

## Svag studie om klorhexidintvätt för att bli kvitt tarmbakterier

Undertiteln på en amerikansk artikel är »the effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci« [1]. Studien är gjord på en medicinsk intensivvårdsavdelning av den lokala STRAMA-gruppen i Chicago. Vad man gjort är att tvätta patienterna varje morgon – i sängen får man anta – under en treveckorsperiod med frottéhanddukar indränkta i tvål och vatten respektive klorhexidintvål eller förfuktade engångsdukar utan klorhexidin.

Före första tvätten togs prov för odling avseende vancomycinresistenta enterokocker (VRE) från rektum och tre dagar efter treveckorsperiodens avslutning från ljumske och armveck. Patienterna kunde åter ingå i studien fem dagar efter det att den första studieperioden startade, men 75–80 procent av dem ingick bara en gång. Man lade ihop resultaten från alla dagar per period, under hänvisning till att behandlingstiden inte inverkar på mängden VRE man fann.

**Naturligt nog** fann man att de patienter som tvättats med klorhexidin hade lägre antal VRE i hudodlingarna än de båda kontrollgrupperna, eftersom klorhexidin binds till hudepitel och hämmar växt på huden av grampositiva bakterier. Fyndet av VRE var också färre i omgivningen och på personalens händer under klorhexidinperioden, men detta kan lika gärna hänga samman med att andelen patienter med lös avföring var signifikant lägre under denna period. Man påstår att andelen patienter koloniserade med VRE också var lägre under klorhexidinperioden, men då avses endast hudkolonisation; feceskolonisation före in-

gång i studien redovisas inte och undersöktes inte under studiens gång.

**Klorhexidintvål** har experimentellt använts framgångsrikt tidigare i Sverige för att reducera hudkolonisation, då med koagulasnegativa stafylokocker som ingår i hudfloran [2]. Enterokocker, både resistenta och känsliga, finns däremot företrädesvis i tarmen [3], och det är svårt att förstå nyttan med att reducera den lilla mängd som då kan finnas på huden i syfte att minska smittkällorna. Kanske berodde skillnaden i smittspridning till omgivningen enbart på att patienter med diarré, och alltså spridningsrisk från tarmen, var färre under klorhexidinperioden.

Sammanfattningsvis kan man säga att denna studie knappast skulle ha accepterats vid etisk granskning och att undertiteln kanske borde varit »the non-effectiveness«. Den är publicerad i en tidskrift som normalt inte innehåller material om antibiotikaresistens eller vårdhygien, vilket kanske förklarar varför den passerat referenternas nålsöga.

**Ulrika Ransjö**

överläkare, vårdhygien,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala

1. Vernon MO, et al. Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit. The effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci. Arch Intern Med. 2006;166:306-12.
2. Hedin G, et al. Daily scrub with chlorhexidine reduces skin colonization by antibiotic-resistant Staphylococcus epidermidis. J Hosp Infect. 1993;24:47-61.
3. Torell E, et al. Intrahospital spread of vancomycin-resistant Enterococcus faecium in Sweden. Scand J Infect Dis. 1997;29:259-63.

## April, april ...

Det känns tryggt att veta att medicinska tidskrifter alltid blir tagna på allvar – även den första april. Så när BMJ publicerade nyheten om att vanlig lättja egentligen är ett syndrom som måste bemötas med vetenskaplig respekt gick nyheten hem i medierna – och väckte också viss förargelse.

I Läkartidningen var notisen (Var femte australier lider av syndromet MoDeD. Läkartidningen 2006;103:1284) svårare att genomskåda. Den kom ju inte i tryck exakt den första april.

Så för att klargöra hur det förhåller sig:

### Var femte australier lider av syndromet MoDeD

**BMJ**

Extrem lättja är en sjukdom. Det anser ett antal neurologer från Australien i en artikel som presenteras i BMJ den 1 april. Det är en ny bokstavskombination

1. Lättja är ingen sjukdom.
2. Australier är inte latare än andra.
3. Det är tillåtet att luras (lite) en viss dag på året.

**Josef Milerad**

docent, medicinsk chefredaktör

## Terapeutisk allians viktigaste faktorn i psykiatrisk vård

Den här avhandlingen handlar om betydelsen av relationen mellan patient och personal i allmänpsykiatrisk vård och inleddes med en kvalitativ studie, där patienter i både öppen- och slutenvård djupintervjuades om vad de uppfattade som god psykiatrisk vård. Resultaten visade att skapandet av en relation mellan patienten och behandlaren och kvaliteten på relationen var av största betydelse. Relationen skulle karakteriseras av stöd, värme, empati, tillräcklig tid och av att behandlaren skulle kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation. Resultaten pekade mot ett fenomen, beskrivet inom psykoterafiforskningen och benämnt terapeutisk allians, som enligt tidigare forskning är den faktor som har störst enskild betydelse för behandlingseffekten.

Studie II och III undersökte faktorer som utgör och påverkar etablerandet av alliansen inom öppen och slutenvård psykiatrisk vård samt faktorer som predicerar tidigt uteblivande från behandling (dropout). Flera faktorer har betydelse, men en statistisk bearbetning visar att det är den känslomässiga aspekten av alliansen som är den centrala. Dominerande faktorer är att det finns trygghet och stabilitet i behandlingens struktur, att personalen måste ha förmåga att hårbärga patienternas lidande, samtidigt som det måste finnas möjlighet för patienterna att uttrycka och arbeta med sina känslor och problem.

Beträffande patientfaktorernas inflytande på etablerandet av en god allians och för uteblivande visar de sammantagna resultaten att sociodemografiska faktorer (bortsett från ålder), diagnos och problemtyngd/svårighet har begränsad och mindre betydelse. Tidigt uteblivande prediceras t ex av en dålig allians.

Sammantaget är det patientfaktorerna mellanmänsklig karaktär som är centrala för såväl etablerande av en god allians som uteblivande, vilket är något av en paradox. Personalen måste »bli experter« på att hantera relationer till patienter som har svårt att hantera just relationer.

**Håkan Johansson**

fil dr, leg psykolog, leg psykoterapeut,  
institutionen för psykologi,  
Lunds universitet

Avhandling. Johansson H. Therapeutic alliance in general psychiatric care. Lund: Institutionen för psykologi, Lunds universitet; 2006.