

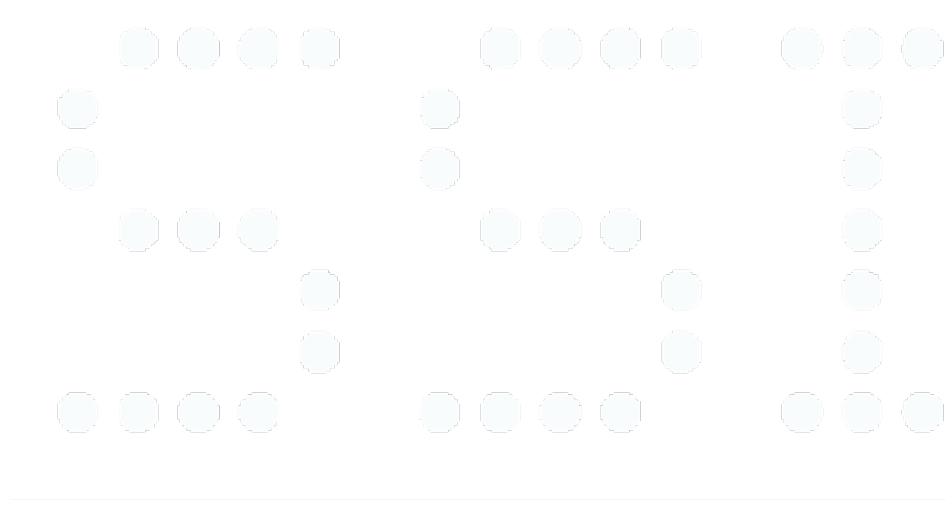
ÅRSKONFERENCE FSTA 1. OKTOBER 2013 KOLDING

”Kvalitetssikring på hospitaler i drift ”

Hygiejnesygeplejerske

Helle Amtsbiller

SSI / Central Enhed for Infektionshygiejne





Debatten om hygiejne er ikke ny – men yderst aktuel

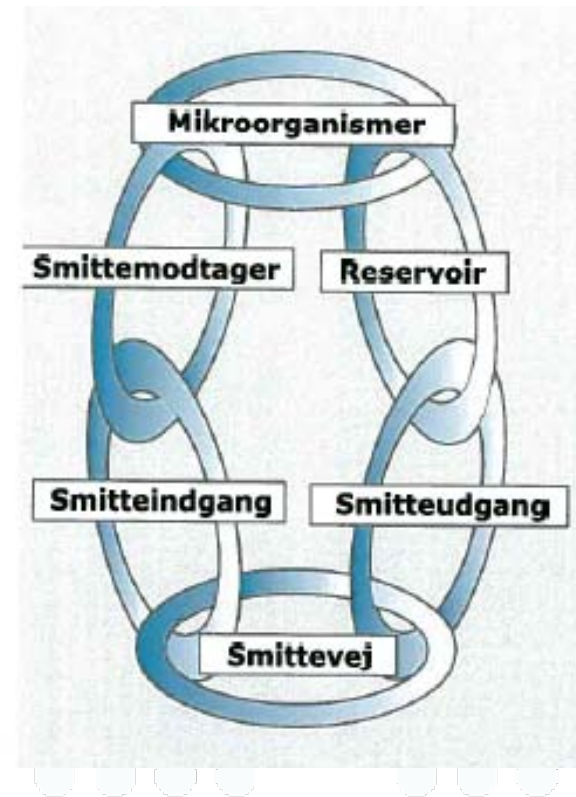


- Forebyggelse sker først og fremmest ved at reducere reservoirdannelse og afbryde smittevejene.
- Det kræver opmærksomhed på adfærd, indretning, design og materialevalg.

Spredning af smitte er betinget af flere faktorer (se figur).

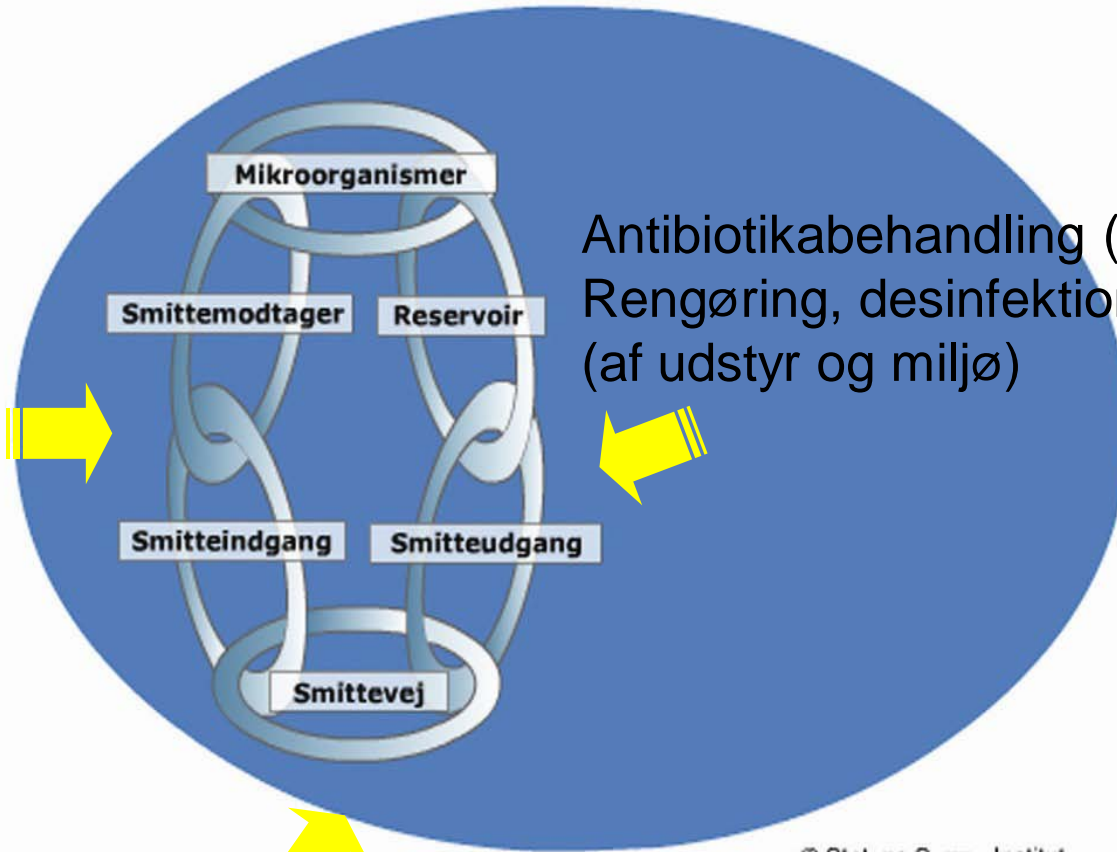
Det kan være:

- Mikroorganismer
- Reservoir/smittekilde
- Smitteudgang
- Smittevej
- Smitteindgang
- Et modtageligt individ



SMITTEKÆDEN KAN BRYDES

Vaccination
Forebyggende
behandling



Antibiotikabehandling (af person)
Rengøring, desinfektion, sterilisering
(af udstyr og miljø)

Isolation
Barrierer – overtrækskittel, handsker, maske, visir
Håndhygiejne
Rengøring, desinfektion, sterilisering
(af udstyr og miljø)

❖ **Endogen:** Forårsaget af patientens egne mikroorganismer, som kommer "på afveje" – f.eks. fra tarmen til blæren i forbindelse med urinkateter

❖ **Eksogen:** Forårsaget af mikroorganismer som patienten får på sygehuset – fra en anden patient, fra personale eller fra miljøet



http://www.ssi.moch.dk/data/ssi-prim/lm_data/lm_2929/index.html

• Kontaktsmitte

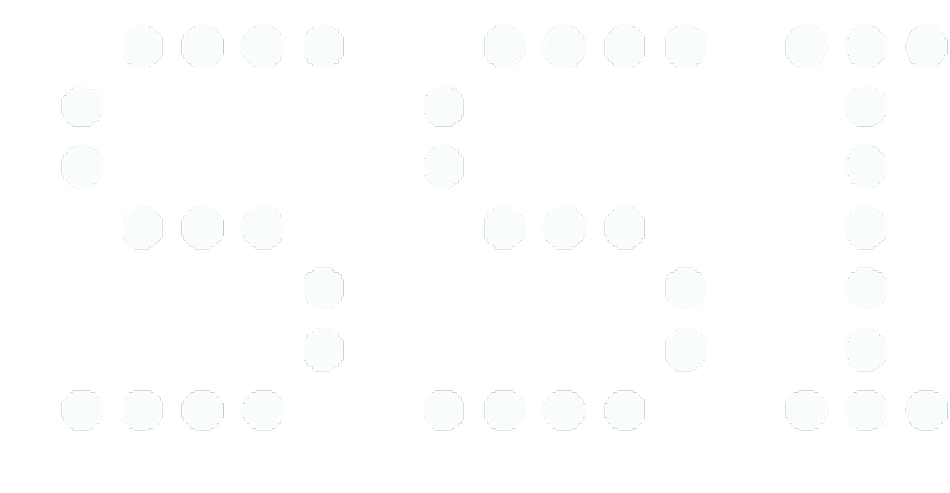
- Direkte
- Indirekte (hænder, genstande)

• Luftbåren smitte

- Dråber
- Støv
- Dråbekerner (indtørrede svævende dråber)

• Inokulation (fx blod)

• Fødevarer, vand





Kilde: Wikipedia

En patogen mikroorganisme vil forblive i sin miljø-niche (overlevelse varierer dog mellem arter) indtil den fjernes ved en rengøringsproces.

Hvis den efterlades, kan den kontaminere hænder eller hvirvles op blandt støv af luftstrømme og derefter aflejres på en patient eller på overflader ved patienten.

Håndvask og omgivelser



Forurening
op til en
meter fra
håndvasken

Hota et al. Outbreak of Multidrug-Resistant Pseudomonas aeruginosa Colonization and Infection Secondary to Imperfect Intensive Care Unit Room Design. Infection Control and Hospital Epidemiology. January 2009, vol 30, no. 1

The Inanimate Environment Can Facilitate Transmission

X represents VRE culture positive sites



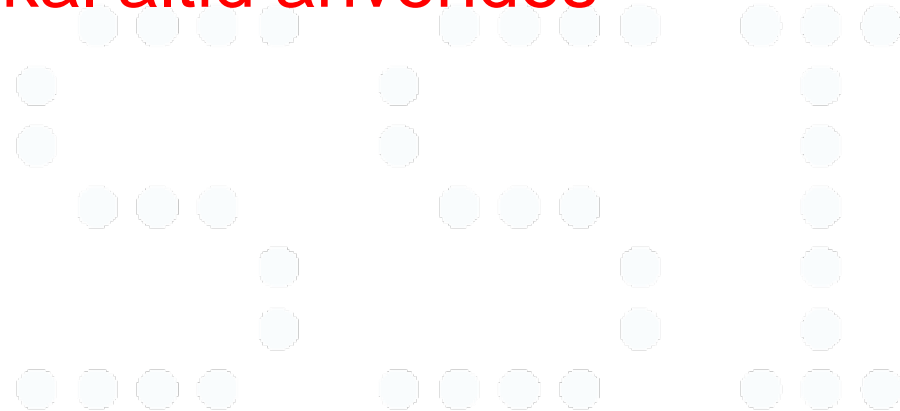
~ Contaminated surfaces increase cross-transmission ~

Abstract: The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment. Hayden M, ICAAC, 2001, Chicago, IL.

∴ **Alle** patienter/borgere/klienter/dig selv

- Bærer på mikroorganismer
- Af og til ved vi hvilke
- Oftest ved vi det ikke

∴ **Generelle forholdsregler skal altid anvendes**

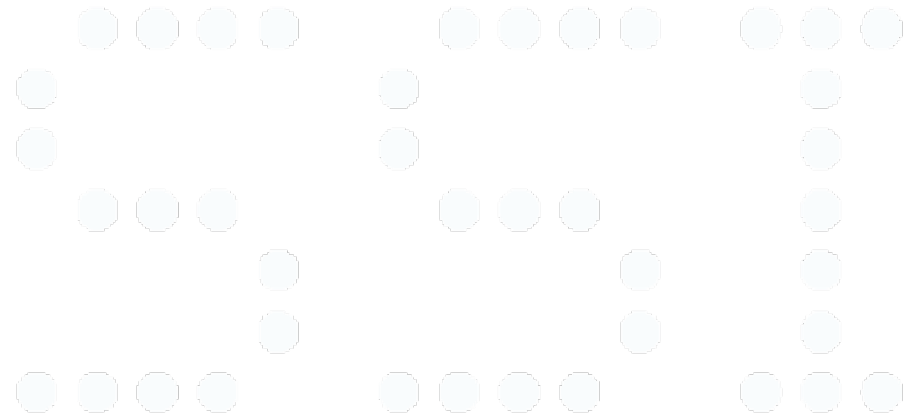


- Udfør håndhygiejne før rene og efter urene opgaver
- Brug handsker, hvis der er risiko for forurening af hænderne
- Brug maske og beskyttelsesbriller, hvis der er risiko for stænk og sprøjt til mund, næse og øjne
- Brug overtrækskittel/plastforklæde, hvis der er risiko for stænk og sprøjt på tøjet
- Undgå stik- og skæreeuheld

- ❖ Generelle forholdsregler skal altid anvendes
- ❖ Supplerende afhænger af konkret mikroorganisme, fx
 - Altid handsker ved kontakt med patienten eller ting på stuen
 - Desinfektion af kontaktpunkter (håndtag, sengehest, lyskontakter, vandhanegreb m.fl.)



Håndhygiejne er den vigtigste enkeltstående
procedure til forebyggelse af infektioner!!!!




Det er ikke altid lige fedt at have noget på hånden...


TAG HÅND OM HYGIEJNEN

TAG HÅND OM HGIEJNEN

TAG HÅND OM HYGIEJNEN

Vidste du, at der

 Under neglen er dobbelt så mange bakterier som antallet af indbyggere i Danmark

 Under ringen er lige så mange bakterier som antallet af indbyggere i Europa

 I sprukne neglebånd er lige så mange bakterier som der er mennesker i verden

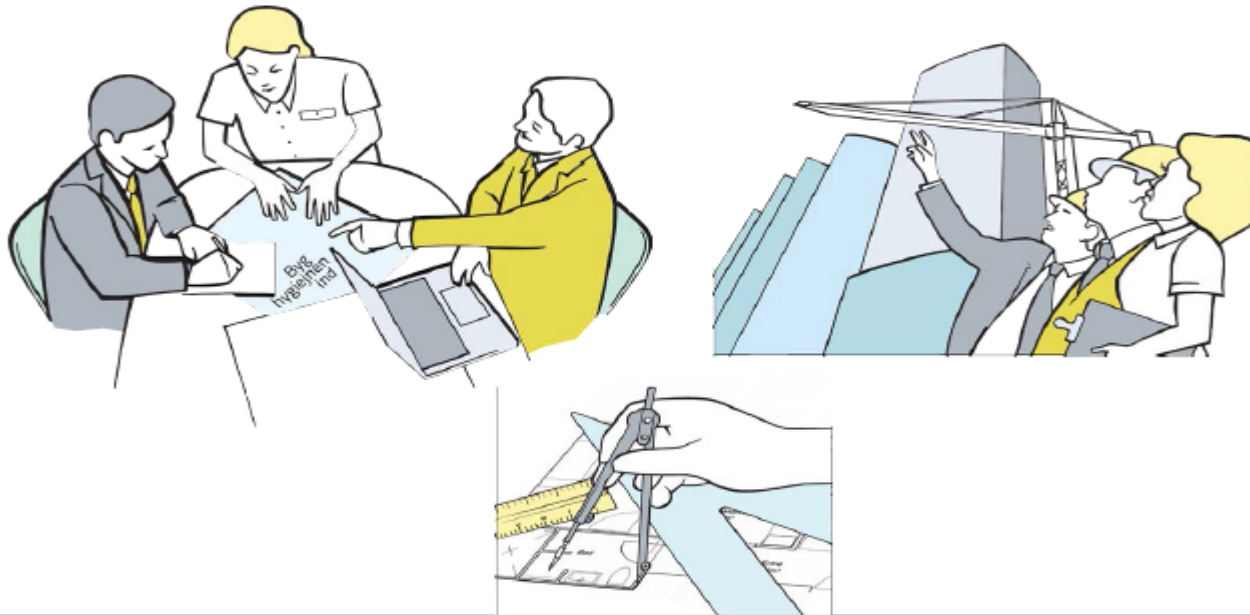
Kilde: Jensen & Scheibel: *Sygehushygiejne - nye perspektiver*, Medicinsk årbog 1990, Munksgaard, København.

- ❖ NIR erstatter ”Råd og Anvisninger om...”
- ❖ Infektionshygiejniske standarder DS 2450- og 2451-serien (1999-2002 og efterfølgende revision) udfases
 - Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i 2012 besluttet, at ansvaret for udvikling, udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede nationale retningslinjer på hygiejneområdet fra og med 2014 skal varetages af SSI med faglig bistand fra regionerne.
 - Et enstrengt og frit tilgængeligt system, som skal være umiddelbart anvendeligt for såvel almindeligt sundhedspersonale som infektionshygiejniske eksperter i det danske sundhedsvæsen.



NATIONALE INFEKTIONSHYGIENISKE RETNINGSLINJER

STATENS
SERUM
INSTITUT



FOR NYBYGNING OG RENOVERING

Generelt gælder for overflader, at

- ❖ de skal have et design, udformning og holdbarhed, så de kan rengøres minimum dagligt med vand/sæbe og desinficeres med egnede desinfektionsmidler
- ❖ de skal være glatte og uden sprækker, furer og samlinger, unødige kanter, riller og svært tilgængelige hjørner
- ❖ smudsafvisende overflader foretrækkes
- ❖ materialevalget må ikke begunstige tilhæftning og vækst af mikroorganismer
- ❖ for vægge og gulvbelægning skal fuger imellem fliser være tætte, være behandlede, så de skyer snavs, skal være glatte i overfladen
- ❖ sammensatte overflader (fx linoleum/træ) vil dels kunne gøre, at der er sammenføjninger/furer med risiko for reservoirdannelse, dels gøre rengøring vanskeligere, da de to materialetyper måske skal rengøres med hver sin metode, fx for ikke at danne uhensigtsmæssig sæbefilm

Generelt

Fx senge

SKAL

Have glatte overflader, så få kanter, riller og hjørner som muligt.

Kunne tåle daglig rengøring med vand/sæbe og desinfektion med egnede desinfektionsmidler.

BØR

Indhold af særlige antimikrobielle stoffer til inventar, udstyr og tekstiler anbefales på nuværende tidspunkt ikke.

ANDET

Materialer, som samler støv og urenheder, kan danne reservoir for mikroorganismer.

Rengøring af inventar tænkes ind ved planlægning og indkøb.

Betræk

Fx madrasser

SKAL

Kunne rengøres med vand og sæbe samt pletdesinficeres, eller være aftageligt og tåle regelmæssig vask ved min. 80°C eller vask med tilsvarende effekt. Det samme gælder for madrasovertræk

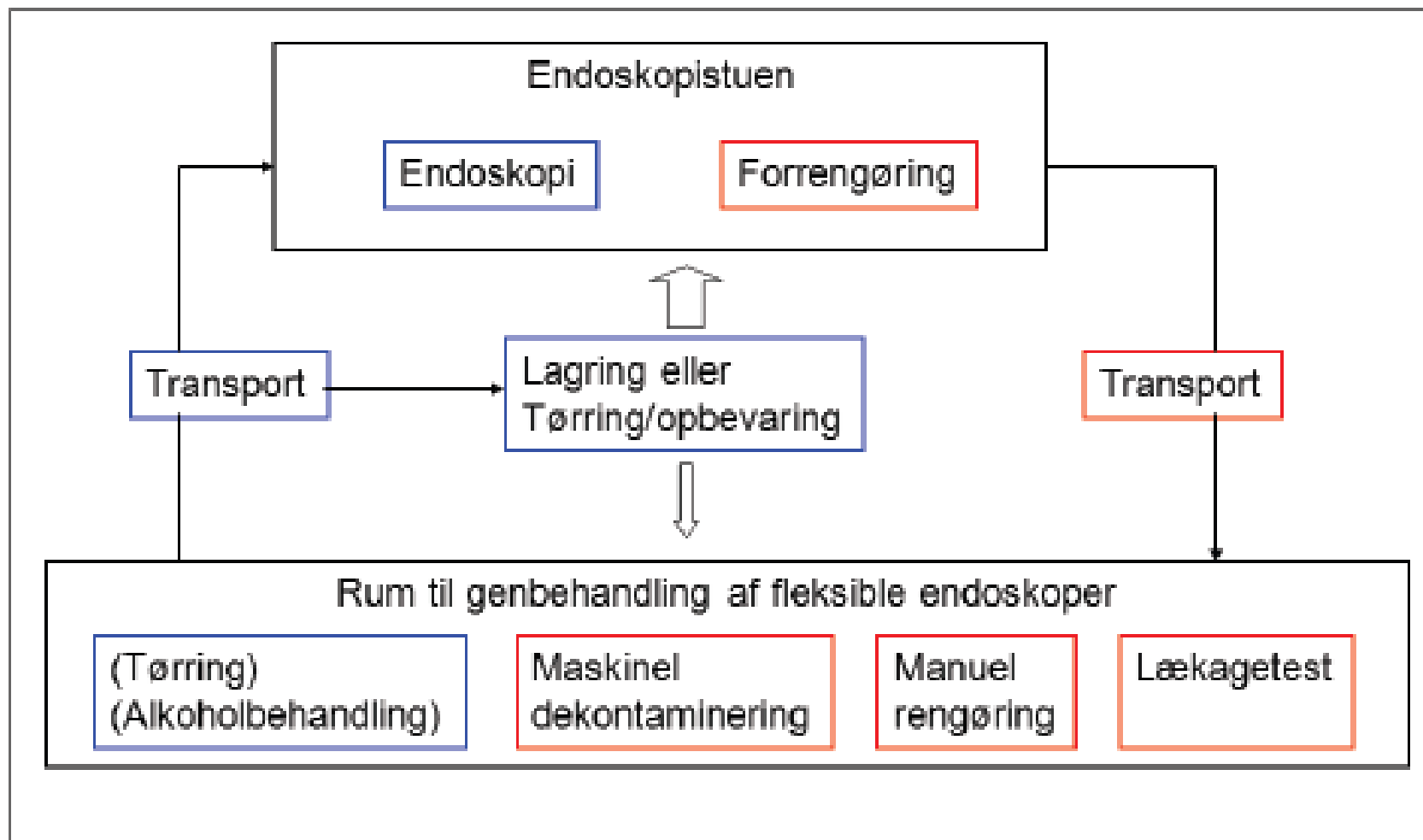
NATIONALE
INFEKTIONSHYGIENISKE
RETNINGSLINJER



FOR GENBEHANDLING AF FLEKSIBLE
ENDOSKOPER



ENDOSKOPETS RUTE FRA KLINISK ANVENDELSE TIL GENBEHANDLING OG OPBEVARING (RØD: UREN PROCEDURE. BLÅ: REN PROCEDURE)



Afsnit H - Tjeklister til brug ved audit og øvrig kvalitetskontrol

Tabel 13. Auditskema for de vigtigste elementer, der sikrer kvalitet i genbehandling af fleksible endoskoper

Afdeling/afsnit.....

Dato..... Initialer.....

Overordnet	Punkt	Opfyldt Jæ/nej	Ikke re- levant	Fund
Organisation	Ledelse og medarbejdere har kendskab til relevante dele af hygiejnepolitikken (her: genbehandling af fleksible endoskoper) og arbejder i overensstemmelse hermed.			
	Der er en handlingsplan for situationer med desinfektionssvigt.			
Indretning af faciliteter til genbehandling	Ved nybygning og renovering følges retningslinjerne i afsnit C.			
	Eksisterende faciliteter er vurderet med henblik på opfyldelse af krav og anbefalinger i afsnit C. Er ændringer nødvendige, foreligger der en plan for dette.			
	Eksisterende faciliteter er vurderet med henblik på opfyldelse af krav og anbefalinger i afsnit C. Delvis opfyldelse (der er ikke-opfyldte krav og anbefalinger) har baggrund i lokal risikovurdering.			
Retningslinjer	Der er lokale retningslinjer for rengøring, desinfektion, sterilisation, håndtering og opbevaring af fleksible endoskoper og tilbehør.			
	Valg af udstyr, detergenter, desinfektionsmidler og vand følger anvisninger i afsnit B og D.			
	De anvendte endoskopvaskemaskiner er kompatible med endoskoperne.			
	Konkrete procedurer følger anvisningerne i afsnit E.			



Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 10: Krav til rengøring

Infection control in the health care sector –
Part 10: Requirements for cleaning

Anneks A (normativt)

Hygiejneniveauer

Lodret nævnes lokaletyper. Vandret nævnes risikofaktorer og de 10 kritiske risikopunkter. For hver lokaletype er det angivet med "x", hvorvidt risikofaktorerne kan forekomme. For hver lokaletype, under de kritiske risikopunkter, er angivet risikograd med et tal mellem 1 og 3.

Risikograd 3: Smitstof kan i høj grad overføres til modtagelig vært.
Risikograd 2: Smitstof kan i middelsvær grad overføres til modtagelig vært.
Risikograd 1: Smitstof kan i lav grad overføres til modtagelig vært.

Forefindes der lokaler, der ikke fremgår af nedenstående skemaer, fastsættes hygiejneniveauet lokalt.

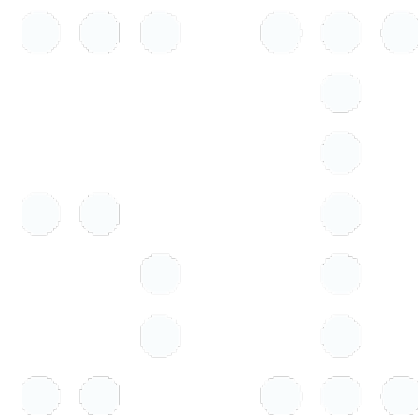
A.1 Hygiejneniveau 5

Specielt renhedskrævende pleje/behandlingsområder eller -arealer og produktionsområder.

Hygiejneniveau 5 vedrører lokaler, hvor rengøringen primært skal fjerne/minimere risikoen for spredning af smitstof ved direkte eller indirekte kontakt.

Tabel A.1 – Oversigt over hygiejneniveau 5

Lokaletyper i hygiejneniveau 5	Risikofaktorer			Kritiske risikopunkter og deres risikograder									
	Humanbiologisk materiale	Støv	Afald og løst snavs	Belysning nær patient	Løje	Håndvask og armatur	Afskærmning	Anden sanitet	Greb	Bord	Stativer	Tekniske install. nær patient	Øvrige tekniske installationer
Autoklaverum		x	x			2			2	3	2		2
Brandsårsstue	x	x	x	3	3	3	3		3	3	3	3	2
Fødestue	x	x	x	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
Intensivstue efter udskrivning	x	x	x	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2
Lokale for steril produktion/pakning		x	x			2			2	3	2		2
Mælkekøkken på afsnit	x	x	x			2		3	3	3	3		2
Operationsstue	x	x	x	3	3	3			3	3	3	3	2
Præmaturstue, kuvøsestue	x	x	x	3	3	2	3		3	3	3	3	2
Sterildepot, lokale for steril opbevaring		x	x			3			3	3			2
Stue for beskyttet isolation	x	x	x	3	3	3	3		3	3	3	3	2



Om DDKM?

- IKKE et nyt kontrolsystem – tilsyn ligger hos Sundhedsstyrelsen
- IKKE et nyt sæt ”regler til overholdelse” – regler udsendes af Sundhedsstyrelsen m.fl.

MEN

- En model, der skal understøtte kvalitetsudvikling i det samlede sundhedsvæsen ud fra
 - Fælles kvalitetsmål
 - Fælles tilgang til kvalitetsudvikling
- DDKM er en generisk kvalitetsudviklings mode
- Et ledelsesværktøj
- DDKM er en akkrediteringsmodel



DDKM og krav til hygiejne

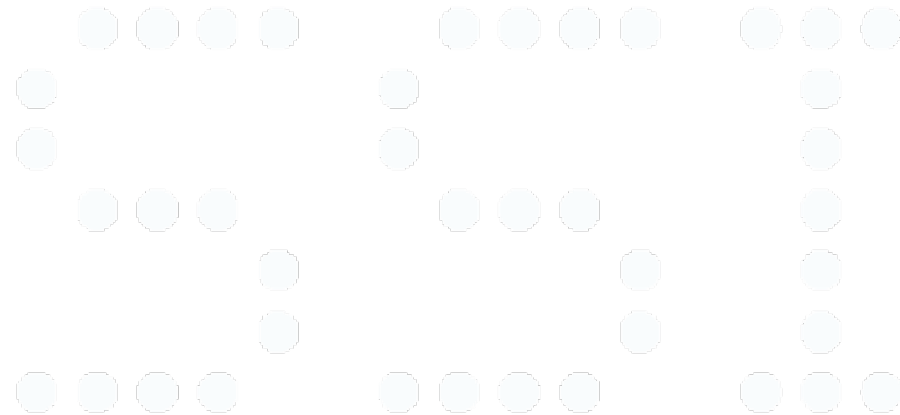
- Krav om en formaliseret ledelsesforankret ramme
- Konkrete retningslinjer skal være beskrevet ex.:
 - Identificering og forholdsregler for særlige risikoområder ex. MRSA
 - Håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme
 - Rengøring af apparatur
 - Rapportering af UTH i forbindelse med infektionshygiejne
 - Forebyggelse og overvågning af nosokomielle infektioner
 - Rengøring
 - Hånd og uniformshygiejne
- Der skal fastsættes mål for kvaliteten, hvor denne overvåges og der skal gennemføres tiltag til forbedring hvor målene ikke nås

Hygiejne – en væsentlig del af DDKM

- Hygiejne er et tema der behandles i alle DDKM standardsæt
- Der er mange standarder der relaterer til hygiejne bla.:
 - Infektionshygiejne (kom)
 - Håndtering af smittekilder og farlige stoffer (præ)
 - Der skal foreligge planer for rengøring af bygninger, lokaler og inventar (1.5.6)
 - Sygehuset skal løbende overvåge og dokumentere kvaliteten af rengøringen (1.5.6)
 - Rengøring af apparatur til klinisk brug – 1.7.2
 - Bygningers og lokalers egnethed – 1.8.2
 - Affaldshåndtering (klinisk risikoaffald) – 1.8.3
 - Mikrobiologisk kontrol af brugsvand (Legionella) – 1.8.4
 - Opbevaring af lægemidler – 2.9.5
 - Sikker kirurgi – WHO-checklisten skal sikre rettidig antibiotikaproylakse – 2.11.5
 - Introduktion og kompetenceudvikling – 1.4.3 og 1.4.5
 - Genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler (1.5.4)
 - Hånd- og uniformshygiejne (1.5.5)



- Kvalitetsvurdering
- Kvalitetsniveau
- Skabe målbare forbedringer af kvaliteten



Fagpersoners gennemgang af konkrete processer, (patientforløb og/ eller arbejdsgange) med henblik på at vurdere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Vurderingen foretages på grundlag af kvalitetsmål og har til formål at afdække tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende forhold.*

❖ **Struktur indikatorer:**

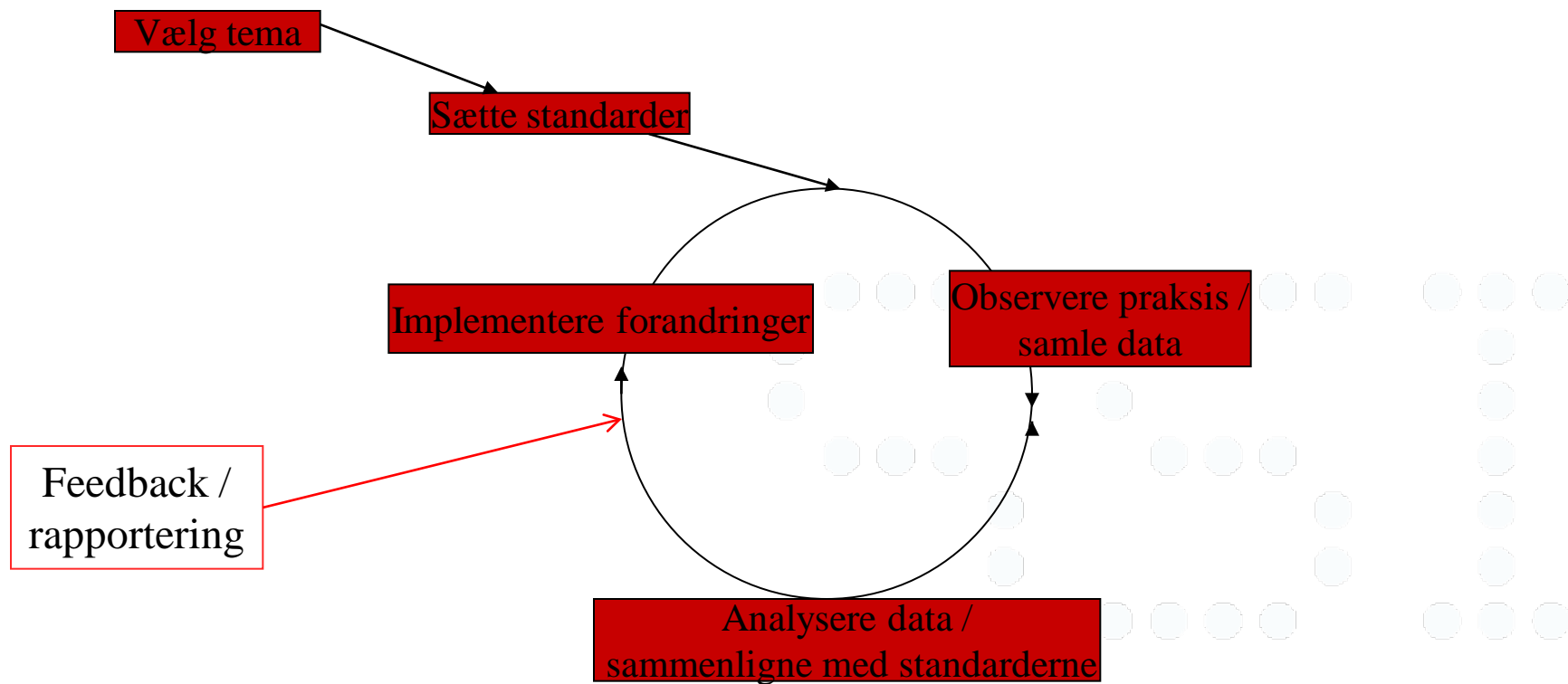
De tilgængelige ressourcer, det vil sige, fysiske rammer, personale, personalekvalifikationer, teknisk udstyr og organisation

❖ **Proces indikatorer:**

De aktiviteter der udføres med det kliniske og organisatoriske arbejde i relation til patientforløbet

❖ **Resultat indikatorer:**

Effekten der opnås i patientens samt personale sundhedstilstand, som kan tilskrives indsatsen, dvs processen og strukturen



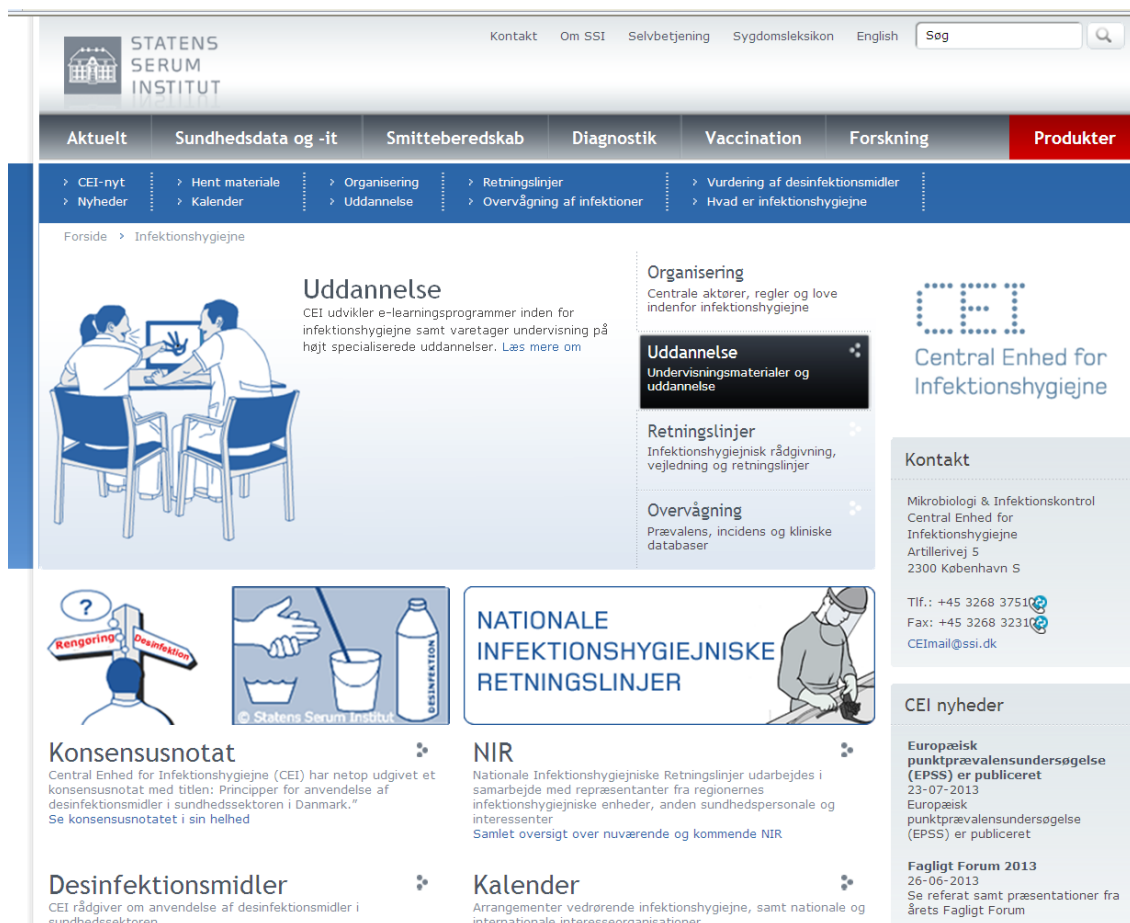
AKKREDITERING KAN VÆRE EN FORDEL FOR HOSPITALET VED AT:

1. Give en konkurrencemæssig fordel
2. Styrke lokalsamfundets tillid til organisationen
3. Understøtte anerkendelse fra forsikringsselskaber, organisationer, arbejdsgivere og andre interessenter
4. Validere behandlingskvaliteten over for patienter
5. Understøtte organisering og styrkelse af bestræbelser på kvalitetsforbedringer
6. Forbedre uddannelse af personalet
7. Forbedre risikostyring
8. Lette rekruttering af nye medarbejdere
9. Fremme personalets teambuilding-evner

hts@ssi.dk

Statens Serum Institut / Central Enhed for Infektionshygiejne

3268 3316



STATENS SERUM INSTITUT Kontakt Om SSI Selvbetjening Sygdomsleksikon English Søg

Aktuelt Sundhedsdata og -it Smitteberedskab Diagnostik Vaccination Forskning **Produkter**

> CEI-nyt > Hent materiale > Organisering > Retningslinjer > Vurdering af desinfektionsmidler
> Nyheder > Kalender > Uddannelse > Overvågning af infektioner > Hvad er infektionshygiejne

Forside > Infektionshygiejne

Uddannelse

CEI udvikler e-learningprogrammer inden for infektionshygiejne samt varetager undervisning på højt specialiserede uddannelser. Læs mere om

Organisering
Centrale aktører, regler og love indenfor infektionshygiejne

Uddannelse
Undervisningsmateriale og uddannelse

Retningslinjer
Infektionshygiejnisk rådgivning, vejledning og retningslinjer

Overvågning
Prævalens, incidens og kliniske databaser

CEI
Central Enhed for Infektionshygiejne

Kontakt
Mikrobiologi & Infektionskontrol
Central Enhed for Infektionshygiejne
Artillerivej 5
2300 København S
Tlf.: +45 3268 3751
Fax: +45 3268 3231
CEIEmail@ssi.dk

CEI nyheder
Europæisk punktprævalensundersøgelse (EPSS) er publiceret
23-07-2013
Europæisk punktprævalensundersøgelse (EPSS) er publiceret
Fagligt Forum 2013
26-06-2013
Se referat samt præsentationer fra årets Fagligt Forum

Rengøring **Desinfektion**

NATIONALE INFEKTIONSHYGIENISKE RETNINGSLINJER

Konsensusnotat
Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) har netop udgivet et konsensusnotat med titlen: Principper for anvendelse af desinfektionsmidler i sundhedssektoren i Danmark.
Se konsensusnotatet i sin helhed

NIR
Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer udarbejdes i samarbejde med repræsentanter fra regionernes infektionshygiejniske enheder, anden sundhedspersonale og interessenter
Samlet oversigt over nuværende og kommende NIR

Desinfektionsmidler
CEI rådgiver om anvendelse af desinfektionsmidler i sundhedssektoren

Kalender
Arrangementer vedrørende infektionshygiejne, samt nationale og internationale interessearrangementer