

Två av tre postoperativa sårinfektioner har eliminerats

Betydligt färre kärlpatienter riskerar amputation och död

Kärlcentrum i Malmö-Lund har på två år lyckats minska de postoperativa sårinfektionerna med över 65 procent – två av tre sårinfektioner har försvunnit. Därmed riskerar betydligt färre patienter amputation eller död.

För några år sedan uppmärksammade läkarna vid kliniken att det fanns mycket bekymmer med postoperativa sårinfektioner och började en kartläggning. Ett manuellt register skapades där de kunde se vilka patienter som blev infekterade.

Kliniken samarbetar med mikrobiologlabbet och använder även ett databaserat register, OPSYS.

– De två registren kompletterar varandra bra. Det behövs register, för annars är det ingen som vet hur infektionsfrekvensen är, kommenterar Stefan Acosta, kärlkirurg vid kliniken.

Från 26 procent till 9

Han berättar att de gör 200 öppna operationer per 4-månadersperiod plus många endovaskulära.

Framför allt har de tittat på de öppna operationerna. De har registrerat åren 2005, 2006 och 2007, enhetligt och under samma tidsperiod, 1 mars–30 juni.

– Vi har ett fortlöpande system men har valt den här perioden i stället för hela året för att inte tappa kraft och fart, kommenterar Stefan Acosta.

Under 2005 drabbades 26 procent av de opererade patienterna av en postoperativ sårinfektion. Mellan 2005 och 2006 vidtogs inga särskilda åtgärder utöver mätningarna, men alla var medvetna om att det fanns problem. Frekvensen infektioner sjönk, men bara lite. Men 2007 sjönk frekvensen till 9 procent.

Stefan Acosta berättar om två paket av åtgärder, ett på avdelningen och ett på operation, som lett fram till det kraftigt förbättrade läget.

Flest efter elektiva ingrepp

De upptäckte att den stora delen av sårinfektionerna kom efter elektiva operationer, inte akuta. Vid en elektiv operation passerar patienten avdelningen. Slutsatsen blev att det måste vara någon faktor på avdelningen som var boven i dramat.



Foto: Jimmy Wahlstedt

Stefan Acosta, kirurg vid Kärlcentrum Malmö-Lund, berättar om hur de på ett par år lyckats sänka de postoperativa sårinfektionerna från 26 till 9 procent.

– Det var egentligen förfärligt att det var så. Vi hade till exempel ett duschutrymme där patienterna som skulle opereras använde samma duschar som patienterna med manifesterade sår på fötterna och annat. Det var ett riktigt snuskeri, säger Stefan Acosta.

Nu finns fyra duschar på avdelningen. De är noggrant markerade för att separera de olika grupperna – de som är infekterade, de som ska opereras, de som har opererats och de nyopererade.

Ökat till tre duschningar

Patienterna ska duscha tre gånger före operation, tidigare var det två gånger.

– Men kvaliteten på duschningen måste man också beakta. En del patienter är äldre, och för dem kanske det inte fungerar så bra med duschningen. Där behövs nog nya rutiner, så vi har en del att jobba med, menar Stefan Acosta.

Det är viktigt att man spritar händerna före och efter patientundersökningar, det finns numera handsprit vid alla sängar, och att man använder handskar. Dessutom måste inte minst doktorerna se till att använda förkläde.

– En annan viktig åtgärd är att i största mån försöka undvika att på en 4-sal med nyopererade lägga någon som är infekterad.

Vi har haft svårt med det tidigare, men nu är det mer uppstramat.

Under 2006 hade sjukhuset en hygienkampanj. Så nu ska man byta sjukhuskläder varje dag. Det är ingen som har gjort det tidigare.

Det ges nu betydligt mer tid för städningen än tidigare. Och det är väsentligt, anser Stefan Acosta. Städarna går över och spritar alla känsliga områden som till exempel toaletter.

Man försöker också sprita golven i duscherna efter varje duschning.

– Man kan tycka att det här är ingenting nytt, det har vi vetat alltid. Men det måste göras också, kommenterar Stefan Acosta.

Nya operationsrutiner

Även vid själva operationerna har rutinerna ändrats.

Katetrar sätts inne på operation, inte längre på avdelningen. Om man sätter kateter på avdelningen ett halvt dygn före operationen går patienten omkring med katetern på avdelningen, och den hinner bli koloniserad av bakterier. Stefan Acosta tror också att en kateter sätts bättre på operation av van personal.

Rakning sker på operation. Rakar man dagen innan blir minsta lilla sår en ingångsport för bakterier, som hinner »gosa till sig« på ett halvt dygn.

Det gäller att använda handsprit och dubbla handskar. Dubbla handskar kommer mer och mer, dels för den egna säkerheten, dels för patientens.

Normalt tar operationerna mellan två och fem timmar. I samband med anestesi får patienten antibiotika. Sedan ges en ny dos antibiotika efter tre timmar så patienten har en hög koncentration antibiotika under operationen, berättar Stefan Acosta.

Handlar inte bara om hygien

Han understryker att inte allting handlar om hygien, det handlar också om kirurgen och kirurgisk teknik.

Efter långa operationer på 4–5 timmar är kirurgen trött och vill lämna operationssalen. Tidigare föste de snabbt ihop såret med klamrar och gick därifrån. Nu har de övergivit den metoden och lägger ner några fler minuter på att med om-

sorg sy igen såret med vanliga stygn. Det finns inte längre några klamrar på operationssalen.

Nästa steg blir att försöka få tag i nya operationstofflor. De vill gärna ha några som är mer hygieniska än de som de har nu. Några som kanske kan steriliseras.

– Vi jobbar kontinuerligt med att öka säkerheten. Vi måste underhålla det, och vi måste fortsätta registrera infektionerna, annars är det lätt att det blir sämre igen, varnar Stefan Acosta.

Spar mycket lidande och pengar

Det framgångsrika arbetet med att minska de postoperativa sårinfektionerna spar oerhört mycket pengar – och oerhört mycket lidande för patienterna.

– Ett av våra problem är kopplat till att vi gärna går in i ljumskan nedanför inguinalvecket. Det är ett smutsigt område. Så ljumskoperationerna innebär en ganska betydande risk.

– Vi opererar in främmande kärilproteser i patienter, och blir de infekterade så

är det svårbehandlat. Tre fjärdedelar av våra patienter med postoperativa sårinfektioner är infekterade med tarmflora.

Patienten har ofta opererats för dålig cirkulation i ena benet eller båda benen. Läger man då en bypass från ena ljumskan till den andra och får en infektion så blir det infekterat i båda ljumskarna. Det kan ge en djupgående, svårbehandlad infektion med risk för amputation av något ben, risk för sepsis och död.

Bekymmer för alla patienter

– Vi borde egentligen ha samma strikta hygienprinciper som ortopederna, menar Stefan Acosta. När de opererar ryggar har de speciella ventilationssystem och en mundering så de ser ut som mångubbar när de kommer in på operationssalen. Och vid minsta infektion de får på avdelningen skickar de patienten till infektionskliniken.

– Vi har inte den traditionen. Men vi måste nog tänka om ibland. En del av de svårbehandlade patienterna ska vi kan-

ske inte ha kvar på avdelningen eftersom de medför bekymmer för alla våra andra patienter.

Stefan Acosta framhåller att det varit väl värt att lägga ner mycket arbete på att minska antalet postoperativa sårinfektioner:

– Men det krävs att vi underhåller det så vi inte faller tillbaka till hur det var tidigare.

Viktigt förebygga infektionerna

Han understryker vikten av förebyggande åtgärder och säger:

– Vi ska inte ha någon övertro på antibiotika i framtiden. Antibiotikaarsenalen håller på att sina ut, och infektionsläkare är jättebekymrade över resistensutvecklingen. Det kommer inte någon ny antibiotika, utan bakterierna blir bara mer och mer resistenta. Vi kommer inte att kunna behandla infektionerna med antibiotika, utan det kommer att handla om kirurgiskt dränage och liknande i framtiden. ■

Landstingen satsar på att förebygga postoperativa sårinfektioner

Sveriges Kommuner och Landsting gör tillsammans med alla landsting och regioner en stor satsning på att öka patientsäkerheten och minska vårdskadorna.

Satsningen omfattar sex områden där man vet att det sker många vårdskador. Tre handlar om vårdrelaterade infektioner:

- att förebygga postoperativa sårinfektioner
- att förebygga urinvägsinfektioner
- att förebygga infektioner i samband med central venkateter.

Dessutom blir det en satsning på att förebygga fallskador vid vård, att förebygga trycksår vid vård samt att genom läkemedelsavstämning förebygga läkemedelsfel när patienten skrivs in eller ut eller byter vårdenhet. (I den här artikeln håller vi oss till de vårdrelaterade infektionerna.)

Under flera år har kampen mot just de vårdrelaterade infektionerna bedrivits i projektform. Kända är bland annat VRISS-projekten (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas) med Sonia Wallin vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som projektledare. I stort sett alla projektteam har lyckats med att halvera



Foto: Urban Orzolek

Sonia Wallin, projektledare vid Sveriges Kommuner och Landsting, är en stark motor i arbetet med att försöka minska, helst halvera, antalet vårdrelaterade infektioner.

sina vårdrelaterade infektioner, men i övrigt är dessa väldigt vanliga – fast ingen vet hur vanliga.

VRISS har presenterats vid alla de tre

nationella patientsäkerhetskonferenserna, 2003–2004, 2005 samt 2007, och vid riksstämman.

– Vi behöver inte ta fram någon ny