

Overgangen fra håndvask til hånddesinfeksjon i helsetjenesten er rene revolusjonen

Ren rutine

I dag ligger det i norske sykehus om lag 1 300 pasienter med en infeksjon de har fått på sykehuset (1). Hjemme sitter mange hundre flere utskrevne pasienter med infeksjoner de ikke hadde da de ble lagt inn i sykehuset. Mange av infeksjonene kunne vært unngått. Risikoen for å få en infeksjon under sykehusoppholdet påvirkes av forhold ved pasientene (for eksempel høy alder og alvorlig grunnsykdom), behandlingen de får (for eksempel urinveiskateter og cytostatika) og forhold ved avdelingen eller institusjonen. Det viktigste aspektet ved institusjonene er rutiner for håndhygiene (2).

Helsepersonell vasker hendene 5–30 ganger per arbeidsdag, og prosedyren varer i gjennomsnitt 6–24 sekunder (3). Dette er for sjeldent og for kort. De fleste av oss burde vaske hendene mer enn dobbelt så ofte. Etter vanlige anbefalinger skal helsepersonell i sykehus rengjøre hendene flere titalls ganger hver dag, for eksempel mellom hver pasient under visitten eller på poliklinikken. Effektiv vask med såpe og vann bør vare minst 30, men helst 60 sekunder. Det er flere grunner til at dette ikke praktiseres. Helsepersonell oppgir mangel på tid, servanter, såpe og papirhåndklær og hudirritasjoner og uttørring som de viktigste årsakene (3, 4). Leger har gjennomgående dårligere håndhygiene enn sykepleiere og menn dårligere enn kvinner.

Løsningen på mange av disse problemene ble funnet for nesten 160 år siden. I 1846 viste nemlig Ignaz Semmelweis at hånddesinfeksjon i kloroppløsning – ikke håndvask – forebygde barsel-feber. Desinfeksjon av hendene skjer i dag enklest ved at minst 3 ml hånddesinfeksjonsmiddel sprutes i den ene håndflaten og så gnis rundt på alle flater av begge hendene i minst 15 sekunder. Da er 99 % av påførte smittestoffer drept (3, 4). De alkoholbaserte midler som benyttes, er tilsatt glyserol for å bevare huden myk og fettrik. Gammeltdags håndvask foretrekkes heretter bare når hendene er synlig skitne og tilsølte.

Endringen betyr rene hender fordi hånddesinfeksjon fjerner mange flere av smittestoffene fra hendene enn det håndvask gjør (4, 5). Forskjellen skyldes at alkohol dreper smittestoffer gjennom å denaturere proteiner, mens håndvask bare skyller vekk løstsittende smittestoffer. Endringen tilsier at hyppigheten av sykehusinfeksjoner kan forventes å synke. Det er gode holdepunkter fra kontrollerte studier og tidsseriestudier at hånddesinfeksjon reduserer hyppigheten av sykehusinfeksjoner mer enn håndvask gjør det (3).

Reformen innebærer dessuten en tidsbesparelse. For å få samme mikrobiologiske effekt som 15 sekunders hånddesinfeksjon, må håndvask utføres grundig i minst 30 sekunder. Og da er det ikke regnet med tiden som går med for å finne en servant, vente på det varme vannet og tørke hendene etterpå. Endringen er også en forenkling. Helsepersonell blir ikke lenger avhengig av servant, såpe og papir. Det holder med enkle spritdispensere på veggen eller på nattbordene. Helsepersonell behøver ikke flytte seg for å få rengjort hendene. Endringen innebærer en økonomisk gevinst for sykehusene. Spritforbruket vil koste vesentlig mindre enn de samlede

kostnadene til såpe, papir, oppvarming av vann og håndtering av papiravfall. Samtidig sparer helsepersonell mye tid, og antallet kostbare sykehusinfeksjoner reduseres.

Overgangen til hånddesinfeksjon bør være en ren fornøyelse for helsepersonellet. Hyppigheten av hudproblemer vil nemlig synke. Alkoholbaserte midler tilsatt glyserol gir – sammenliknet med håndvask – sjeldnere hudirritasjoner og kontakteksem av både irritativ og allergisk art (3). Samtidig er det en utfordring å gi helsepersonell en følelse av å være ren etter hånddesinfeksjon. I dag forbindes vi renhet med håndvask. Det varme vannet og skummet gir oss en god følelse, og vi lukter godt etterpå. Fakta bør hjelpe oss til å oppnå den samme fornemmelsen også etter hånddesinfeksjon.

I dag er helsepersonellets hender noe av det dårligst rengjorte pasientene kommer i kontakt med i sykehuset. Sengetøy, håndklær, termometre, bestikk, glass, medisinsk utstyr – alt er bedre rengjort enn legens og sykepleiernes hender. De blir bare vasket med såpe og vann i noen få sekunder, selv etter kontakt med infiserte sår. Mange ganger blir de ikke vasket i det hele tatt mellom to pasienter. Kunne vi ha tenkt oss å gi pasientene en vaskeklut eller en underbukse som var like dårlig rengjort etter kontakt med forrige pasient?

I forhold til håndvask er hånddesinfeksjon en standardheving fordi den kan utføres raskere og enklere, gir mindre sår og tørr hud, senker kostnadene og beskytter pasientene bedre mot smitte fra helsepersonellet. 14. februar 2005 følger Norge etter de andre nordiske landene og USA og lar hånddesinfeksjon bli en ren rutine i helsetjenesten (6), til beste for pasientenes helse og helsepersonellens hender. Legene blir, som rollemodeller og ledere, nøkkelpersoner i omleggingen.

Preben Aavitsland

preben.aavitsland@fhi.no

Preben Aavitsland (f. 1963) er avdelingsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, som står bak de nye anbefalingene for håndhygiene, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Eriksen HM, Iversen BG. Årsrapport 2003 om sykehusinfeksjoner i kommunale helseinstitusjoner og sykehus. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2004. (www.fhi.no/dav/68D92FCA1F.pdf (4.1.2005).)
2. Lystad A. Håndhygiene. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2454. (www.tidsskriftet.no/tsweb/199917/leder4.html (4.1.2005).)
3. Centers for Disease Control and Prevention. 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. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51 (RR-16): 1–45. (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm (4.1.2005).)
4. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonal veileder for håndhygiene. Smittevern 11. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2004. (www.fhi.no/dav/A670B7F77D.pdf (4.1.2005).)
5. Bucher A. Håndhygiene – er hånddesinfeksjon den beste løsningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 472–5. (www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=110351 (4.1.2005).)
6. www.renomsorg.no (3.1.2005).