

Stop infektioner



Målet med infektionspakken er
at reducere antallet af infektioner

I sikre hænder

Infektionspakken – Introduktion og indhold
Version 1, udgivet april 2015

www.isikrehænder.dk

Infektionspakken

Stop infektioner

Udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Layout: Herrmann & Fischer

Grafik: India

Infektionspakken vil løbende blive revideret. Den seneste opdaterede version kan findes på projektets hjemmeside isikrehænder.dk

Infektionspakken er et led i det tre-årige demonstrationsprojekt *I sikre hænder*.

Projektet er et samarbejde mellem Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Indhold i Infektionspakken

1. Blærekatetre
2. Mund- og tandhygiejne
3. Håndhygiejne

Introduktion

Infektionspakken er en del af forbedringsprojektet *I sikre hænder*.

Infektioner er hyppigt forekommende utilsigtede hændelser blandt de patienter, der modtager sundhedsydelser i kommunerne. Infektioner kan have en række alvorlige konsekvenser og i værste fald medføre sygehusindlæggelse, blivende invaliditet eller død. Fra rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser ved vi, at over 1000 af de ca. 104.000 rapporterede hændelser i kommunerne i 2013 handlede om infektioner. De hyppigste rapporterede infektioner var urinvejs- og luftvejsinfektioner. En lang række faktorer medvirker til at øge risikoen for, at en patient får en infektion. Nogle af disse risikofaktorer kan reduceres eller fjernes helt, så infektionsrisikoen for den enkelte patient nedsættes. Det forudsætter, at sundhedsprofessionelle, der udfører pleje og behandling, er opmærksomme på infektionsrisici og systematisk forsøger at forebygge dette. Infektionspakken skal gøre det nemmere at sikre, at denne proces gennemføres systematisk, så forebyggelige infektioner undgås. Målet med pakken i kommunens plejecentre er:

- At reducere antallet af kateterrelaterede urinvejsinfektioner med 50%.
- At reducere antallet af patienter med blødning på grund af tandkødsbetændelse med 50%.
- At reducere hyppigheden af lungebetændelser med 25%.

Pakken er i første omgang målrettet kommunernes plejecentre. Det skyldes, at der her er tale om en velafgrænset population med forventeligt højere forekomst af forebyggelige infektioner, samt at evidensen for effekt af pakkerne generelt er stærkest dokumenteret på plejecentre.

En pakke er et redskab, der understøtter systematiske arbejdsgange. Pakken beskriver i punktform de vigtigste handlinger inden for et bestemt klinisk område og har til formål at sikre, at alle patienter modtager den pleje og behandling, som sundhedsfaglige eksperter på forhånd er enige om, er den rette. Det er ikke hensigten at indføre nye pleje- eller behandlingsprincipper eller at ændre eksisterende retningslinjer.

Pakken bygger i princippet på allerede gældende nationale infektionshygiejniske retningslinjer (1-3), og det forudsættes, at arbejdsopgaverne gennemføres efter den arbejdsdeling, der i øvrigt gælder i kommunen.

I pakkerne i *I sikre hænder* anvendes som hovedregel betegnelsen "patienter", selv om der i kommunerne ofte anvendes andre betegnelser som borgere, beboere, brugere eller lignende.

Blærekatetre

Der er to delpakker om blærekateter: Anlæggelse/kateterskift og daglig pleje

Anlæggelse og kateterskift indeholder to elementer, som tilsammen beskriver den bedste kliniske praksis på området.

- 1) Korrekt håndhygiejne før og efter proceduren (hånddesinfektion og håndvask)
- 2) Aseptisk teknik, desinfektion og gel

Vedr. 1. Håndhygiejne:

Hånddesinfektion skal foretages før al kontakt med et kateter, ved anvendelse af transurethralt blærekateter og indbefatter også brug af engangshandsker. Der skal anvendes sterile handsker i forbindelse med aseptiske procedurer.

Vedr. 2. Aseptisk teknik, desinfektion og gel

Der skal foretages afdækning, vask og desinfektion af området omkring urinrørsåbningen, og anvendelse af gel i korrekt mængde før anlæggelse og skift af blærekateter. Urinpose og slange skal placeres, så der er frit afløb.

Korrekt hånddesinfektion og aseptisk teknik ved kateterhåndtering er hjørnestenene til forebyggelse af kateterrelaterede urinvejsinfektioner.

Ved aseptisk teknik forstås en procedure, hvor materiale, udstyr og personaleadfærd er reguleret for at holde den mikrobielle og partikulære kontamination på et accepteret niveau. Ved non-touch teknik forstås en teknik, der sikrer, at man ved at anvende rent/sterilt udstyr ikke forurener andet rent/sterilt udstyr eller patienten.

Daglig pleje ved kateterhåndtering, tømning af urinpose og/eller nedre toilette indeholder to elementer, som tilsammen beskriver den bedste kliniske praksis på området.

- 1) Korrekt håndhygiejne før og efter proceduren (hånddesinfektion og håndvask)
- 2) Handsker
- 3) Dato for poseskift

Engangshandsker anvendes, og der skal altid udføres håndvask og hånddesinfektion efter brug af handsker. Plastforklæde eller engangsovertrækskittel anvendes ved risiko for stænk med biologisk materiale.

Urinposen skiftes efter behov og sædvanligvis én gang ugentligt. Posen skal placeres under blæreniveau og må ikke røre gulvet.

Hvorfor er pakken om blærekatetre vigtig?

Tilstedeværelsen af et permanent blærekateter (kateter à demeure, KAD) øger risikoen for urinvejsinfektion. Infektionen kan komme ved selve anlæggelsen af katetret, og ved uren pleje af kateteret, men den kan også skyldes tilstedeværelsen af et fremmedlegeme i urinvejene. Jo længere tid katetret ligger, desto større er risikoen for urinvejsinfektion.

Urinvejsinfektioner forekommer hyppigt blandt de patienter, der modtager sundhedsydelse i kommunerne - i særlig høj grad blandt bærere af blærekatetre. Infektionerne kan have en række alvorlige konsekvenser blandt andet blodforgiftning, der i svære tilfælde kan medføre dødsfald.

Det er vigtigt, at blærekateter kun anlægges, hvor der er indikation for det, at det anlægges korrekt med brug af steril teknik, og at kateteret fjernes, når der ikke længere er indikation for det. Det kræver, at det personale, der har ansvar for pleje og behandling, er opmærksomme på patienter med katetre og følger op på, om de skal fjernes. Anlæggelse og fjernelse af blærekateter udføres af plejepersonale efter lægens ordination.

Mund- og tandhygiejne

Mund- og tandhygiejnepakken indeholder tre elementer, som tilsammen beskriver den bedste kliniske praksis på området.

- 1) Vurdering af behov for hjælp til tandbørstning, mund- og tandhygiejne samt eventuelt protesepleje.
- 2) Der udarbejdes en plan for patienter, der har behov for hjælp til for mund-, tand- og protesehygiejne.
- 3) Plan for mund-, tand- og protesehygiejne udføres.

Beboere, der vurderes at have behov for det, visiteres til kommunens omsorgstandpleje, som eventuelt udfører behandling og kommer med anvisninger til plejepersonalet om den daglige mund-, tand- og protesehygiejne for den enkelte beboer. Anvisningerne indarbejdes i plejeplanen.

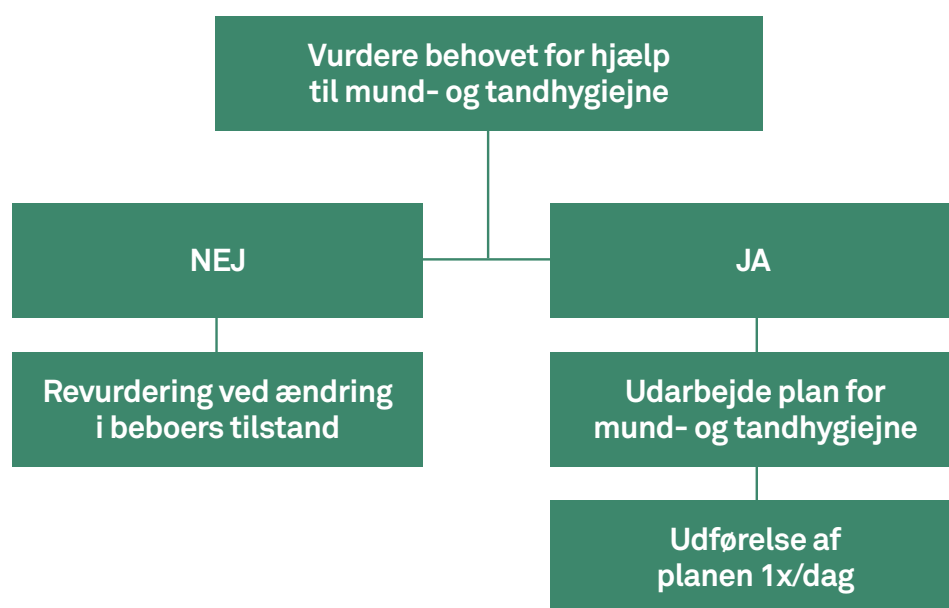
For nye beboere udarbejdes planen – herunder eventuel henvisning til omsorgstandplejen – inden 14 dage fra indflytningen.

Hvorfor er pakken om mund- og tandhygiejne vigtig?

Mund- og tandproblemer forekommer hyppigt blandt de beboere der modtager sundhedsydelse i kommunerne. Dårlig mund- og tandhygiejne kan medføre tandkødsbetændelse, dannelse af plak og tab af tænder. Lokal infektion i mundhulen kan have en række alvorlige konsekvenser blandt andet lungebetændelse, som i svære tilfælde kan medføre dødsfald.

Det er derfor vigtigt, at personalet udfører mund- og tandpleje hos de patienter, der ikke selv kan børste tænder, rengøre tandproteser m.m.

Mund- og tandhygiejnepakken skal gøre det nemmere at sikre, at mund- og tandhygiejnen gennemføres systematisk, så problemer med tænder og mundslimhinde undgås.



Håndhygiejne

1. Korrekt valg af hånddesinfektion og/eller håndvask

Hånddesinfektion udføres:

- Før rene procedurer.
- Efter urene procedurer, hvis hænder, håndled og eventuelt underarme er rene og tørre.
- Efter håndvask, når hænderne er helt tørre.
- Før og efter brug af handsker, når hænder, håndled og eventuelt underarme er synligt rene og tørre.

Håndvask udføres:

- Efter urene procedurer og brug af handsker, hvor hænder, håndled og eventuelt underarme er blevet fugtige, våde og/eller synligt forurenede.
- Efter kontakt med patienter med infektiøs diarre.
- Efter toiletbesøg.
- Før håndtering af fødevarer.
- Håndvask skal altid efterfølges af hånddesinfektion, hvor hænder, håndled og evt. underarme skal være helt tørre.

2. Udførelse af korrekt hånddesinfektion

- Hånddesinfektion udføres på synligt rene og tørre hænder, håndled og eventuelt underarme
- Der tilføres så meget hånddesinfektionsmiddel, at det kan holde huden fugtig i 30 sekunder, og det fordeles og indgrides på hver finger, mellem fingre, på håndrygge, på håndflader, omkring håndled og eventuelt på underarme.
- Hånddesinfektionsmidlet gnides ind, indtil hænderne, håndled og eventuelt underarme er helt tørre.

3. Udførelse af korrekt håndvask

- Hænder, håndled og eventuelt underarme skylles under rindende tempereret vand, inden håndsæbe bliver påført.
- Håndsæbe fordeles på hver finger, mellem fingre, på håndrygge, på håndflader, omkring håndled og eventuelt på underarme, der derefter bearbejdes mekanisk i mindst 15 sekunder.
- Håndsæbe skylles omhyggeligt af under rindende, tempereret vand.
- Hænder tørres umiddelbart af efter håndvask med rent, hudvenligt og sugende håndklæde til engangsbrug.
- Håndbetjente vandhaner lukkes med engangshåndklæde.

4. Brug af engangshandsker

- Handsker anvendes på begge hænder i pleje- og behandlingsopgaver, hvor der er risiko for kontakt med blod, sekreter, ekskretter eller andet biologisk materiale.
- Hvis patienten har en smitsom sygdom (for eksempel infektiøs diarré) eller er i isolation, anvendes handsker, hvor der er risiko for kontakt med patienten, dennes udskillelser og omgivelser.
- Valget af handsker skal svare til opgavens karakter og forventede varighed.
- Handsker er til engangsbrug.
- Handsker tages fra beholderen med rene og tørre hænder.
- Handsker tages af straks efter endt procedure og kasseres.
- Handsker skiftes mellem procedurer - også hos den samme patient.
- Handsker skiftes, hvis de perforeres eller på anden måde beskadiges.

Hvorfor er håndhygiejne vigtig?

Hygiejniske forholdsregler for personalet – herunder systematisk anvendelse af håndhygiejne og handsker i kontakten med patienterne – er en central del af indsatsen for at forebygge infektioner og overførsel af smitte i sundhedsvæsenet (3,4).

Håndhygiejneelementerne i Infektionspakken skal gøre det nemmere at sikre, at denne proces gennemføres systematisk, så patienterne undgår forebyggelige infektioner. Målet med pakken om håndhygiejne er at sikre, at håndhygiejne udføres korrekt i alle de situationer, hvor det er påkrævet. Der tilstræbes compliance på 95%.

Målinger i forbindelse med infektionspakken

Hensigten med at måle i forbindelse med infektionspakken er at vise de forbedringer der sker, efterhånden som pakken indarbejdes i de daglige rutiner. Indsamling af data sker lokalt på den enhed der arbejder med infektionspakken.

Til at måle forbedringer af indsatsen på et givet område benyttes indikatorer.

Indikatorer kan groft opdeles i resultatindikatorer og procesindikatorer. Resultatindikatorer kan for eksempel være antal urinvejsinfektioner hos bærere af blærekatetre. Procesindikatorer er de arbejdsgange og processer, som leder frem til resultatet. Eksempelvis andel patienter der får udført mund og tandhygiejne.

Resultatindikator for blærekatetre

- Dage mellem KAD-relateret urinvejsinfektion.

Procesindikatorer for blærekatetre

- Andel kateteranlæggelser og -skift hvor der er:
 - a) Udført korrekt håndhygiejne før og efter proceduren (hånddesinfektion og håndvask)
 - b) Anvendt aseptisk teknik, desinfektion og gel

Indikatoren udtrykkes som all-or-none indikator, dvs. både a og b skal være opfyldt.

- Andel situationer i forbindelse med daglig kateterpleje, hvor der er;
 - a) Udført korrekt håndhygiejne før og efter proceduren (hånddesinfektion og håndvask)
 - b) Anvendt handsker
 - c) Er dato for poseskift overholdt (max 1 uge)

Indikatoren udtrykkes som all-or-none indikator, dvs. både a, b og c skal være opfyldt.

Forslag til tjeklister til brug ved hhv. anlæggelse/skift og daglig håndtering af urinvejskateter findes i bilag 1.

En nærmere beskrivelse af målinger i *I sikre hænder* findes i dokumentet 'Mål og indikatorer', som ligger på www.isikrehænder.dk.

Resultatindikatorer for mund- og tandhygiejne

- Andel patienter med behov for hjælp til daglig mund- og tandhygiejne, som har tandkødsblødning i forbindelse med udførelse.
- Antal dage imellem en patient, der modtager hjælp til daglig mund- og tandhygiejne, kommer i behandling for lungebetændelse.

Procesindikator for mund- og tandhygiejne

- Andel patienter med behov for hjælp til daglig mund- og tandhygiejne, der får udført daglig mund- og tandhygiejne i henhold til udarbejdet plan.

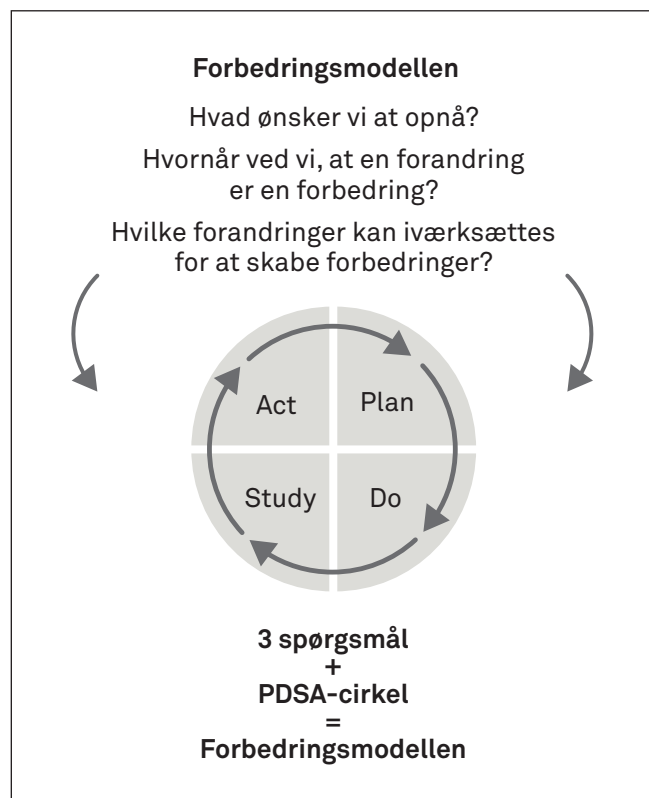
Procesindikatorer

- Andel situationer, hvor der skal anvendes håndhygiejne/engangshandsker, hvor anvendelsen er korrekt udført.

Data indsamles og opgøres på enhedsniveau. En eller flere udpegede personer på skift observerer på skift mindst 20 situationer med krævet håndhygiejne. Der benyttes et på forhånd udarbejdet observationskema. Data overføres fra observationsskemaet til et registreringsskema/database. Det besluttes lokalt, om observationerne skal ske på faste tidspunkter eller fordeles over døgnet.

En tjekliste ved observation for håndhygiejne findes i bilag 2.

En nærmere beskrivelse af målinger i *I sikre hænder* findes i dokumentet 'Mål og indikatorer', som ligger på www.isikrehænder.dk.



Forbedringsmodellen

I sikre hænder vil arbejdet være baseret på forbedringsmodellen (Model for Improvement). Forbedringsmodellen er et enkelt og meget anvendeligt værktøj til at accelerere forandring- og forbedringsprocesser.

Modellen består af to dele:

1. Svar på tre grundlæggende spørgsmål: "hvad ønsker vi at opnå?", "hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?" og "hvilke forandringer skal iværksættes for at skabe forbedringer?"
2. PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) er en systematisk metode til småskala-afprøvning, dvs. at forandringstiltag testes på en enkelt episode (fx hos én patient), erfaringer fra en test danner grundlag for småjusteringer og nye test. Tanken med PDSA-cirklen er, at forbedringstiltag, testes i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet. Først derefter implementeres i stor skala. Metoden har vist sig velegnet til at skabe forbedringer i hurtigt tempo.

Om I sikre hænder

Den samlede infektionspakke er en del af forbedringsprojektet *I sikre hænder*, som løber frem til udgangen af 2016. Projektet skal øge patientsikkerheden i kommunerne markant og give borgerne i ældreplejen en mere sikker pleje og behandling.

Udover infektionspakken omfatter projekt *I sikre hænder* tre kliniske indsatser mod tryksår, medicinfejl og fald. Målet for de fire indsatsområder er at reducere antallet af skader ved at sikre, at den rette patient får den rette pleje og behandling til den rette tid.

Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Thisted og Viborg Kommuner deltager i *I sikre hænder*, og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og KL står bag projektet.

På tværs af de fire kliniske indsatsområder arbejder *I sikre hænder* med to organisatoriske indsatsområder: forbedringsledelse samt patient- og pårørendesamarbejde.

Forbedringsledelse

Ledere på alle niveauer har en altafgørende rolle i arbejdet med at implementere pakkerne under de fire kliniske indsatsområder. De skal sikre fremdrift i arbejdet og har ansvaret for, at forbedringerne fastholdes på langt sigt.

Det gør lederne blandt andet ved at prioritere området højt og sætte patientsikkerhed øverst på dagsordenen. På den måde kan de være med til at skabe rammerne for, at det bliver muligt at implementere infektionspakken og de øvrige pakker i de daglige arbejdsgange.

En nærmere beskrivelse af forbedringsledelse i *I sikre hænder* findes i dokumentet 'Idékatalog til ledelse af forbedringsprojekter', som ligger på www.isikrehænder.dk.

Patient- og pårørendesamarbejde

Samarbejde med patienter og pårørende er en vigtig del af arbejdet med infektionspakken og de tre andre kliniske indsatsområder i *I sikre hænder*, da de udgør en vigtig ressource, som kan yde et stort bidrag til at øge sikkerheden og kvaliteten af plejen og behandlingen.

Det vil altid være de sundhedsprofessionelle, der har ansvaret for at yde en sikker behandling af høj kvalitet. Men patienter og pårørende ser systemet fra et andet perspektiv og kan bidrage med nye idéer til forbedringer. Derfor bør personalet bevidst informere og inddrage patienterne og de pårørende, så man kan få gavn af deres ressourcer.

En nærmere beskrivelse af patient- og pårørendesamarbejde i *I sikre hænder* findes i dokumentet 'Idékatalog til patient- og pårørendesamarbejde', som ligger på www.isikrehænder.dk.

Bilag 1. Forslag til tjeklister til brug ved hhv. anlæggelse/skift og daglig håndtering af urinvejskateter

Beboer

Dato

A. Ved kateteranlæggelse og -skift	JA	NEJ	Ikke relevant
Udført håndhygiejne?			
Anvendes sterile urinvejskatetre og aseptisk teknik ved anlæggelsen ?			
Anvendes sterile handsker ved anlæggelsen?			
Anvendes gel korrekt ved anlæggelsen?			
Er slange og pose korrekt placeret og fikseret, så fri drænage er sikret ved alle kroppsstillinger og posen ikke rører gulvet?			

Beboer

Dato

B. Ved daglig hygiejne, anden kateterhåndtering og skift/tømning af urinpose	JA	NEJ	Ikke relevant
Udført håndhygiejne?			
Anvendes rene handsker?			
Er der udført almindelig nedre hygiejne med lunkent vand en gang dagligt?			
Er slange og pose korrekt placeret og fikseret, så fri drænage er sikret ved alle kroppsstillinger og posen ikke rører gulvet?			
Er dato for skift af posen overholdt (max 1 uge) ?			
Er dato for kateterskift overholdt?			

Kilde: Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer til forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler. Statens Serum Institut, 2014.

Bilag 2: Forslag til tjekliste ved observation for håndhygiejne

Observation af praksis	JA	NEJ
Er der i en observeret relevant situation udført håndhygiejne?		
Hånddesinfektion		
Anvendes der korrekt volumen?		
Dækkes alle hånd- og håndledsflader?		
Indgnides hele hånd- og håndledsfladen?		
Indgnides der i korrekt tidsrum (30 sekunder) ?		
Håndvask		
Skylles hænderne først?		
Indsæbes alle hånd- og håndledsflader?		
Indsæbes der i korrekt tidsrum (15 sekunder)?		
Skylles hænderne korrekt?		
Tørres hænder helt tørre?		
Lukkes vandhanen korrekt?		
Engangshandsker		
Anvendes handsker i alle situationer hvor det er påkrævet?		
Er hænder rene, når handsker tages fra handskedispenser?		
Skiftes handskerne mellem ren og uren procedure?		
Udføres der håndhygiejne efter brug af handsker?		

Litteratur

- 1) Nationale infektionshygiejniske retningslinjer til forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler. Statens Serum Institut, 2014. <http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Urinvejsinfektion%20-1%20udg%202014.ashx>
- 2) Om håndhygiejne. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer. 1. udgave. Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Seruminstitut 2013. <http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/131219%20NIR%20Hndhygiejne%20kl1218.ashx>
- 3) Om behandling af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer. 4. udgave. Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Seruminstitut 2011. <http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Isolation%204%20udgave%202011%20web.ashx>