

Inspirationskatalog til uge 38 - 2023

Uge 38 er en national hygiejne uge og en kærkommen lejlighed til at sætte ekstra fokus på infektionshygiejnen i de enkelte afsnit. Formålet er, at reducere risikoen for smitteoverførsel:

- Mellem patienter
- Mellem personaler
- Mellem patienter og personaler

Herunder er listet nogle emner enten med udgangspunkt i de regionale infektionshygiejniske dokumenter eller som praksisøvelser. Tanken er, at I som hygiejnekontaktpersoner og afdelingshygiejnegruppe, i samarbejde med jeres leder, vælger emner, der har relevans hos jer. I kan bruge et emne, som I tager op flere gange i løbet af ugen, eller forskellige emner. I kan bruge personalemøder, sygeplejekonferencer, morgenmøder, tværfaglige møder eller lign. til at sætte fokus på et emne og få en dialog i gang i afdelingen, om I mono eller tværfagligt er enige om håndtering af udstyr, om I følger de regionale anbefalinger og om der er noget I skal tage fat på at ændre.

I afdelingen kan der være behov for at se på opgaver, der ligger mellem flere forskellige faggrupper- hvem gør hvad/ snitfladerengøringen. Dette med henblik på at sikre at alt rengøres

Praksis øvelse – Dot øvelser	Fremgangsmåde
Dot rengøring	<p>For sengeafsnit: 1-3 servicepersonalet inviteres ind på en sengestue efter en patient er taget hjem, de sætter gule post-it, på de områder der rengøres. De forlader patientstuen igen og venter udenfor. Plejepersonalet inviteres nu ind på samme stue og laver samme øvelse, nu med en anden farve post-it. Alle samles nu på stuen og tværfagligt drøftes resultatet.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Er der områder der rengøres af 2 omgange?2. Er der områder der slet ikke rengøres? <p>Giver resultatet anledning til at ændre aktuel praksis?</p>
Dot adskillelse af rent og urent	<p>Øvelsen kan foretages i: Klinikker, skyllerum, andre kontorfællesskaber, arbejdspladser, køkkenområder eller andet, hvor tværfagligt personale anvender samme lokaliteter.</p> <p>Skyllerum på sengeafdelingen. 1-3 personaler, gerne tværfagligt, inviteres ind i rummet, der sættes gule post-it på urene genstande. Herefter forlader de rummet igen og venter udenfor.</p> <p>En anden gruppe inviteres ind i samme rum, og sætter en anden farve post-it på urene genstande.</p>

Alle samles nu i rummet og tværfagligt drøftes resultatet.

1. Er der urene genstande, som alle ikke betragter som urene?
2. Er der urene genstande, som ingen af deltagerne identificerede som urene?

Giver resultatet anledning til at ændre aktuel praksis?

Klinikker: Stuer, hvor tværfagligt personale anvender remedier fra fx samme skab.

1-3 personaler, gerne tværfagligt, inviteres ind i lokalet, der sættes gule post-it sedler på de områder/steder, hvor personalet forud for håndtering ville spritte hænder, inden det berøres. Herefter forlader de klinikstuen igen og venter udenfor.

En anden gruppe inviteres ind i samme rum, og sætter en anden farve post it på, hvor personalet forinden ville spritte hænder.

Alle samles nu på stuen og tværfagligt drøftes resultatet.

1. Er der genstande/områder, hvor ikke alle forud for håndtering spritter hænder?
2. Er der områder, som ingen af deltagerne identificerede, at der bør sprittes hænder inden det berøres?
3. Giver resultatet anledning til at ændre aktuel praksis?

Andre kontorfællesskaber, arbejdspladser, køkkenområder eller andet, hvor tværfagligt personale anvender samme lokaliteter.

1-3 personaler, gerne tværfagligt, inviteres ind i lokalet - der sættes gule post-it på de områder, hvor personalet forinden ville spritte hænder, inden området berøres. Herefter forlader de lokalet igen og venter udenfor.

En anden gruppe personale inviteres ind i samme rum, og sætter en anden farve post-it på, hvor personalet forinden ville spritte hænder.

Alle samles nu i lokalet og tværfagligt drøftes resultatet.

1. Er der genstande/områder, hvor alle ikke forud for berøring spritter hænder?
2. Er der områder, som ingen af deltagerne identificerede og hvor der bør sprittes hænder inden det berøres?

Giver resultatet anledning til at ændre aktuel praksis?

Regionale infektionshygiejniske e-dok dokumenter bygger på nationale infektionshygiejniske retningslinjer fra Central Enhed for infektionshygiejne (CEI) på Statens Seruminstitut.

Emner	Inspirationsspørgsmål
Afbrydelse af smitteveje - Generelle infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks	<p>Diskussionsemner til fx et personalemøde eller lignende i afdelingen.</p> <p>Hvad kan hæmme en smittespredning?</p> <p>Fx min arbejdstilrettelæggelse i den procedure jeg skal udføre-hvordan?</p> <p>Hvilke procedure udfører vi i afdelingen?</p> <p>Hvad eller hvordan kan smitte ske til næste patient, hvis jeg ikke...?</p>
<p>It udstyr - Telefoner og IT-udstyr. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks</p>	<p>Hvilke type it-udstyr findes i afdelingen?</p> <p>Er der it-udstyr som patienterne benytter sig af?</p> <p>Hvilke typer it-udstyr håndteres kun af personalet?</p> <p>Hvordan sikres det, at udstyret er rengjort inden det leveres videre til næste patient/kollega?</p> <p>Følger jeres aktuelle praksis for håndtering af it-udstyr anbefalingerne i e-Dok? patient/kollega?</p> <p>Skal der ændres noget i jeres praksis for at forebygge smittespredning?</p>
<p>Ultralydsprober- Ultralydsprober. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks</p>	<p>Hvilke typer af ultralydsprober findes i afdelingen?</p> <p>Hvad anvendes ultralydsprober til i afdelingen?</p> <p>Hvilken klassifikation af ultralydsprober tilhører de anvendte ultralydsprober?</p> <p><i>Se skema i e- dok</i></p> <p>Ikke kritisk udstyr?</p> <p>Semi kritisk udstyr?</p> <p>Kritisk Udstyr?</p> <p>Hvordan sikres det at udstyret er rengjort og evt. desinficeret inden det anvendes ved næste patient?</p> <p>Følger jeres aktuelle praksis anbefalingerne i e- Dok?</p> <p>Hvem står for oplæring af personale i rengøring og evt. desinfektion af ultralydsprober i afdelingen?</p> <p>Skal der ændres noget i jeres vanlige praksis for at forebygge smittespredning?</p>

<p>Håndhygiejne - Håndhygiejne. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional retningslinje</p>	<p>Med fordel kan der tages udgangspunkt i et bestemt lokale eller procedurer.</p> <p>Hvornår og i hvilke sammenhæng fx med udgangspunkt i bestemte procedurer eller lokaler, foretager I håndhygiejne i jeres afdeling?</p> <p>Hvornår og hvilken sammenhæng skal der vaskes hænder?</p> <p>Hvornår og hvilke sammenhæng skal der anvendes medicinske engangshandsker?</p> <p>Er der tilstrækkelig hygiejnefaciliteter tilstede i afdelingen, herunder hånddesinfektionsmiddel?</p> <p>Skal der ændres noget i jeres vanlige praksis for at forebygge smittespredning?</p>
<p>Arbejdsdragt- Arbejdsdragt. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional retningslinje</p>	<p>Anvender alle i afdelingen arbejdsdragt?</p> <p>Er der personale, som kun anvender en halv arbejdsdragt, fx kun overdel og egen bukser?</p> <p>Anvendes der supplement til arbejdsdragt i afdelingen fx trøjer, og evt. i hvilke sammenhæng anvendes de?</p> <p>Følger alle, der bære arbejdsdragt, anbefalingerne i e-Dok dvs. har korte ærmer, ingen ur (eller sportur), har opsat langt hår og mænd med skæg evt. bærer skægbind?</p> <p>Skal der ændres noget i jeres vanlige praksis for at forebygge smittespredning?</p>
<p>Værnemidler - Generelle infektionshygiejniske forholdsregler - Værnemidler, regional instruks</p>	<p>I hvilke sammenhænge anvendes der maske og visir/beskyttelsesbriller i afsnittet?</p> <p>Ved hvilke procedurer anvendes medicinske engangshandsker?</p> <p>Ved hvilke procedurer anvendes engangsplastikforklæde?</p> <p>Er værnemidlerne tilgængelig på alle stuer og undersøgelsesrum, hvor de skal anvendes?</p> <p>Tages værnemidler af som anbefalet eller bruger vi fx handsker, hvor det ikke er nødvendigt?</p> <p>Er der behov for at ændre noget i jeres vanlige praksis for at forebygge smittespredning?</p>