Generelle infektionshygiejniske forholdsregler Hygiejnekursus, 2025

Hanne Hvingelby,
Hygiejnesygeplejerske,

Hvad er infektionshygiejne?

Hvad er infektionshygiejne?

Fagområde, der arbejder med at forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner – fx UVI'er, luftvejsinfektioner, sårinfektioner og bakteriæmier.

Sideløbende arbejdes der med forebyggelse af spredning af *specifikke* mikroorganismer, særligt multiresistente bakterier. Infektionshygiejne er et nødvendigt element i forebyggelse af antibiotikaresistens (AMR).

Det danske infektionskontrolprogram

- Overvågning
- Uddannelse/undervisning
- Organisation
- Retningslinjer
- Antibiotikapolitik

Infektionshygiejne: Organisering og centrale aktører:

Internationalt:

World Health Organization · ecdc · CDC · GOV.UK · IFIC International Federation of Infection Control · EUNETIPS European network to promote infection prevention for patient safety

Nordisk:

Nordisk ministerråd · Folkhälsomyndigheten · National Institute for Health and Welfare Finland · FHI Folkehelseinstituttet

Nationalt:

Sundhedsstyrelsen · Statens Serum Institut · Arbejdstilsynet · Miljøministeriet Miljøstyrelsen · Energistyrelsen · Styrelsen for Patientsikkerhed · CEI Central Enhed for Infektionshygiejne · Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri Fødevarestyrelsen · Sikkerhedsstyrelsen · Beredskabsstyrelsen

Regionalt:

Danske Regioner

5 regioner
Regionsråd

Sygehuse:
Hospitalsledelse
Afdelingsledelser
Hygiejneråd
Infektionshygiejniske enheder/hygiejnesygeplejersker
Hygiejnenøglepersoner/-tovholdere/-koordinatorer

Kommunalt:

KL

98 kommuner
Kommunalbestyrelse
Fagforvaltninger – Sundhed og Ældre m.fl.
Akutteams og akutophold
Rehabilitering
Hjemmesygepleje og hjemmepleje
Plejehjem
Psykiatri og handicap, hjem og institutioner.
Daginstitutioner
Sundhedspleje

Andre aktører:

Medicinske selskaber
Praktiserende læger
Universiteter
Professionshøjskoler
Center for Kliniske Retningslinjer CFKR
Fagforeninger
Producenter og leverandører

Hvad er ”Generelle infektionshygiejniske forholdsregler”?

Generelle infektionshygiejniske forholdsregler

Forholdsregler som gælder i alle situationer – uanset om man kender patientens smittestatus eller ej, og uanset hvor man arbejder.

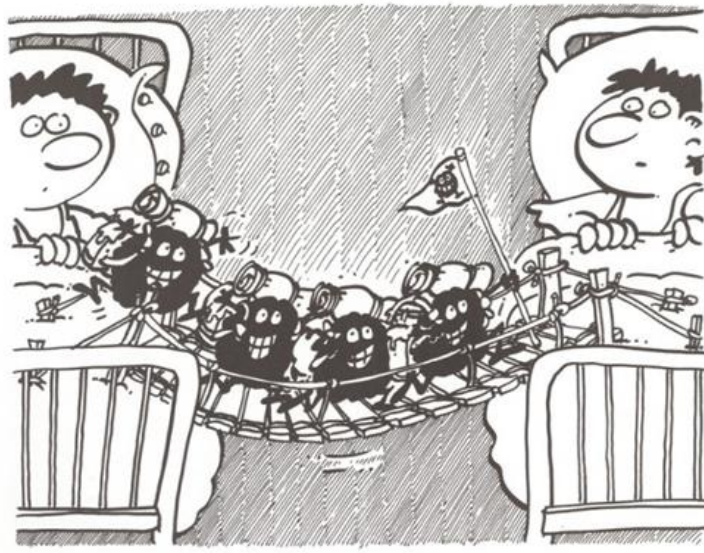
Kaldes også procedurerelaterede forholdsregler – er udformet efter de procedurer, der indebærer en risiko - fx:

- direkte eller indirekte kontakt med organisk materiale som blod, sekreter og ekskreter
- stænk, sprøjt eller aerosoler med organisk materiale
- stik-, snit- eller skæreuheld med udstyr, der er forurenet med organisk materiale

Generelle infektionshygiejniske forholdsregler - bygger på:

- planlægning og tilrettelæggelse af arbejdsgange – ud fra infektionshygiejniske hensyn
- efterlevelse af sikre arbejdsrutiner i risikosituationer
- anvendelse af personlige værnemidler
- tekniske og organisatoriske forholdsregler

De vigtigste tiltag



- håndhygiejne
- anvendelse af arbejdsdragt
- anvendelse af personlige værnemidler
- rengøring, desinfektion og sterilisation
- håndtering af rene og urene tekstiler
- håndtering af affald
- forebyggelse af stik- og skæreskader

Hvad er en ren procedure?

Hvad er en uren procedure?

Rent og urent

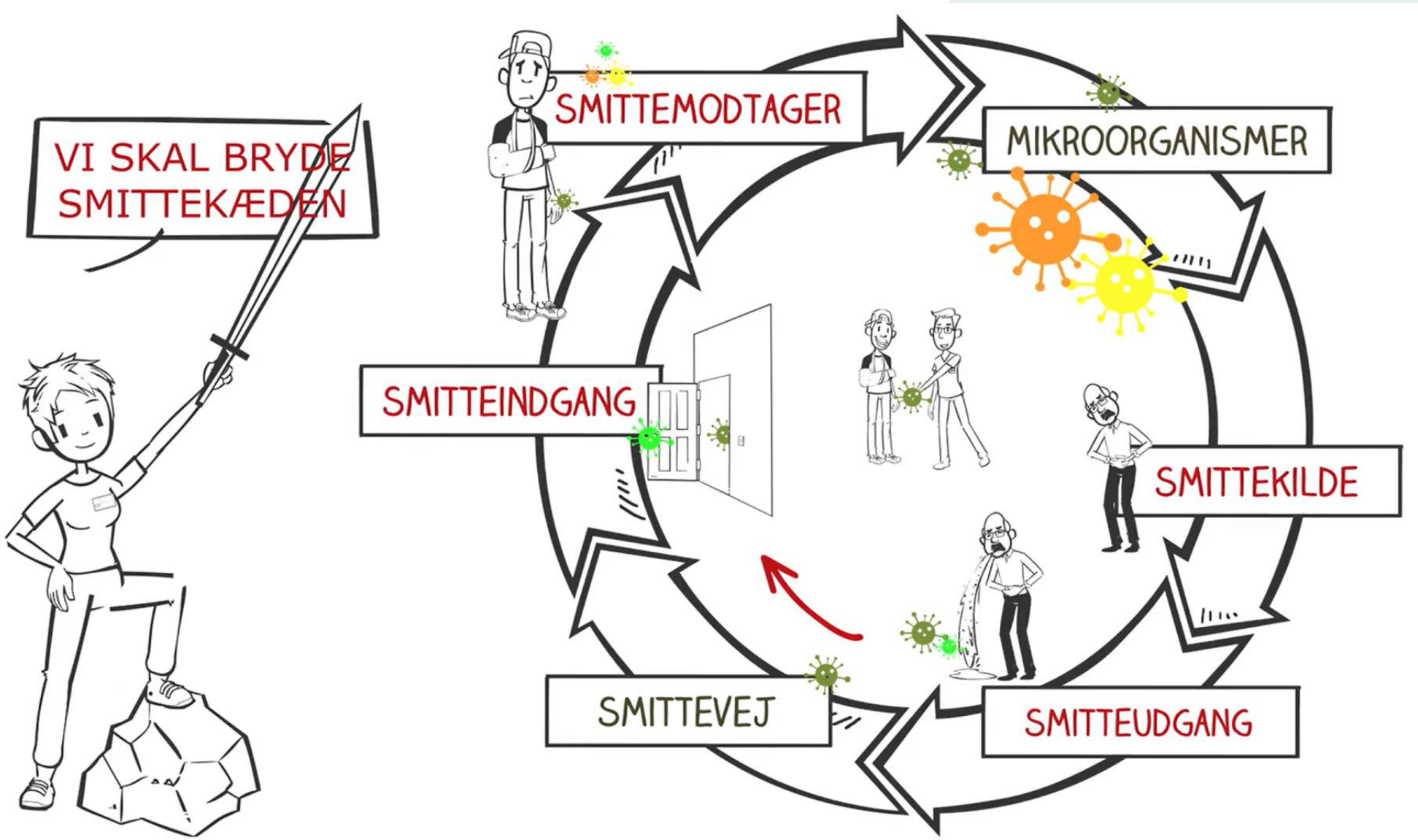
Mary Douglas (1921-2007), britisk antropolog:

vores opfattelse af snavs er i høj grad afhængig af kontekst i form af kultur, sociale normer. Hvis vi ser bort fra vores viden om det patogene og om hygiejne, så har vi stadig en forestilling om noget som rent og noget som urent.

Om noget opfattes som rent eller urent?

afhænger bl.a. af:

- Uddannelse – fx viden om
    - mikroorganismer,
    - smitteveje,
    - evne til at risikovurdere og afveje hensyn mm.
- Opdragelse/vaner – må man ha' fødderne på bordet?
- Kontekst – fx om vi
    - er hjemme eller på arbejde,
    - er på kontoret,
    - på en operationsafdeling eller i borgerens eget hjem?


VI SKAL BRYDE
SMITTEKÆDEN
SMITTEMODTAGER
MIKROORGANISMER
SMITTEINDGANG
SMITTEKILDE
SMITTEVEJ
SMITTEUDGANG

Håndhygiejne – den vigtigste enkeltstående indsats!

”Der er således beskrevet en efterlevelse af håndhygiejne på mellem 5-89%, i snit 38,7% og med flest undladelser af håndhygiejne før rene procedurer, ved ikke synlig forurening samt ved kortvarig kontakt”

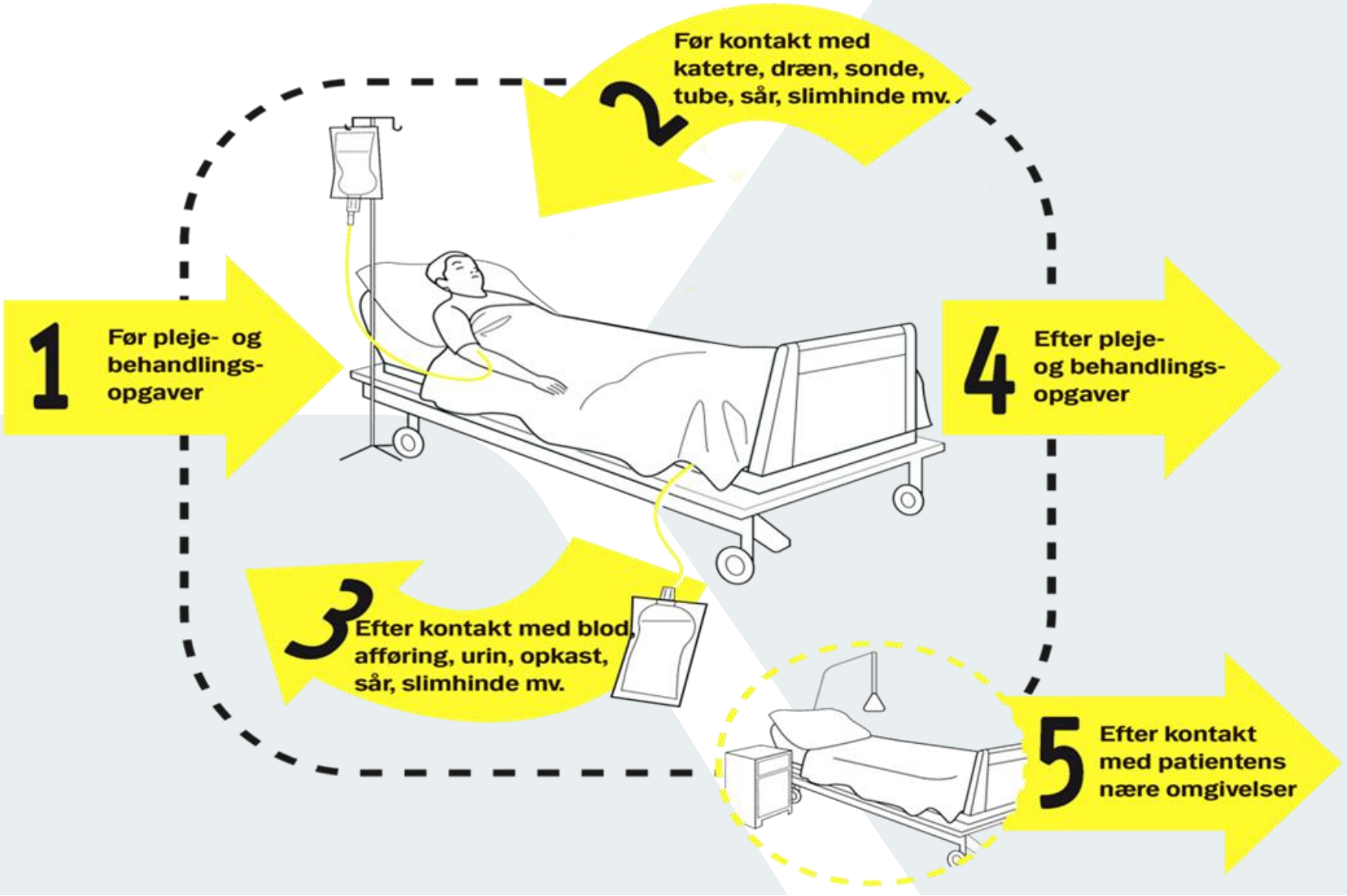
NIR - Håndhygiejne

Håndhygiejne - hvornår

- før alle rene procedurer
- efter alle urene procedurer
- efter brug af handsker

Hånddesinfektion

Håndvask + hånddesinfektion


1
Før pleje- og behandlings-opgaver
2
Før kontakt med katetre, dræn, sonde, tube, sår, slimhinde mv.
3
Efter kontakt med blod, afføring, urin, opkast, sår, slimhinde mv.
4
Efter pleje- og behandlings-opgaver
5
Efter kontakt med patientens nære omgivelser

Håndhygiejne - hvordan

Håndvask

Ved synlig forurening af hænder og håndled

Ved kontakt med patienter med diarre

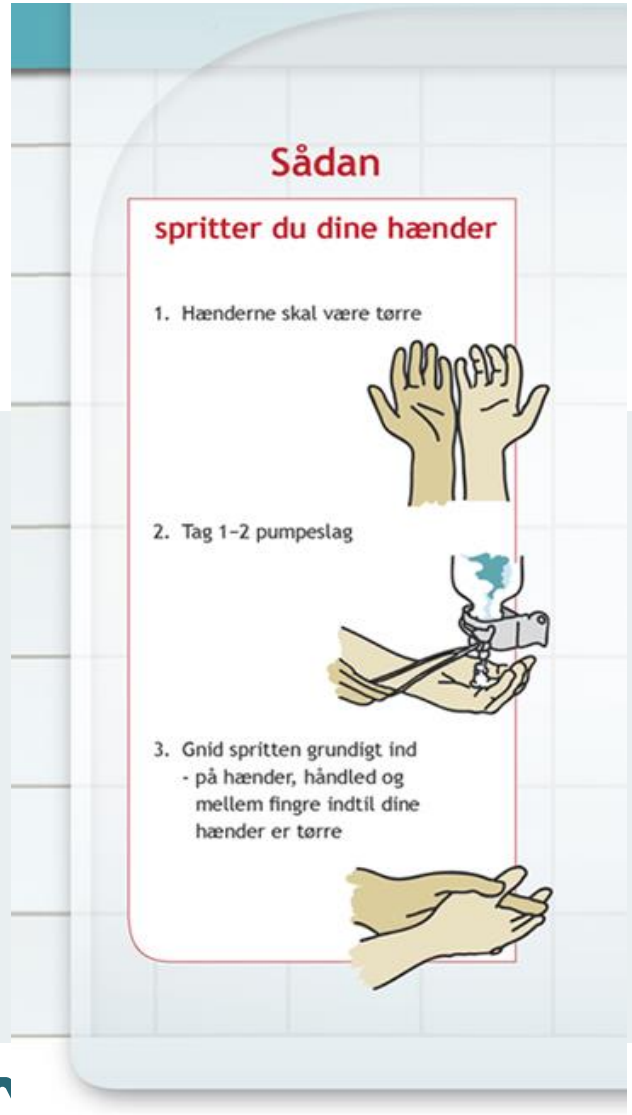
Efter toiletbesøg

Før håndtering af fødevarer.

Håndvask – altid efterfulgt af hånddesinfektion

- Skyl hænder og håndled med tempereret vand
- Sæbe påføres hænderne som bearbejdes grundigt
- Håndsæbe afskylles under rindende vand
- Hænderne tørres

Håndesinfektion



Håndesinfektion

Udføres på synlig ren og tør hud

1-2 pumpeslag (2-5 ml.) håndesinfektionsmiddel fordeles på hænderne

Indgnides til tørhed: i håndfladen, på håndryg, mellem fingre, fingerspidser, tommelfingre og omkring håndled.

Hænderne skal holdes fugtige med håndesinfektionsmidlet i ca. 30 sekunder

American Journal of Infection Control 000 (2022) 1–5

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

Major Article

Hand hygiene compliance among healthcare workers before and during the COVID-19 pandemic

Susanne Gundersborg Sandbøl MSc [a,b,*], Eva Natalia Glassou PhD [c], Svend Ellermann-Eriksen PhD, DMSc [b,d], Annette Haagerup DMSc [a,b]

[a] NIDO | Danmark, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark
[b] Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark
[c] Department of Quality, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark
[d] Department of Clinical Microbiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Key Words:
Automated hand hygiene monitoring system
Hospital setting
Infection control

Background: Healthcare workers' (HCWs) adherence to hand hygiene is vital in combatting COVID-19 in hospitals. We aimed to investigate HCWs hand hygiene compliance before and during the COVID-19 pandemic and hypothesised that hand hygiene compliance would increase during the pandemic.
Methods: We conducted a prospective observational study in three medical departments at the Regional Hospital of West Jutland, Denmark from April 2019 to August 2020. A total of 150 HCWs participated before the COVID-19 pandemic and 136 during the pandemic. Hand hygiene observations were assessed using an automated hand hygiene monitoring system. Students unpaired t-test was used to assess differences in hand hygiene compliance rates in each department.
Results: Comparison analyses showed, that hand hygiene compliance in department A and B was signifi-

Forudsætninger for håndhygiejne

- Hud på hænder, håndled og underarme er intakt.
- Ingen håndskinne, armstrømpe eller lign.
- Negle skal være kortklippede, hele og rene – uden neglelak, neglesmykker eller kunstige negle
- Fingerringe, armbåndsur og andre smykker under albueniveau må ikke anvendes
- Ærmer på arbejdsdragt/uniform slutter over albue.

Håndhygiejne – patienter og pårørende

Instruktion – personale som rollemodel!

Pjece ”Håndhygiejne et fælles ansvar” vejledning til patienter og pårørende

Pjecen kan printes eller bestilles via gsonline

Arbejdsdragt

Arbejdsdragt med korte ærmer anvendes ved procedurer, hvor der er behov for at udføre håndhygiejne.

Det gælder personale i følgende arbejdssituationer:

Personale med direkte patientkontakt og kontakt med patientens omgivelser.

Personale, der udfører rene opgaver (f.eks. sterilproduktion, sterilopfyldning, håndtering af rene varer og mad).

Personale, der udfører urene opgaver (f.eks. i laboratorier, service- og tekniske områder).

Hvis ledelsen vælger, at personale af anden årsag skal bære arbejdsdragt, skal personalet efterleve retningslinjerne for brug af arbejdsdragt og håndhygiejne.

Arbejdsdragten skal holdes ren?

Arbejdsdragten skal holdes ren

Hvordan sikres det?

Hvor er der størst risiko for at den kontamineres?

Hvad gør jeg hvis uheldet er ude?

Personlige værnemidler - som led i de *generelle* infektionshygiejniske forholdsregler

Formål med at benytte værnemidler er:

at beskytte sundhedspersonalet mod smitte med mikroorganismer

at forebygge risikoen for, at personale overfører smitte til patienter og omgivelser

Hvornår skal der anvendes handsker?
Hvornår skal der anvendes forklæde?
Hvornår skal der anvendes maske? Visir?

Handskebrug og håndhygiejne

Der anvendes handsker ved risiko for synlig eller våd forurening af hænder og håndled, fx ved:

- håndtering af patienters udskillelser
- hjælp til nedre toilette og/eller bleskift
- håndtering af urene tekstiler
- håndtering af affald

Hvad med følgende situationer?

- Blodtryksmåling
- EKG
- Injektionsgivning
- Hjælp til påklædning
- Patient transport
- Skift af tørt sengelinned
- Lejring af patient
- Madservering og afhentning af bakke
- Medicindispensering
- Dokumentation på patientstuen
- Telefonsamtale

Handsker og håndhygiejne

Affaldsplanche

Version 1.4

Pap og papir

Papkasser **SKAL** slås sammen

Papir med og uden fortroligt indhold

Pap og dag-renovation **SKAL** holdes adskilt.

Lægges i papirspand.

Makulering

Genanvendelse

Dagrenovation

Almindelig dagreno-vation

Tomme hætteglas, medicinglas mv.

Forbrænding

Klinisk risikoaffald

Væskeholdigt Vævsaffald Smitteførende Dyrkningsplader

Medicin

Stikkende Skærende

Forbrænding under særlige vilkår

Kemikalier

Kemikalier, flydende og fast stof

Batterier

Afleveres i orig. emb. med oplys-ning om indhold afsenderafdeling og kontaktper-son.

Bestilles ombyttet af Patient-service, når den er fuld.

Forbrænding og deponering

Spørgsmål

Spørgsmål vedr. denne informa-tion samt affald i øvrigt er velkomne, og kan rettes til Miljø-koordinatoren.

Med venlig hilsen

Miljøkoordinatoren
Teknisk Afdeling
Tlf.: 7845 8000
E-mail: auh.miljoe@rm.dk

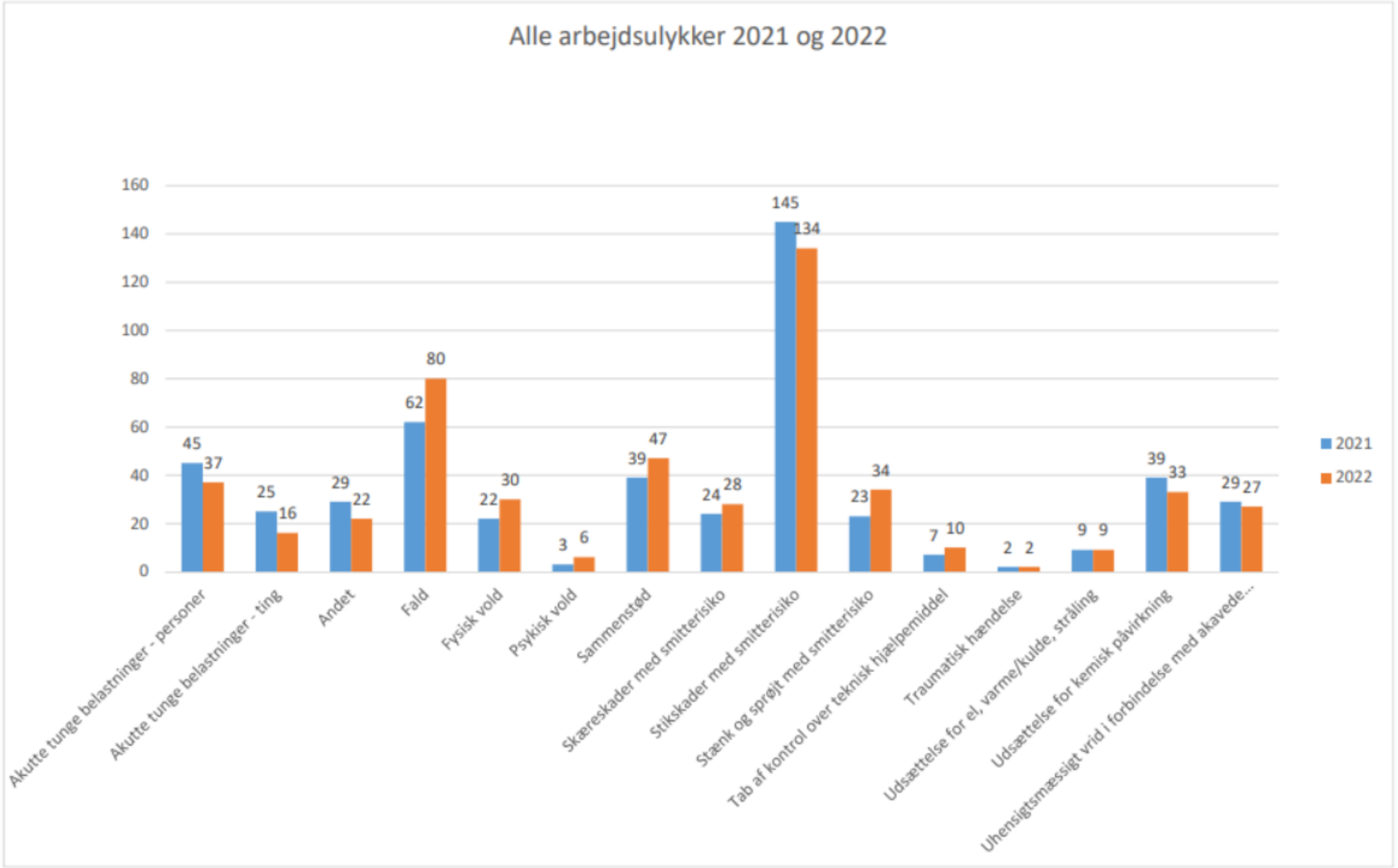
Aarhus Universitetshospital

Teknisk Afdeling

Randers 9.45
BLANCO
HÅRD PLAST FAREMÆRKET
HÅRD PLAST
BLØD PLAST

midt
Restaffald
PAP

Stik- og skæreuheld



Risikovurdering

Retningslinjer – giver de svar på alt?

- i en risikovurdering indgår:
    - viden om mikroorganismer
    - viden om smitteveje
    - vurdering af risikofaktorer

Situation og procedure analyseres ift. smitterisiko og risikovurderingen danner grundlag for det kliniske skøn – som igen lægger til grund for valg af handling.

Så er det på plads

...eller er det?

Og hvad med jeres kollegaer?

Brug de sidste minutter på at drøfte:

Hvad er der brug for at fokusere på i min egen afdeling?

Hvordan vil jeg tage dette op?

Hvem skal jeg alliere mig med?

Hvornår vil jeg gøre det?