



Sterile eller rene hansker ved småkirurgi?

LEDER

INGARD LØGE

E-post: Ingard@nhi.no

Ingard Løge (f. 1952) er spesialist i allmenntidrett og tidligere fastlege og universitetslektor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, nå redaktør for Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Semmelweis' teorier gjelder fortsatt – bruk hansker, og bruk vettet.

Historien om den ungarsk-østerrikske legen Ignaz Philipp Semmelweis (1818–65) er en klassiker innen hygienefaget (1). Semmelweis var underordnet lege på en fødeavdeling i Wien da han oppdaget at dødeligheten av barsel-feber var unormalt høy, og langt høyere enn ved en nærliggende fødeavdeling der jordmødrene fikk sin utdanning.

Da en nær kollega døde etter et uskyldig kutt av en skalpell, fikk Semmelweis en idé. For medisinstudenter og leger ved klinikken var deltagelse ved obduksjoner et viktig ledd i utdanningen. Selv om Semmelweis ikke hadde kjennskap til bakterier, koblet han obduksjonsvirksomheten til den høye forekomsten av barsel-feber. Han bestemte at studenter og leger måtte desinfisere hendene med klorkalk etter hvert opphold i obduksjonssalen. Etter kort tid falt dødeligheten av barsel-feber fra om lag 12 % til rundt 3 %. Senere ble Semmelweis klar over at også levende personer kunne bringe med seg sykdom, og innførte påbud om håndvask etter alle kliniske undersøkelser. Infeksjonsforekomsten falt da til 1 %.

På tross av resultatene ble Semmelweis sett på som en opprører. Han ble oppsagt og fikk ingen anerkjennelse. Historien forteller at han i 1865 ble innlagt i mentalsykehus, hvor han døde kort tid senere grunnet blodforgiftning etter en sårskade.

I dag er grundig og systematisk håndhygiene det viktigste enkelttiltaket for å forebygge spredning av infeksjoner i helsevesenet (2, 3). Vi har alle en betydelig kolonisering av bakterier på huden. Denne såkalte normalfloraen beskytter blant annet mot etablering av nye og patogene bakteriestammer. I tillegg bærer vi på en stadig skiftende (transient) flora som kan variere betydelig fra time til time og fra dag til dag. Ved hver kontakt mellom helsepersonell og pasient, eller pasientens omgivelser, overføres bakterier begge veier. I studier er det funnet oppvekst av gramnegative staver på helsepersonells hender hos fra 10 % og helt opp til 78 % av de undersøkte (4). Disse bakteriene hører ikke med til normalfloraen. I et sykehusmiljø er det stor risiko for å eksponeres for patogene bakterier, og risikoen for å erverve antibiotikaresistente bakterier øker med økende bruk av antibiotika. Det er i første rekke denne transiente floraen vi fjerner ved håndhygieniske

tiltak.

Den nasjonale veilederen for håndhygiene i helsevesenet gir en entydig anbefaling om å benytte sterile hansker til kirurgiske, invasive eller aseptiske prosedyrer, og til stell av akutte sår (2). I anbefalingen skilles det ikke mellom sykehus, poliklinikker eller allmennmedisin.

I dette nummeret av Tidsskriftet publiseres en oversiktsartikkel av Knut Steen om valg av hansker ved småkirurgi i allmennpraksis (5). De tre randomiserte, kontrollerte forsøkene fra allmennpraksis som gjengis i studien, er fra henholdsvis Canada, Australia og Iran. Bare de to første ble vurdert til å være av moderat god kvalitet. Videre ble det funnet fem kontrollerte forsøk og fire prospektive observasjonsstudier fra hudlegepraksiser og sykehuspoliklinikker. Konklusjonen fra både allmennpraksis og poliklinikkene var at risiko for infeksjoner er lav, og at det ikke var forskjell i forekomst av infeksjoner mellom gruppene som ble behandlet med rene sammenlignet med sterile hansker.

Nylig ble det publisert en metaanalyse i *JAMA Dermatology* med lignende problemstilling og samme konklusjon som i Steens studie (6).

Mange allmennleger bruker kun rene hansker ved enkel suturbehandling, fjerning av mindre hudtumorer o.l.. Denne praksisen er etablert med bakgrunn i den erfaringsmessig lave infeksjonsforekomsten, og særdeles få alvorlige infeksjoner. Dette skjer i full åpenhet og i kontrast til anbefalingen fra den nasjonale veilederen (2).

Spørsmålet nå er om resultatet av den foreliggende artikkelen er tilstrekkelig til at myndighetene kan fjerne anbefalingen om bruk av sterile hansker ved sårbehandling i allmennpraksis. Forfatteren svarer selv på dette ved å konkludere med at det ikke foreligger vitenskapelig grunnlag for å anbefale det ene eller andre alternativet.

Et viktig motiv for å bruke rene hansker er av økonomisk karakter. Et par rene hansker koster ca. 50 øre, et par sterile 15–20 kroner. Med 29 000 småkirurgiske inngrep i allmennpraksis er det mulig å spare omtrent en halv million kroner årlig (5).

Reduserte krav til sterilitet kan tenkes å påvirke våre holdninger til infeksjonsrisiko generelt. Dette kan igjen medføre at hygienepå andre områder blir dårligere. Inntil bedre dokumentasjon foreligger, synes det fornuftig å ha en forsiktig føre var-tilnærming til spørsmålet om bruk av hansker, og hele tiden være hygienebevisst. Kostnadene ved ett ekstra tilfelle av alvorlig systemisk infeksjon kan fort overstige besparelsene ved billige hansker og kjappe rutiner.

LITTERATUR:

1. Lund PJ, Semmelweis, en varsler. Tidsskr Nor Legeforen 2006; 126: 1776 - 9.
2. Smittevern 23. Håndhygiene. Nasjonal veileder. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/handhygieneveileren.pdf> (24.5.2017).
3. Ellingson K, Haas JP, Aiello AE et al. Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35: 937 - 60. [PubMed][CrossRef]
4. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev* 2004; 17: 863 - 93. [PubMed][CrossRef]
5. Steen K. Valg av hansker ved småkirurgi i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.16.0599.
6. Brewer JD, Gonzalez AB, Baum CL et al. Comparison of sterile vs nonsterile gloves in cutaneous surgery and common outpatient dental procedures: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 1008 - 14. [PubMed][CrossRef]

