och undersökningsmoment skulle varje sjukvårdsanställd endast ha två patientnära kontakter/dygn. Detta är givetvis inte rimligt. Resultatet måste bero på bristande följsamhet vad gäller frekvensen handdesinfektioner och mängd handsprit/gång.

Toppår i förbrukningen kan bero på att man inför vissa perioder fyller upp förråden. Vi hade förväntat oss högre förbrukning i samband med gastroenteritutbrotten vintern 2003, vilket inte kan ses i diagrammet. Vi har som målsättning att fortlöpande redovisa förbrukning av handdesinfektionsmedel.

Gastroenteritläget

Vi har haft få rapporterade gastroenteritutbrott denna vinter-/vårsäsong jämfört med 2002-2003. Totalt sett har det varit en mycket lugnare situation i hela landet. En bidragande orsak kan vara att alla har tagit lärdom av förra årets erfarenheter.

PM och Direktiv

Flera av våra PM och direktiv är under uppdatering eller har nyligen uppdaterats. Gå in på vår hemsida och titta med jämna mellanrum så att ni inte missar senaste versionen.

Uppdaterade PM/Direktiv

- Kateterisering och sköljning av urinblåsa med "ren rutin".
- Preoperativ helkroppsdesinfektion, där ett nytt patientinformationsblad samt en förklaring av klorhexidinetns verkan ingår.
- Blodburen smitta. Riskförebyggande rutiner och åtgärder för all personal vid exponering för blod.

Nytt PM

- Infektionsförebyggande rutiner vid injektion/punktion och vid inläggning av material som penetrerar hud.

MRSA

Eftersom man ser ökande MRSA-problem i våra Nordiska grannländer samt inom vissa regioner i Sverige, gäller nu kontrollodling och enkelrum enligt följande:

- Patient som haft sjukvårdskontakt, inklusive polikliniska besök utanför Sverige.
- Patient som haft sjukvårdskontakt i region med kända MRSA-problem inom Sverige, i nuläget Stockholmsområdet.
- Tidsgräns för när vården skett är borttagen.
- Patient som uppvisar bärarkort eller anger att han/hon tidigare varit MRSA-positiv.
- OBS! Ni glömmer väl inte odla er själva om ni haft sjukvårdskontakt utomlands eller i region med kända MRSA-problem?

Vid oklarhet om hur man ska handlägga patienter och/eller personal kan ni alltid kontakta Infektionshygien. Det är alltid bättre att vidta åtgärder än att låta bli!

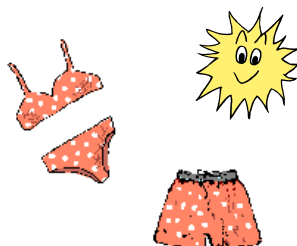
För att identifiera eventuella MRSA-patienter är det viktigt att alla har väl fungerande rutiner. Fråga alltid patienten angående sjukvård utomlands respektive för närvarande Stockholmsområdet. Detta åligger både mottagningar och vårdavdelningar. MRSA-odlingar tas i första hand på den avdelning där patienten läggs in, vilket underlättar fortsatt handläggning.

Desinfektion av vacutainerhållare

Vacutainerhållare ska rengöras och desinfekteras, helst i diskdesinfektor. Detta ska ske mellan varje patient och inte enbart vid synlig förorening. Denna rutin införs på grund av att det i studier påvisats risker för smittöverföring via kontaminerade flergångshållare. Vanligt är att hållarna kontamineras i skruvfattningen vilket kan vara svårt att se med blotta ögat. Ett alternativ till att desinfektera hållare är att använda engångs vacutainerhållare.



Tack till alla vårdavdelningar som medverkat i punktprevalensregistreringen den 26 maj!



Vi önskar alla en skön sommar!