

SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK PERIOPERATIVT



En studie gjort i Sykehuset Østfold i perioden september 2013 til januar 2014

Av

- * Ann-Chatrin Leonardsen: anesthesisykepleier med master i tverrfaglig samarbeid og phd stipendiat, ansatt ved Sykehuset i Østfold
- * Rigmor Johansen: operasjonssykepleier med master i organisasjon og ledelse, ansatt ved Høyskolen i Oslo og Akershus

Bakgrunn for studien

- * Samfunnets og sykehusets perspektiv på infeksjonsforebyggende arbeid
- * Stadig økende forekomst av smittsomme sykdommer og resistente bakterier
- * Pasientsikkerhetskampanjen « I trygge hender» ble lansert januar 2011, etter oppdrag fra Helse- og Sosialdepartementet.

- 
- * Et sentralt punkt i kampanjen var «Trygg kirurgi», hvor et av fokusområdene er å forebygge infeksjoner hos pasienter


Lovverk

- * Helse- og omsorgsdepartementet: «Lov om vern mot smittsomme sykdommer»
- * Arbeidstilsynet « Forskrift mot vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer»
- * Formålet var å beskytte arbeidstakernes helse og sikkerhet, og forebygge mot farer som oppstår ved eksponering for biologiske faktorer i arbeidsmiljøet




* « Forskrift om smittevern i helsetjenesten»

* Har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner


- 
- * Ved operative inngrep blir personalet eksponert for potensielle smittekilder, som kroppsvæsker, sårsekret og blod. I tillegg benyttes skarpe og skjærende gjenstander som øker risikoen for smitteoverføring.


- * Ifølge Health Protection Agency (HPA) ville 20 prosent av alle hendelser som medførte smitte, rapportert fra operasjonsavdelinger i UK i tidsrommet 2000 til 2007, vært mulig å forebygge ved hjelp av ulike forholdsregler

- 
- * Eksempler på slike forhåndsregler kan være:
 - * Bruk av doble hansker
 - * Bruk av «non-touch»-teknikk, hvor skarpe eller skjærende gjenstander aldri overleveres fra hånd til hånd
 - * Bruk av butte nåler ved kirurgiske inngrep

- 
- * Andre aktuelle tiltak med dokumentert effekt er bruk av sprutsikkert munnbind og/ eller åndedrettsvern


- 
- * Det var interprofesjonelle forskjeller i forhold til etterlevelse av, og kunnskap om standard forholdsregler og smitteforebyggende tiltak både i og utenfor operasjonsavdelinger

- 
- * Cutter & Jordan hevder at kun 10 prosent av personalet i operasjonsavdelingen konsekvent følger alle forholdsreglene, og at dette avhenger av den enkeltes individuelle vurdering av smittefaren.
 - * De påpeker også at kirurger er mindre tilbøyelige til å følge prosedyrer og til å delta ved ulik opplæring og undervisning

- 
- * Forskning viser også at tidsmangel, økonomiske hensyn og det at beskyttelsesutstyr ikke er tilgjengelig oppgis som årsaker til at prosedyrer ikke blir fulgt

Hensikt med studien

- * Som operasjonssykepleier/anestesisykepleier hadde vi inntrykk av at gjennomføring av smitteforebyggende tiltak varierer
- * Ulik oppfatning av å iverksette forebyggende tiltak inne operasjonsteamet, ofte diskusjoner mellom de ulike yrkesgruppene i teamet
- * Vi hadde inntrykk av at informasjonsoverføring om smittepasienter var dårlig


- 
- * Vi ville belyse faktorer som påvirker de ulike yrkesgrupper i operasjonsteamets i den praktisk utøvelsen av smitteforebyggende arbeid
 - * Hvem etterlever prosedyrene?
 - * Hvordan var kunnskapen hos de ulike yrkesgruppene

Metode

- * Semistrukturerte individuelle dybdeintervjuer
- * Intervjuguide utformet på bakgrunn av teori
- * Prøveintervju: fungerte som en rettesnor for å oppklare eventuelle uklarheter

Utvalg

- * Ville ha med representanter fra hele operasjonsteamet
- * Stratifisert utvalg, tilfeldig trekking innen de ulike kategoriene
- * Operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere, anestesileger, kirurger og ortopeder.
- * Fra legene var det en LIS lege og en overlege

- 
- * Vi differensierte og mellom kirurger og ortopeder, da vi anså at infeksjonsforebygging er spesielt viktig for ortopeder
 - * 4 valgte å ikke være med i studien,
 - * 2 anestesisykepleiere og 2 ortopeder

Intervjuene

- * Intervjuet startet med et åpent spørsmål om informanten kunne beskrive hva han / hun la i begrepet smittevern.
- * Videre ble temaer som:
- * Vektlegging av smitteforebygging under utdanningen
- * Kjennskap til ulike smittevernprosedyrer
- * Informasjonsoverføring
- * Det ble hele veien stilt utdypende spørsmål som
- * «Kan du beskrive dette nærmere?

Kjønn	Spesialitet	Erfaring inne spesialiteten	Varighet Intervju (minutter)
Kvinne	Opr.spl	11	57
Kvinne	Opr. spl	5	59
Mann	An.spl	22	42
Mann	An.spl	8	40
Mann	An.lege LIS	2,5	37
Kvinne	An.lege Overl	9	45
Kvinne	Kirurg LIS	4,5	36
Mann	Kirurg Overl	8	35
Mann	Ortoped LIS	1,5	32
Mann	Ortoped overl	8	39

Etiske forhold

- * Innhentet godkjenning fra helseforetakets forskning og utviklingsavdeling (FOU)
- * Norsk Samfunnsvitenskapsdatatjeneste (NSD)
- * Informasjonsbrev til alle informantene med informasjon om studien
- * Skriftlig informert samtykke innhentet fra alle

- 
- * Tilstrebet anonymitet
 - * Alder settes ikke i sammenheng med kjønn og spesialitet

Intervjuenes form


- * Foretatt i sykehusets lokaler, utenfor operasjonsavdelingen
- * I arbeidstid
- * 8 intervjuer var begge forfattere tilstede
- * 2 av intervjuene var det bare en, fortrinnsvis med en operasjonssykepleier og en anestesisykepleier
- * Digital opptaker


Analyse


- * Alt materiale er transkribert ordrett og fortolket inne fenomenologisk/hermeneutisk tradisjon

Hva er smittevern?

- * Informantene ble bedt om å beskrive hva de legger i begrepet smittevern
- * En operasjonssykepleier beskrev det slik:
- * «det betyr alt, egentlig, i en operasjonsavdeling, i forhold til å forebygge infeksjoner, mest for pasient, men også for ansatte. At vi har rutiner for å beskytte os selv også, i tillegg til å ha rutiner for å hindre at pasienter får infeksjoner»


- 
- * 2 anestesileger, 1 anestesisykepleier og 1 kirurg
nevnte tilsvarende faktorer i sin definisjon
 - * «som å forebygge infeksjoner og ikke spre smitte
mellom personalet , fra pasient til personalet og
omvendt»


- 
- * De resterende informantene uttrykte en mer uklar definisjon av begrepet smittevern.
 - * En anestesisykepleier definerte det slik: «Smittevern forbinder jeg med det som er blitt laget av regler og prosedyrer og sånn. Altså ikke hvordan jeg håndterer det til daglig, men prosedyrene og reglene for avdelingen. Og at noen har en smittevernfunksjon»


- 
- * En ortoped definerte smittevern slik:
 - * «Det å være steril. Alt skal vaskes og skrubbes ordentlig. Passe på å ikke være borti ting inne på operasjonsstua. Slike ting synes jeg er viktig».

Utdannelsesbakgrunn

- * Informantene ble bedt om å beskrive i hvilken grad smittevern ble vektlagt både under deres grunnutdanning og ved videreutdanning og spesialisering

- 
- * Begge operasjonssykepleierne oppga at dette temaet ble betydelig vektlagt og sterkt fokusert, spesielt i videreutdanningen
 - * Syv av informantene oppgav imidlertid at dette temaet ble vektlagt i liten eller svært liten grad

- 
- * En av kirurgene uttalte:
 - * «det var et tema en eller annen gang, men man sa det sånn i forbifarten... det var ikke så stor vekt på det...
 - * En av ortopedene hadde undervisning i forbindelse med introduksjon i operasjonsavdelingen under studietiden

- 
- * «Vi hadde mye om det i studietida, de gangene vi fikk være med på operasjoner og sånn... så var de veldig nøye på det... ellers var det lite fokus på smitte og smittevern»


Kjennskap til smittevernprosedyrer


- * Av legene var det kun en anestesilege som oppga å ha lest noen av smittevernprosedyrene som finnes i avdelingen. Resten av legene oppga å ikke ha oppsøkt disse, men antok at de var å finne i det elektroniske kompetansesystemet, EK.


- * På spørsmål til de resterende legene om de kjente til smittevernprosedyrene i avdelingen, svarte de kort og godt « nei»
- * En av kirurgene sa:
- * «Jeg tror at generelt sett er legene veldig dårlige på EK, jeg tror at av ti stykker er åtte ikke inne på EK. Vi tar det ikke på samme måte på alvor som andre, selv om vi er med på å lage prosedyrene»





Begge operasjonssykepleierne kjente til prosedyrene,
og brukte EK regelmessig.


- 
- * Til tross for at mange av informantene oppga å ikke kjenne til prosedyrene ved ulike typer smitte, viste det seg at alle tok visse forhåndsregler ved operasjon på smittebærende pasient

- 
- * Begge anestesisykepleiere oppga at de sjekker prosedyrene i papirform når de skal ha en pasient med smitte, og at de iverksetter tiltak som å bruke hanske og dekke til deres utstyr med plast.

- 
- * Sju av ti informanter framhevet at operasjonssykepleiere er tillagt mye av ansvaret for at prosedyrer følges og tiltak iverksettes.

- 
- * Overlege anesthesi sa: «Alle har et ansvar, men jeg tror det legges mye ansvar på operasjonssykepleierne. Alle har jo et selvstendig ansvar men i realiteten blir det nok lagt over på dem»

- 
- * En operasjonssykepleier uttalte:
 - * «Min personlige mening er at det er vi operasjonssykepleiere som, om vi ikke har ansvaret, har tatt ansvaret».

- 
- * Begge operasjonssykepleieren uttrykte også en viss frustrasjon i forbindelse med dette.
 - * «Jeg føler at det ikke er noe som helst deltakelse fra den annen part. De løfter ikke en stol eller flytter en hanske»

- * En anestesisykepleier uttrykte det slik:
- * «Jeg bruker den frakken jeg blir tilbudt»

- * Ortoped overlege påpekte også:
- * « Jeg mener det ligger på avdelingssjefsnivå. Prosedyrene er det sikkert, men de blir jo ikke fulgt, og da er det avdelingssjefen som har ansvar»

- * Når de ble spurt om de opptrådte ulikt ved ulike former for smitte kom det frem at:
- * 3 av informantene iverksatte samme tiltak uavhengig av hvilken type smitte pasienten hadde.
- * Alle bortsett fra de to anestesisykepleieren brukte doble hansker ved kjent blodsmitte
- * Alle oppga bruk av smittefrakk, egne sko og munnbind som forebyggende tiltak ved smitte

Nøytralsone/ non-touch teknikk

- * Det var kun en operasjonssykepleier og en kirurg som kjente til denne teknikken til tross for at avdelingen har en prosedyre

Stikkskader

- * Åtte av ti informanter kjenner prosedyren ved stikkskader
- * Tre av informantene hadde opplevd å stikke seg på utstyr som kniv eller sprøytespiss etter å ha brukt det på pasient
- * Det kan se ut som sjansen for å lese prosedyrer øker proporsjonalt med risikoen for selv å bli smittet?

Informasjonsoverføring


- * Operasjonsbestillingsskjema skal inneholde nødvendig informasjon om pasienten, som sykdomstilstand, operasjonstype, leiring, spesialutstyr osv
- * Her skal også kirurgen legge inn kritisk informasjon om allergi/smitte
- * I tillegg er det et felt for merknader hvor de i tillegg kan legge inn diverse informasjon som kontaktsmitte osv


- * Alle informantene opplever svikt i systemet for melding om smitte i forhold til operasjonspasienten
- * 4 informanter oppga at det ikke står oppført under kritisk informasjon
- * Alle oppga at de må «lete» i journal for å finne denne informasjonen

- 
- * «Jeg går først inn på meldeskjema og ser hva operatør har fylt ut. Og det kan jo være mangelfullt.»


Diskusjon


- * Utfordring i forhold til kunnskap og etterlevelse av prosedyrer i operasjonsavdelingen.
- * Vår antagelse om at ortopeder var mer opptatt av dette enn almennkirurger, med tanke på de store konsekvenser det har for ortopediske pasienter å få infeksjon, viste seg å ikke stemme


- 
- * Våre funn viste at det ikke er noen forskjell på ortopeder og kirurger når det gjelder:
 - * Kunnskap om smitteforebyggende tiltak generelt
 - * Kunnskap om smittevernprosedyrer
 - * Etterlevelse av smittevernprosedyrer


- 
- * Alle informantene definere begrepet smittevern ulikt
 - * Operasjonssykepleierne anser smittevern som helt essensielt i alt arbeid på operasjonsavdelingen. Dette samsvarer med den sterke fokuseringa de har hatt på smittevern i utdanningen.

- 
- * Leger: oppgir å ha svært lite fokus på smittevern og definerer smittevern upresist


- 
- * Det viser seg at de som har hatt mest formell undervisning om smittevern, anser det som spesielt viktig
 - * Det er også de som har best kunnskap om innholdet i prosedyrene og vet hvor de finnes

- 
- * Den enkelte har en lovpålagt plikt å forebygge overføring av smittsomme sykdommer.
 - * **Lov om helsepersonell** stiller også krav til helsepersonell om faglig forsvarlighet ut fra kvalifikasjoner.

- 
- * Til tross for dette er det bare halvparten av våre informanter som har kjennskap til innholdet i smittevernprosedyrene i avdelingen

- 
- * Ingen av kirurgene kjenne til smittevernprosedyrene i avdelingen. De er heller ikke sikre på hvor de finne disse, men antar at de er å finne i det elektroniske kompetansesystemet, EK


- 
- * Manglende kunnskap om forebyggende faktorer og tiltak kan medføre at man fokuserer for lite på det å melde fra til operasjonsavdelingen at pasienten er smittebærende

- 
- * Et problem er at det ikke alltid er den kirurgen som skal operere som fyller ut meldeskjema til operasjon. Dette øker risikoen for at tiltak ikke iverksettes og øker smittefaren for personalet.

Skjev ansvarsfordeling


- * Prosedyrene følges i stor grad under operative inngrep
- * Ved gjennomføringen av tiltak er det operasjonssykepleieren som oppgis å få og ta mest ansvar for gjennomføringen

- 
- * Dette kan komme av at operasjonssykepleiere faktisk innehar har best kompetanse på området og samtidig vises tillit til «de som kan best»

- 
- * Et utsagn fra en operasjonssykepleier viser at det kan oppleves som en belastning å stå alene om ansvaret, i det de må sørge for at de andre i teamet også følger prosedyrene

Konsekvenser

- * Manglende kunnskap om smittevern medfører svikt i etterlevelsen av prosedyrene
- * Manglende kunnskap medfører også at de andre i teamet overlater til operasjonssykepleiere at prosedyrer følges


- 
- * Svikt i informasjonsoverføring fra innleggende lege til operasjonsavdelingen kan medføre at tiltak ikke blir iverksatt
 - * Dette medfører en økt risiko for at smittsomme sykdommer spres fra pasient til personale

Metodekritikk

- * Utvalget i studien er forholdsvis lite (10 informanter)
- * Likevel mener vi å ha påpekt interessante forskjeller de ulike gruppene imellom
- * Svarene innad i de ulike profesjonsgruppene samsvarer

Styrke i studien

- * At forfatterne representerte to ulike yrkesgrupper: En operasjonssykepleier og en anestesisykepleier
- * Vi unngikk at informantene gikk i forsvar eller opplevde spørsmålene som et angrep
- * Vi var begge til stede under intervjuene (8) og var sammen under analysen. Dette styrkes studiens validitet og reliabilitet


- 
- * Tidligere forskning har sett på etterlevelse av smittevernprosedyrer prosedyrer blant operasjonssykepleiere og kirurger.
 - * Styrken i denne studien er at vi har sett på alle medlemmene i operasjonsteamet


Svakhet i studien

- * Vi har kun tatt for oss ett sykehus
- * Kunnskap og praksis som framkommer kan være et resultat av:
- * Lokale kulturer eller andre operasjon-spesifikke forhold
- * Derfor er det intet grunnlag for å generalisere våre funn

Konklusjon

- * Vi har ikke funnet lignende studier fra operasjonsavdelinger verken nasjonalt eller internasjonalt.
- * Tidligere studier har sett på etterlevelse av standard forhåndsregler, men ikke belyst forhold som kan forklare dette

- 
- * Det framkommer at informantene i liten grad har kunnskap om smittevernprosedyrene i operasjonsavdelingen
 - * Det er sykepleierne som kjenne dem best, da spesielt operasjonssykepleierne
 - * Operasjonssykepleierne både får og ta ansvar for gjennomføringen av smitteforebyggende tiltak

- 
- * Det er også viktig å få denne kunnskapen videre til innleggende leger, slik at informasjon om at en pasient er smittebærende overbringes på en bedre måte

- 
- * Smittevern er et felles ansvar som alle burde bli gjort bevisste på.



TEAMFØLELSE ER VIKTIG: Den står sterk under en operasjon, forteller operasjonssykepleier Pål Erik Løken. (Foto: Christine Heim)

Vaktbikkje på operasjons- stua

At alle følger de hygieniske prinsippene er bare en av mange oppgaver en operasjonssykepleier har.