

# Hit – men inte längre!

## Renare rutiner motar infektioner i grind

**En avdelning bara för protesopererade. Det är en av åtgärderna för att minska vårdrelaterade infektioner på Centralsjukhuset i Karlstad. Och kurvorna pekar redan åt rätt håll.**

II I borte delen av sjukhusets avdelning 3 ligger Protessektionen med sina tolv vårdplatser. Två provisoriska skärmar markerar gränsen. Snart ska de ersättas av en riktig portal. Sektionens personal vårdar endast protespatienterna, inga andra. Och alla, såväl patienter som personal, följer nya striktare hygien- och sterilrutiner. Rena arbetskläder varje dag och patientbundna skyddskläder. Alla som går över tröskeln till sektionen måste »sprita« händerna och vid ingången finns rena rockar som »rondande« läkare kan byta till.

Läkare som inte följer reglerna blir tillsagda av sköterskorna, berättar avdelningschefen Inger Grönberg. Och det verkar fungera.

– Ja, vi inspekterade fyra i morse. De var jättelydiga.

### Ett genombrottsprojekt

Sjukhuset deltar i Vriss – Vårdrelaterade infektioner ska stoppas, ett så kallat genombrottsprojekt inom Sveriges Kommuner och Landsting.

Särskilt protesopererade drabbades i för stor utsträckning av infektioner, tyckte man i Karlstad. Så när inbjudan från Vriss damp ner i brevlådan bestämde sig ortopedins relativt nytillträdda verksamhetsutvecklare Anna-Carin Edström, smittskyddsläkaren Sven-Erik Lundin och överläkaren Christer Lundgren för att göra något åt saken. De bildade ett team och anslöt sig till projektet med siktet inställt på höftledsopererade protespatienter.

### På patienthotell före operation

Fem av landets drygt tjugo Vriss-team fokuserar på infektioner i just höft- och/eller knäleder. Men det är bara Karlstad som avskilt en grupp patienter till en särskild avdelning. Sedan i april delar de nyopererade protespatienterna i Karlstad alltså varken rum eller personal med till exempel traumapatienter eller patienter med bensår. Och de vistas på patienthotellet, inte på avdelning, natten före och går därifrån direkt till operationsslussen.

Förebilden är Broomsfield hospital i



Foto: LINN MALVÉN

*Skärmarna markerar protessektionen och där får ingen gå in utan att »sprita« händerna. Avdelningschefen Inger Grönberg flankerad av verksamhetsutvecklaren Anna-Carin Edström och smittskyddsläkaren Sven-Erik Lundin.*

England. I en artikel i BMJ förra året beskrivs hur »ring fencing« tillsammans med särskilda rutiner minskade alla typer av infektioner hos patienterna till en tredjedel. MRSA-infektionerna försvann helt. Även om man i Karlstad inte hade problem med MRSA hos protesopererade, drabbas omkring 10 procent av dem av ytliga infektioner och 3 procent av djupa, enligt det lokala kvalitetsregistret.

– Just protesopererade är oerhört känsliga, och djupa infektioner får oerhörda konsekvenser, säger Sven-Erik Lundin.

### Lidande och ekonomiska kostnader

Förutom stort lidande och i värsta fall livsfara för patienten blir effekten också stora ekonomiska extra kostnader. Det handlar om ungefär en miljon kronor, medan en primäroperation kostar om-



Foto: LINN MALVÉN

Handsprit finns på varje säng, nära till hands.

Alla sängkläder byts varje dag, och även då används den patientbundna skyddsrocken. Här hjälps avdelningschefen Inger Grönberg och undersköterskan Hanna Wig åt.

kring 50 000–60 000 kronor, enligt Anna-Carin Edström.

– Man får många primära operationer för en räddad djup infektion.

#### Flera orsaker till djupa infektioner

De flesta tror kanske att det är själva operationsmiljön som avgör om patienten får en djup infektion. Enligt teamet i Karlstad orsakas minst hälften av de djupa infektionerna under själva operationen, men också annat spelar in.

– En djup infektion kan orsakas också postoperativt, men man har i allmänhet inte tittat så mycket på vårdmiljön, säger Anna-Carin Edström.

Protessektionen väntas ändå ha störst effekt på de ytliga infektionerna.

En annan poäng med protessektionen är att få ett litet men lysande konkret exempel. Det kan ge bättre effekt än en stor informationskampanj riktad till alla, tror Sven-Erik Lundin.

Förutom protessektionen har också en hel del annat införts efter det att teamet studerat hela protesprocessen:

- Operationspersonalen står numera stilla i tjugo sekunder innan en protesoperation startar. Mätningar i operationssalen visade att under den tiden hinner ventilationssystemet kraftigt reducera bakterierna i luften. »Andaktsstunder» blir också en påminnelse.

– Då fattar de som står där att det är en infektionskänslig operation, säger Sven-Erik Lundin.

- Om operationssåret behöver läggas om inom två dagar används numera sterilitrutin, såväl på uppvakningsavdelningen som på protessektionen. Tidigare tillämpades renrutin.

- Protespatienterna är kvar endast tre dagar på sjukhuset och kommer inte på återbesök. Nya uppföljningsrutiner har därför införts. Distriktssköterskor som

tar stygnen har en snabbfil till mottagningens rådgivningssjuksköterska som i sin tur rapporterar till läkare i protessektionen. Patient- och personalenkäter, statistiklistor från bakteriologiska laboratoriet och journalgranskning är andra delar.

- Haveriutredning ska göras efter varje djup infektion. En mall efter flygets modell har tagits fram för att hitta systemfel. Utredningen ska göras av ansvarig operatör. Men de första utredningarna har Sven-Erik Lundin gjort. Antibiotikaproxylaxen verkar fungera, men ofta är journaluppgifterna torftiga, till exempel vad gäller patientens hudstatus, eventuell diabetes eller rökning.

– Ett rökstopp i samband med operation minskar risken. Och det står nästan aldrig hudstatus i journalen. Sannolikt är det så att det slinker igenom patienter som har till exempel staseksem eller dåligt reglerad diabetes.

- Patienten medverkar i hygienarbetet. Alla patienter får en folder där de bland annat uppmanas att »sprita» sina händer flera gånger om dagen, men också påminna personalen om att göra det innan de kommer i kontakt med patienten.

– Om patienten säger till har det en oerhörd påverkanskraft. Men det är förstås jobbigt för personalen, säger Sven-Erik Lundin.

#### Rocken – ett svårförändrat problem

Det ska mycket till innan patienten vågar säga till, i synnerhet till en läkare, tror han. Samtidigt är läkarna den grupp han själv helst vill påverka.

– De är svårast att påverka när det gäller hygien.

Rocken borde läkarna byta varje dag till exempel, enligt Sven-Erik Lundin.

– De har den alldeles för lång tid. De

byter den inte. Det handlar inte om kunskap, det handlar om beteende som man inte är beredd att ändra på.

I teamets slutrapport står följande om en observationsstudie på sjukhusets operationsavdelning. »Samtliga av de observerade läkarna inträdde på operationsavdelningen utan handdesinfektion.» Handspritbehållaren placerades då omedelbart på ett mer lättillgängligt ställe, men en uppföljande studie i våras visade fortfarande stora brister i läkarnas handdesinfektion.

Även om åtgärderna i Karlstad omfattar alla typer av protespatienter är projektets mål begränsat till ingreppsrelaterade infektioner vid primär elektiv höftledsoperation. Antalet sådana infektioner, djupa som ytliga, ska halveras. Redan under projektets första halvår fram till sista mars i år har kurvorna börjat vika av. En ytterligare knyck i rätt riktning syns när protessektionen öppnade. Men först någon gång våren 2006 har så många patienter passerat, 400 höftpatienter, att det går att säga om målet uppnåtts.

Criss-projektet kommer dock att avrapporteras redan vid den nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm 15–16 september.

Elisabet Ohlin

[elisabet.ohlin@lakartidningen.se](mailto:elisabet.ohlin@lakartidningen.se)

#### Läs mer:

Criss-projektet: <http://www.skl.se> under Patientsäkerhet. Om »ring fencing» på Broomfield hospital: BMJ 2004;329:149-151