

SMITTEVERN

May-Helen Forsberg

Operasjonssykepleier ved Det odontologiske
fakultet, Oslo.

Juni 2013

Smittevern – sånn passe viktig?

- Påførte infeksjoner i helsevesenet koster anslagsvis 500-1000 millioner i dir.utgifter/år
- Unødvendige lidelser og utgifter for pasienten
- Økt infeksjonsforekomst → økt antibiotikabruk → resistensutvikling → alvorlig!
- Dårlig hygiene → dårlig omdømme → færre pasienter, lavere omsetning
- Smittevern hos tannlegen er svært viktig → betegnes som høyrisikovirksomhet

LOVVERKET

- Helsepersonelloven → forsvarlighet, ressursbruk
- Smittevernloven → vern av befolkning, hindre overføring av smitte, hindre smitte ut/inn av Norge.
- Pasientrettighetsloven → rett til helsetjenester av god kvalitet, rett til helsehjelp uavhengig av smittestatus.
- Pasientskadeloven → erstatning ved påført smitte/infeksjon
- Arbeidsmiljøloven → HMS, PVU, kjemikalier/biologisk materiale

Personlig ansvar

- Helsepersonell er forpliktet gjennom lov å drive forsvarlig praksis (kunnskaper om smittevern)
- Personlig ansvar for egne vurderinger/handlinger.
- Synsing og antakelser = tynt grunnlag å basere smittevernet på
- Sikre eget arbeid ved å sette seg grundig inn i nasjonale retningslinjer og råd som blir gitt
- Hold deg oppdatert.

Vi MÅ vite hva vi holder på med!

HOLDNINGER

- Dessverre, undersøkelser viser at enkelte helsearbeidere ikke har gode nok verdier, smitte rammer pasienten og ikke en selv og man slurver med basalt smittevern
- Bevisstgjøring – kunnskaper, faglig stolthet, moral, kollegaveiledning.

I den praktiske hverdag

Smitteoverføring i 6 punkter:

1. Smittekilde → personalet, pasientene, urent utstyr
2. Smittestoff → virus, bakterier, sopp, sporer, prioner
3. Smittemåte → kontaktsmitte, dråpesmitte, inokulasjonssmitte, luftsmitte.
4. Smittedose/virulens → mengde smittestoff og smittestoffets evne til å fremkalle sykdom.
5. Smittemottaker → gjennom hud, slimhinner, øye.
6. Motstandskraft → individuelle variasjoner.

SMITTEMÅTENE

KONTAKTSMITTE

- Direkte fysisk kontakt mellom smittekilde og smittemottaker
- Indirekte via forurenset utstyr, arbeidstøy, telefon, tastatur, *via munnbind som berøres under bruk*, osv
- Fekal-oral smitte (toalettbesøk uten å utføre håndhygiene etterpå!)

INOKULASJONSSMITTE

- Smittestoff deponeres direkte igjennom huden/slimhinne via forurenset kanyle, skalpellblad, sprut av smittestoff.
- En form for indirekte kontaktsmitte → spesielle forhold rundt smitte måte/forebygging → eget navn: inokulasjonssmitte.

SMITTEMÅTENE

DRÅPESMITTE

- Smittestoff slynges ut i form av dråper → hoste, nysing, snakk, oppkast.
- Dråper har liten diameter
- Holder seg svevende i noen sekunder
- Lander ikke lenger enn 1 meter fra utgangspunktet

LUFTSMITTE

- Støvpartikler – dråpekjerner
- Støvpartikler inneholder bla hudceller som igjen er bærere av stafylokokker/streptokokker
- Dråpekjerner kommer fra aerosoler(hosting, nysing) – kan holde seg svevende i timevis – kan inhaleres og når helt til lungealveoler/bronkier

DE BASALE SMITTEVERNROUTINENE

- Gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose/antatt infeksjonsstatus.
- Skal beskytte ansatte, forebygge smitte mellom pasienter og mellom ansatte-pasienter
- Ved kjent smitte utvides de basale tiltak
- Basert på prinsippet om at kroppsvæsker kan inneholde smittestoffer.

Basale smittevernsrutiner

Tilpasses arbeidshverdagen:

- Bruk av rutiner avhenger av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt, generelle smitteverntiltak.

Relevante rutiner for oss:

- Håndhygiene
- Hostehygiene
- PVU = personlig verneutstyr.
- Håndtering av utstyr
- Renhold og desinfeksjon
- Avfallshåndtering
- Beskyttelse mot stikkskader

HÅNDHYGIENE

SÅPE OG VANN:

- Ved synlig tilsølte hender
- Vask i 30 sekunder
- Forsømte områder er tomler, mellom fingre, fingertupper og håndbaken
- Bruk tilstrekkelig tid og nok såpe/vann

DESINFEKSJONSSPRIT

- Innsatt med glyserol
- Førstevalg, men ikke ved synlig tilsølte hender
- Gnis inn i minimum 15 sekunder på tørre hender
- Forsømte områder er tomler, mellom fingre, fingertupper og håndbaken
- Holder ikke ved norovirus

HÅNDHYGIENE og forutsetninger

En hånd full av mikrober

Profesjonelle hender



Men ringen min får du aldri!

- Mette Fagernes, "Mellom vilje og viten – en studie om smitterisiko, atferd og holdninger knyttet til fingerringer blant helsearbeidere"
- WHO henviser til studien og fraråder ringbruk.
- Sykehus forbyr nå bruk av ringer på jobb.
- Håndhygiene → viktig enkelttiltak for forebygging, ringer hindrer god håndhygiene, dokumentert.
- Signifikant flere bakterier – eks tarmbakterier!
- Kunnskapsløshet? Mangel på vilje?

Håndhygiene - forutsetninger

- Korte negler
- Ikke kunstige negler
- Ikke neglelakk (hakk, riper samler mikrober)
- Ikke ringer, armbånd, klokke
- Tildekk sår og rifter med vanntett plaster
- Bruk håndpleiemiddel for å unngå såre hender

HÅNDHYGIENE

- Inn i prosedyrer – ut av prosedyrer
- Før rene og etter urene arbeidssituasjoner
- Mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
- Før håndtering av rent utstyr
- Før håndtering av sterilt pakket utstyr
- Før og etter hanskebruk
- Før og etter medisinhåndtering

Personlig verneutstyr (PVU)

HANSKER

- Skal ALDRI vaskes/sprites av for gjenbruk.
- Desinfiser hender før og etter bruk
- I kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud, forurensede gjenstander, kjemikalier
- Ekstra barriere

MUNNBIND

- Munnbind i bruk= brukt lommetørkle
- Ny pasient = nytt munnbind
- Skal dekke munn OG nese
- Skal være av eller på
- Skal IKKE berøres under bruk
- Kastes etter bruk, hånddesinfeksjon
- «Kontaktsmitterisikopunkt»

Personlig verneutstyr

Beskyttelsesbriller

- Benyttes ved fare for sprut eller søl mot øynene – viktig!
- Finnes som engangs eller flergangs (må da tåle desinfeksjon)
- Hånddesinfeksjon etter at brillene er tatt av

Tilgjengelighet

- Arbeidsgiver plikter å ha nødvendig beskyttelsesutstyr tilgjengelig (Arbeidsmiljøloven, kap 4)

Arbeidstøy

- Mikrober kan leve lenge utenfor kroppen, på for eksempel tøy
- Skal være rent og bør skiftes hver dag
- Skal skiftes ved synlig tilsøling
- Må tåle vask på 85°C
- Ved forventet mye søl kan man dekke seg til med et dekkestykke (plast/papir) eller frakk

Overflatedesinfeksjon

Flekkdesinfeksjon

- Aerosoler med blod, spytt slynges ut i behandlingsrommet
- Synlig blodsøl

VELG RIKTIG DESINFEKSJONSMÅTE

DESINFEKSJONSSPRIT

- Blanding av flere alkoholer, hovedsakelig basert på etanol
- bred drapseeffekt på mikrober, men bare etanol inaktiverer HIV
- 70% alkohol synes best

DESINFEKSJONSSPRIT

- Fordamper raskt og setter ikke flekker på utstyr (obs noen typer materialer)
- Virketid er på > 2 minutter (gjenta om nødvendning)
- Bruk godt våte kluter
- Ved synlig forurensning → flekkdesinfeksjon

Flekkdesinfeksjonsmiddel:

- Må ha bred effekt på virus (alle kjente virusfamilier), bakterier (inkl TBC), sopp, sporer → oksydative midler
- Bruk hansker ved håndtering
- Fjern synlig søl med våt klut → flekkdesinfeksjonsmiddel i anbefalt tid → skyll godt av med vann
- Følg alltid bruksanvisningen som følger med middelet dere velger å benytte.

STIKKSKADER

Hva er en stikkskade?

- Når huden til helsearbeider penetreres med skarp gjenstand som har vært brukt til pasient.
 - Blodsøl på skadet hud
 - Blodsprut i øye/munn (mukokutan eksponering)
- = SKADE som registreres.

Meldes skadene?

- Studier viser at stikkskader underrapporteres i sykehus
- Arbeidsgiver → reg.plikt ved personskader (HMS)
- Behov for medisinsk oppfølging → rapporteres til NAV/Arbeidstilsynet
- *Korrekt fremgangsmåte er viktig for evt fremtidige ytelser, yrkesutøvelse og helse.*

STIKKSKADER

Smitterisiko:

- HIV → 0.3 %
- Hepatitt B → 6-30%
- Hepatitt C → 1,8%

(Nasjonalt Folkehelseinstitutt).

Lavere risiko ved stikk på
suturnål fremfor hule nåler.

Mukokutaneksponering gir
lavere risiko enn stikkskade.

Smitterisiko:

- 30-50 % av skadene oppstår fordi man ikke har fulgt gjeldende retningslinjer for å unngå smitte
- Man kan ikke se an smitte hos en pasient
- Liten men *reell* risiko for smitte, store konsekvenser.
- Pass på deg selv og kollegaene dine.

Forebygging av stikkskader

- Recaping forbudt ihht det nye EU-direktivet.
- Sikkerhetsutstyr ved prøvetakning/venflon.
- Stikkende/skjærende engangsutstyr kastes umiddelbart etter bruk, i kanyleboks
- Kanyleboks fylles $\frac{3}{4}$, forsegles og kastes, må stå så nær brukersted som mulig.
- Hepatitt B vaksine.
- Følg retningslinjer ved stikkskade:

Skaden har skjedd, hva nå?

Stikk/kuttskade

1. Spontan blødning → la blø
 2. Ikke blødning → ikke fremprovoser
- Skyll og vask grundig med såpe og vann → ti minutter
 - Desinfiser med klorhexidinsprit 5mg/ml eller 1mg/ml eller med sprit
 - Dekk skaden med plaster.

Sprut/søl mot øye, munn, sår

- Øye – munn:
 - Skyll grundig i minst ti min
 - Munnen kan skylles med hydrogenperoksidholdig munnskyllvann
- Sprut i sår:
 - Skyll øyeblikkelig med vann i ti minutter
 - Desinfiser med klorheksidin 1mg/ml

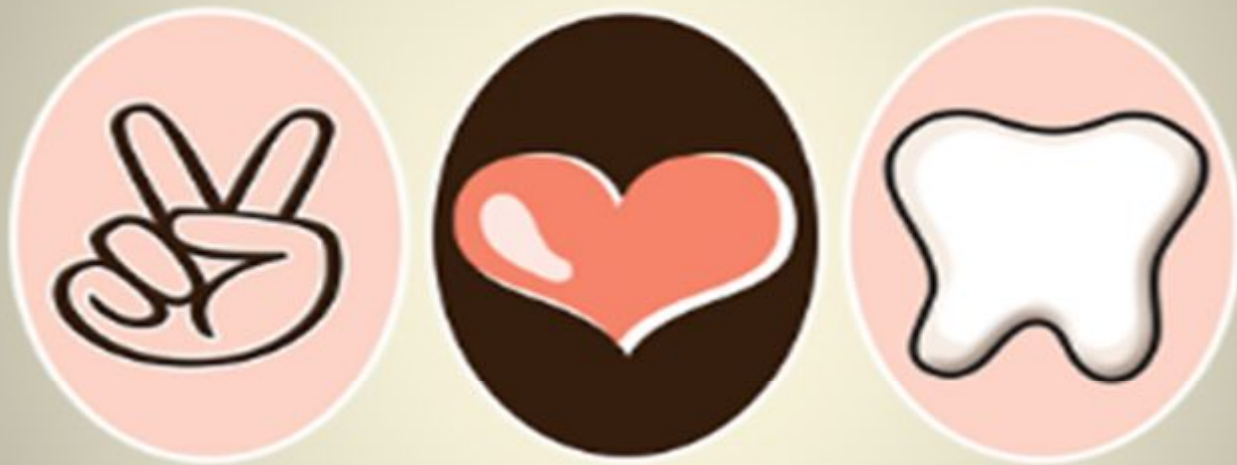
Etter stikkskaden

- Registereres hos arbeidsgiver (viktig dokumentasjon hvis smitte)
 - Blodprøve innen 24 timer (0-prøve)
 - Kjent kildeperson? Blodprøve av kildeperson?
 - Sannsynlig/sikker Hiv-positiv → kontakt fastlege/legevakt snarest
 - Sannsynlig/sikker Hepatitt B og/eller C positiv
→ Kontakt fastlege/legevakt snarest.
- Viktig med rask vurdering/behandling.

Ved tvil om fremgangsmåte

- www.fhi.no Folkehelseinstituttet
telefon: 21 07 70 00
- Fastlege
- Legevakt der du bor.

LYKKE TIL!



Peace ♥ Love ♥
Dental Hygiene

m.h.l.forsberg@odont.uio.no