

Håndhygiene i hjemmebaserte tjenester

Hvorfor, hvordan, hvor og når?

Utarbeidet i anledning Håndhygienens dag 5. mai 2014

Innhold

1. Håndhygiene - hvorfor så viktig?
 - Antibiotikaresistens
2. Hvordan skal håndhygiene utføres?
 - Hånddesinfeksjon eller håndvask?
3. Når og hvor skal håndhygiene utføres?
 - My 5 moments
4. Ringer, armbåndsur og negler
5. Bruk av hansker
6. Håndhygiene blant brukere/pasientene og besøkende
7. Oppsummering



1. Håndhygiene - *hvorfor så viktig?*

- Til enhver tid har 6-7 % av pasienter/beboerne ved norske helseinstitusjoner en helsetjenesteassosiert infeksjon.¹
- **Helsepersonells hender** er en **vanlig rute for overføring av smittestoffer** mellom pasienter i helsetjenesten.²
- Riktig håndhygiene blant helsepersonell er vårt enkleste, viktigste og mest effektive tiltak for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner.²
- Forskningen viser at **helsepersonell rengjør hendene i mindre enn 50 %** av tilfellene hvor det er påkrevet.²
- Det er en klar sammenheng mellom riktig håndhygiene blant helsepersonell og redusert antall helsetjenesteassosierte infeksjoner.²

Antibiotikaresistens

- Antimikrobielle midler er medikamenter som dreper eller hemmer vekst av levende mikroorganismer (bakterier, virus og sopp) og inkluderer blant annet:
 - Antibakterielle midler (antibiotika) som virker mot bakterielle infeksjoner.
 - Antivirale midler er aktive mot virale infeksjoner som f.eks. influensa, HIV, herpes infeksjoner.
- Antimikrobiell resistens:
 - Resistens mot ett eller flere antimikrobielle midler som benyttes til behandling eller profylakse av infeksjoner.
- Multiresistente mikroorganismer:
 - Resistens hos en mikroorganisme til flere antimikrobielle midler samtidig
 - Methicillin-resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin-resistent enterococci (VRE), Extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing *Enterobacteriaceae* Multiresistent *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*.³

2. Hvordan skal håndhygiene utføres?

Hånddesinfeksjon eller håndvask?



Hånddesinfeksjon

Hånddesinfeksjon (tilsatt glyserol) er den foretrukne metode innen helsetjenesten fordi:^{2,4,5}

- Det har bedre effekt enn såpe og vann mot de fleste mikroorganismer
- Det tar kortere tid (20-30 sekunder vs. 40-60 sekunder ved håndvask)
- Det er lettere å gjøre tilgjengelig der man trenger det – ”at the point of care”
- Det er mer skånsomt for hendene enn såpe og vann
- Det er kostnadsbesparende

Hånddesinfeksjon

Hånddesinfeksjon

MED ALKOHOLBASERT HÅNDESINFESJONSMIDDEL

 Totalt 20-30 sekunder



Tilfør tilstrekkelig hånddesinfeksjonsmiddel til å dekke begge henders overflater.

Gni håndflatene mot hverandre.



Gni høyre håndflate over venstre håndtak inkludert mellom fingrene, og motsatt.

Gni håndflatene mot hverandre med fingrene fletert.

Gni baksiden av fingrene mot motsatt håndflate, med sammenlåste fingre.



Grip med høyre hånd rundt venstre tommel og gni med roterende bevegelser, og motsatt.

Plasser fingrene på høyre hånd i venstre håndflate og gni i roterende bevegelser, og motsatt.

Når hendene er tørre* er de rene.

* Dersom hendene føles tørre før det har gått 10-15 sekunder, har du trolig benyttet for lite hånddesinfeksjonsmiddel.

 folkehelseinstituttet

Basert på *How to Handrub*
URL: http://www.who.int/gpsc/5may/how_to_handrub_poster.pdf
Etter tillatelse fra © World Health Organization 2009

April 2011

- Benytt tilstrekkelig med desinfeksjonsmiddel
- Fordel middelet godt over begge hender. Husk tommer, rundt negler, håndledd og mellom fingre
- Gni til hendene er tørre. Er hendene tørre før det har gått 10-15 sekunder har du benyttet for lite middel
- Ikke berør noe før hendene er tørre (det er først da de er rene)

Totalt 20-30 sekunder²

Håndvask

Håndvask med såpe og lunkent vann er den foretrukne metode innen helsetjenesten når:^{2,4,5}

- Hendene er synlig skitne
- Etter direkte kontakt med kroppsvæsker uten at hansker er benyttet
- Ved oppkast og/eller diaré (f.eks. Norovirus)
- Etter eksponering for sporedannende bakterier (f.eks. C.difficile)
- Etter toalettbesøk

I disse tilfellene skal hendene vaskes grundig med såpe og lunkent vann.

Håndvask

Håndvask

MED SÅPE OG VANN

 Totalt 40-60 sekunder



Fukt hendene med vann.



Tilfør tilstrekkelig såpe til å dekke begge henders overflater.



Gri håndflatene mot hverandre.



Gni høyre håndflate over venstre håndbak inkludert mellom fingrene, og motsatt.



Gni håndflatene mot hverandre med fingrene flettet.



Gri baksiden av fingrene mot motsatt håndflate, med sammenlåste fingre.



Grip med høyre hånd rundt venstre torensel og gni med roterende bevegelser, og motsatt.



Plasser fingrene på høyre hånd i venstre håndflate og gni i roterende bevegelser, og motsatt.



Skyll hendene under rennende vann.



Tørk hendene grundig med engangshåndkle.



Benytt håndkle til å skru av vannet.



... og du har rene hender

- Fukt hendene
 - Benytt tilstrekkelig med flytende såpe
 - Fordel såpen godt over begge hender. Husk tomler, rundt negler, håndledd og mellom fingre
 - Skyll hendene godt under rennende vann
 - Tørk hendene godt med engangshåndkle
 - Ikke berør noe før hendene er tørre (det er først da de er rene)
- Totalt 40-60 sekunder²

3. Når og hvor skal håndhygiene utføres?

- WHO har laget en enkel og funksjonell modell – ”Five Moments for Hand Hygiene” – som oppsummerer når håndhygiene må utføres.²
- Modellen bygger på et geografisk konsept hvor man med fokus på én enkelt pasient deler helsetjenestemiljøet i to områder, **pasientsonen** og **helsetjenesteområdet**.²

Pasientsonen



Pasientsonen: Overflatene i pasientsonen inneholder mikrober fra pasientens egen flora. Etterlevelse av de fem anledningene for håndhygiene forebygger spredning av mikrobenes til områder utenfor brukerens/pasientens hjem.

Helsetjenesteområdet

Helsetjenesteområdet:
Områder utenfor
brukerens/pasientens hjem.



Håndhygiene til rett tid

Basert på dette geografiske konseptet har WHO definert 5 indikasjoner for når man må utføre håndhygiene under pleie/behandling:²

«Five Moments for Hand Hygiene»



Indikasjon 1 - Før kontakt med brukeren eller brukerens omgivelser

Når?

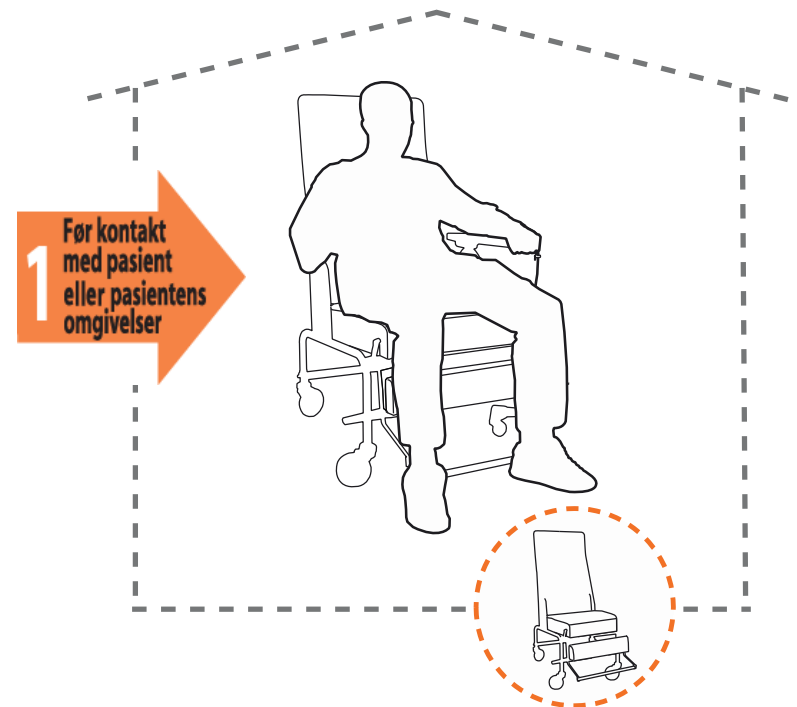
Utfør håndhygiene før du berører en bruker/pasient eller gjenstander i brukerens/pasientens nærmeste omgivelser (pasientsonen).

Hvorfor?

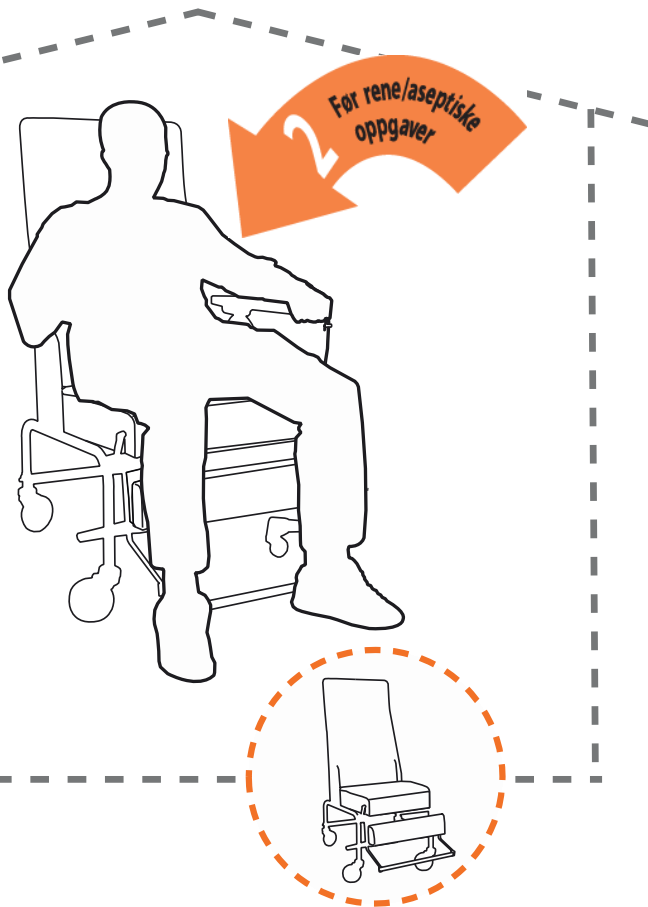
For å beskytte pasienten/brukeren mot skadelige mikroorganismer du har på hendene.

Eksempler:

Rengjør hendene når du kommer til brukerens/pasientens hjem, før du berører brukeren/pasienten eller gjenstander i dennes hjem.



Indikasjon 2 – Før rene/aseptiske oppgaver



Når?

Utfør håndhygiene umiddelbart før en ren/aseptisk oppgave.

Hvorfor?

For å beskytte brukeren/pasienten mot at skadelige mikroorganismer, inkludert brukerens/pasientens egne mikroorganismer, trenger inn i hans eller hennes kropp.

Eksempler:

Berøring av slimhinneområder (munn, nese, øye), sårstell, injeksjoner, innleggelse av nesekateter, urinkateter o.l., forberedelse av mat, medisiner.

Indikasjon 3 – Etter risiko for kontakt med kroppsvæsker

Når?

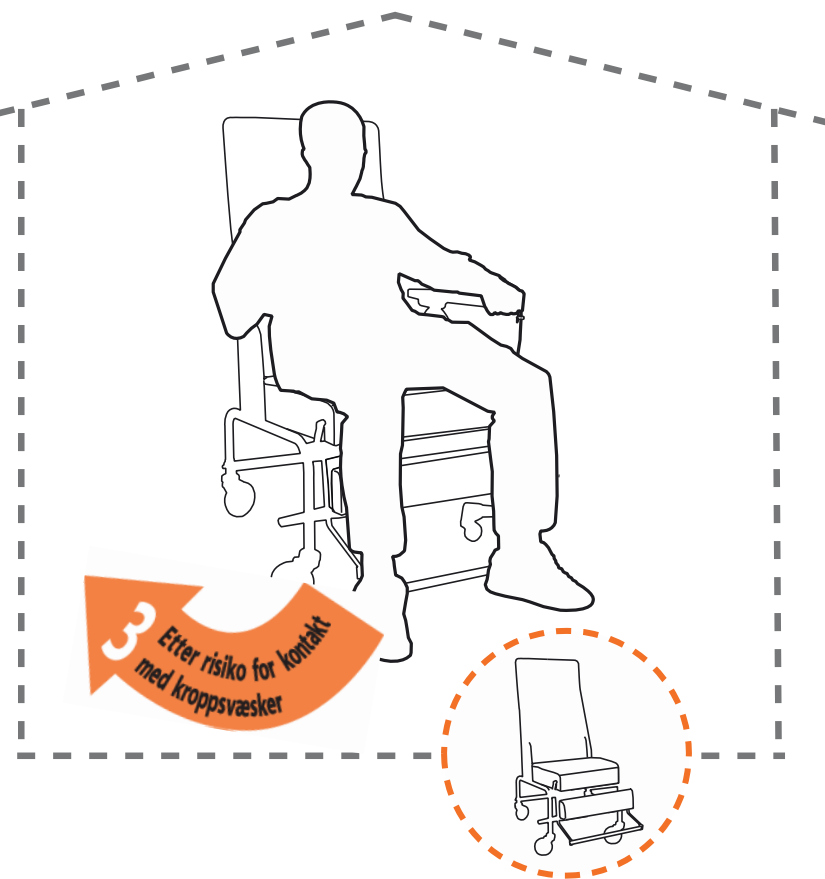
Rengjør hendene umiddelbart dersom det er risiko for at du kan ha vært i kontakt med kroppsvæsker (også etter bruk av hansker).

Hvorfor?

For å beskytte deg selv og omgivelsene mot skadelige mikroorganismer fra brukeren/pasienten.

Eksempler:

Slim i munn/luftveiene, sårvæske, sekresjon i drenasjesystem, kontakt med urin, avføring, oppkast, håndtering av avfall, håndtering av mikrobiologisk prøvemateriale, kontakt med skittent sengetøy, bekken, med mer.



Indikasjon 4 - Etter kontakt med brukeren

Når?

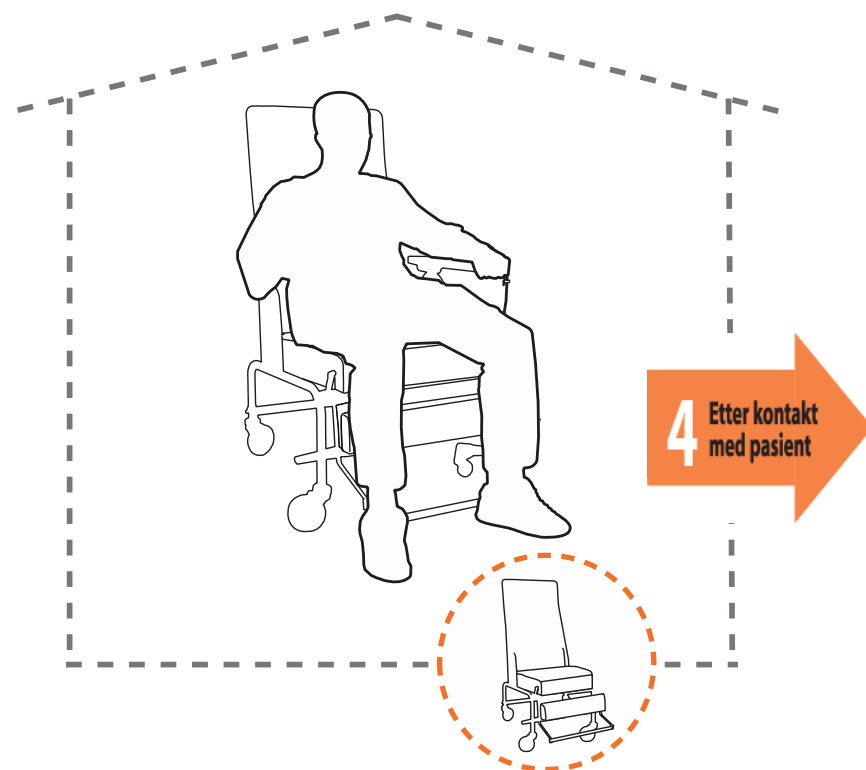
Utfør håndhygiene når du forlater en bruker/pasient etter å ha berørt ham eller henne og gjenstander i brukerens/pasientens nærmeste omgivelser (pasientsonen).

Hvorfor?

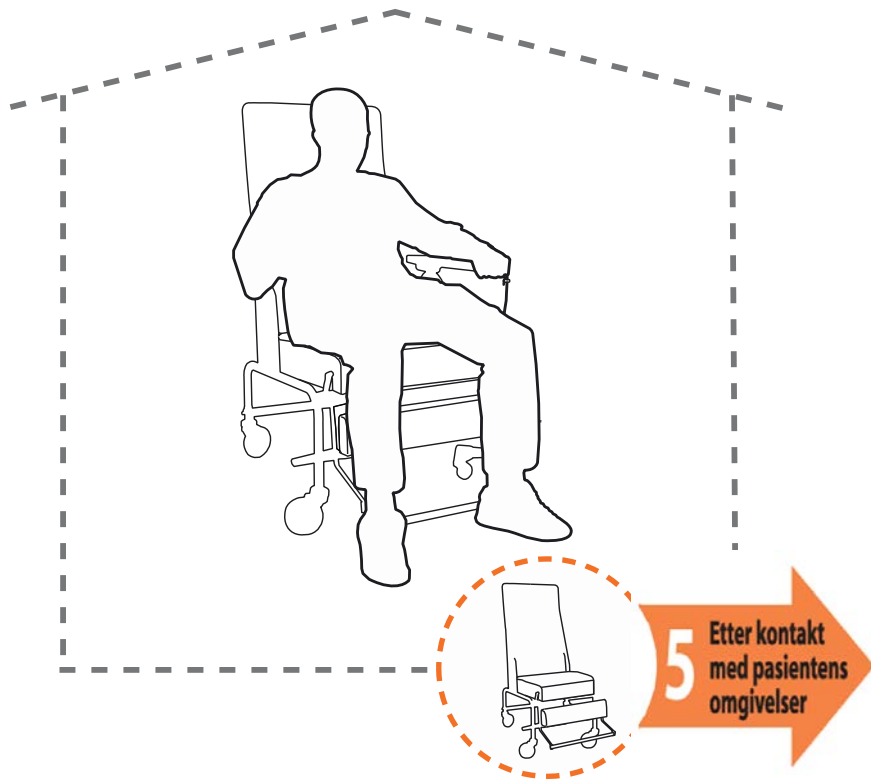
For å beskytte deg selv og omgivelsene mot skadelige mikroorganismer fra brukeren/pasienten.

Eksempler:

Håndhilsing, personlig pleie, gåtreening, massasje, måle puls, blodtrykk, EKG, rydde nattbord med mer.



Indikasjon 5 – Etter kontakt med brukerens omgivelser



Når?

Utfør håndhygiene etter å ha berørt gjenstander i brukerens/pasientens nærmeste omgivelser (pasientsonen), selv om du ikke har berørt brukeren/pasienten.

Hvorfor?

For å beskytte deg selv og omgivelsene mot skadelige mikroorganismer fra brukeren/pasienten.

Eksempler:

Etter den siste kontakten med brukerens/pasientens omgivelser – fysisk kontakt med inventar og utstyr i brukerens/pasientens hjem.

Håndhygienefasiliteter

- Tilgjengelighet av håndhygienefasiliteter er avgjørende for god etterlevelse av håndhygieniske retningslinjer.²
- Hånddesinfeksjon må være tilgjengelig der pleie og behandling skjer – ”at the point of care” – **ha alltid med deg hånddesinfeksjon.**^{2,6}

4. Ringer, armbåndsur og negler

- Håndsmykker og lange negler hindrer riktig utførelse av håndhygiene, og gir gode levekår for sykdomsfremkallende bakterier.
- Internasjonale og nasjonale veiledere for håndhygiene anbefaler derfor alt helsepersonell å ha korte negler (> 2 mm) og å ta av ringer og armbåndsur under alt arbeid som medfører fysisk pasientkontakt.^{2,8}

Av hensyn til pasientenes sikkerhet

Ringer



- Helsepersonell med ring på hendene har over dobbelt så hyppig tarmbakterier (*Enterobacteriaceae*) på hendene.⁸
- Dette gjelder også de som bærer en glatt giftering.⁸

Armbåndsur

- Helsepersonell som bærer armbåndsur har tre ganger så mange bakterier på hendene.⁸



Negler



- Helsepersonell med lange negler (> 2 mm) har over dobbelt så hyppig gule stafylokokker (*S. aureus*) på hendene.⁸

5. Bruk av hansker

- Bruk av hansker erstatter ikke behovet for håndhygiene, hansker er ingen absolutt barriere.
- Bruk av hansker er knyttet til konkrete arbeidsoppgaver, hanskene skiftes ved behov mellom *arbeidsoppgaver*.
- Hanskene tas på like før prosedyren starter, kastes umiddelbart etter bruk og håndhygiene utføres.
- Hanskene brukes i henhold til basale smittevernrutiner som for eksempel ved urene prosedyrer, ved håndtering av blod/kroppsvæsker.

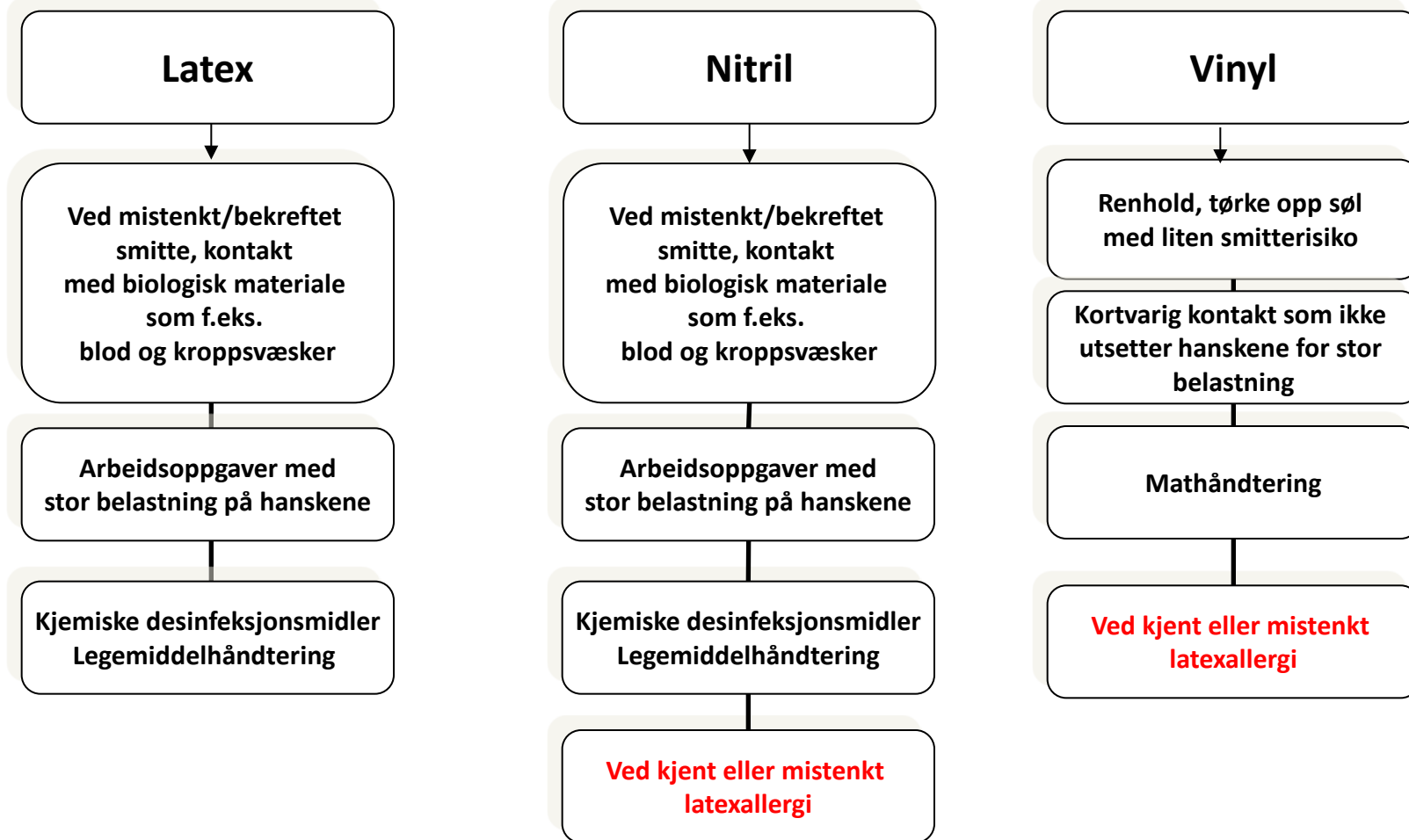


≠



Bruk av hansker erstatter ikke håndhygienetiltak

Anbefalt bruk av usterile hansker



Alltid håndhygiene etter hanskebruk

Helse Sør-Øst 2012

6. Tilrettelegging for håndhygiene blant brukere

- Studier viser at helsepersonell i liten grad legger til rette for håndhygiene blant pasienter og pårørende.⁹⁻¹¹

Husk alltid å legge til rette for håndhygiene, som et minimum før måltider og etter toalettbesøk

7. Oppsummering

- Riktig håndhygiene blant helsepersonell er vårt enkleste, viktigste og mest effektive tiltak for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Hånddesinfeksjon er den foretrukne metode for håndhygiene innen helsetjenesten.
- Korte negler og fravær av ringer og klokker er en forutsetning for håndhygiene.

**Bidra til godt smittevern –
utfør riktig håndhygiene til rett tid!**

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. (2008) Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008–2012)
2. World Health Organization. (2009) WHO guidelines on hand hygiene in health care, World Health Organization.
3. European Centre for Disease Prevention and Control <http://ecdc.europa.eu/no/ead/antibiotics/Pages/facts.aspx> (24.02.14)
4. Boyce J.M., Pittet D. (2002) Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol* 23:S3-40.
5. Pratt R.J. et al. (2007) Epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection* 65 Suppl 1 S1-64.
6. Best Practices for Hand Hygiene in All Healthcare Settings and Programs. (2012) British Columbia Ministry of Health.
7. <http://www.hha.org.au/About/ABHRS/product-placement.aspx> (20.02.14)
8. Fagernes M.,Lingaas E. Factors interfering with the microflora on hands: a regression analysis of samples from 465 healthcareworkers. *Journal of Advanced Nursing* Feb 2011;67(2):297-307.
9. Landers T., Abusalem S., Coty M.-B., Bingham J. (2012) Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control*. 40 (4 SUPPL.) (pp S11-S17).
10. Banfield K.R., Kerr K.G. (2005) Could hospital patients' hands constitute a missing link? *J Hosp Infect*, 61, pp. 183–188.
11. Gagne D., Bedard G., Maziade P.J. (2010) Systematic patient hand disinfection: impact on meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection rates in a community hospital *J Hosp Infect*, 75, pp. 269–272.