

# Håndhygiene og antibiotikaresistens

God håndhygiene er et av de mest effektive tiltakene for å forebygge spredning av antibiotikaresistente bakterier. Det er på tide å ta dette på alvor. En ny nasjonal veileder for håndhygiene ble lansert i oktober 2016.

Håndhygiene, utført på rett måte til rett tid, hindrer overføring av sykdomsfremkallende bakterier og reduserer forekomsten av helse-tjenesteassosierte infeksjoner. Det igjen fører til redusert antibiotikabruk og redusert resistensutvikling (1).

Håndhygiene og andre smitteverntiltak er også avgjørende for å hindre spredning av allerede resistente mikrober til andre personer, utstyr og inventar.

Anbefalingene i den nye veilederen er gjeldende for alt klinisk helsepersonell og for helsefaglige utdanningsinstitusjoner. Veilederen er utarbeidet av Folkehelseinstituttet i nært samarbeid med landets fire regionale kompetansesentre for smittevern (2). Den har vært til bred høring hos ulike organisasjoner som er involvert i arbeidet med håndhygiene i helsetjenesten.

## Nye anbefalinger

### Hånddesinfeksjon

Etanolbasert hånddesinfeksjonsmiddel (70–90 %) er anbefalt metode, med unntak av når hendene er synlig skitne eller tilsølt med organisk materiale, oftest kroppsvæsker.

Studier viser at helsepersonell ofte har mangelfull teknikk for håndhygiene (3). For å oppnå god effekt er det avgjørende å benytte tilstrekkelig mengde hånddesinfeksjonsmiddel til at alle hendenes overflater, inkludert håndledd, er fuktig i minst 20–30 sekunder (2–5 ml, avhengig av produkt og hendenes størrelse).

## RAMME 1

### Modell for når man skal utføre håndhygiene (4)

- før og etter enhver fysisk kontakt med en pasient eller dennes nærmeste miljø (pasientsonen)
- før rene eller aseptiske prosedyrer
- etter kontakt med kroppsvæsker

### Håndhygiene skal i tillegg utføres

- etter at hansker har vært benyttet
- etter opphold på desinfeksjonsrom eller etter håndtering av avfall eller urent utstyr
- etter toalettbesøk
- etter å ha hostet eller nyst i hendene eller pusset nesen
- før man går inn på rene områder som kjøkken, rene lager, medisinrom
- før man skal spise eller tilberede mat

### Norovirus og *Clostridium difficile*

Ved kjent eller mistenkt smitte med nakne virus som norovirus, er hånddesinfeksjon og håndvask med såpe og vann likestilt der-

## «Håndhygiene er ingen privatsak»

som hansker er benyttet. Dersom hansker ikke benyttes, anbefaler man håndvask med såpe og vann.

Ved kjent eller mistenkt smitte med sporedannende bakterier som *Clostridium difficile*, eller med skabb, anbefaler man håndvask med såpe og vann.

### Hudreaksjoner

Hudreaksjoner relatert til håndhygiene er vanlig blant helsepersonell. Skadet og irritert hud gir redusert barrierefunksjon og økt risiko for kolonisering med potensielt sykdomsfremkallende bakterier. Hel og sunn hud på hendene er derfor avgjørende for god håndhygiene. Man anbefaler bruk av hudkrem i naturlige pauser i arbeidet. Benytt etanolbasert hånddesinfeksjonsmidler tilsatt glyserol fremfor såpe og vann, unngå å benytte hånddesinfeksjon og hansker på fuktige hender. Ved håndvask bør mild såpe og lunkent (ikke varmt) vann benyttes før såpen skylles av. Klapp deretter hendene tørre med engangspapir.

### Håndhygiene til rett tid og rett sted

For å bryte smittkjeden og hindre smitte må håndhygiene utføres til rett tid. Anbefalingene som gis i veilederen, bygger på Verdens helseorganisasjons (WHOs) modell for håndhygiene – *My 5 Moments for Hand Hygiene* (ramme 1) (4).

Håndsmykker, som ringer (inkludert glatt gifting) og armbånds-sur, og lange og påsatte negler hindrer effektiv håndhygiene. Helsepersonell som bærer håndsmykker eller har lange negler, har signifikant høyere forekomst av potensielt sykdomsfremkallende bakterier på hendene (5). Alt klinisk helsepersonell skal derfor ha korte negler og hender uten armbånds-sur, armbånd og ringer når de er på arbeid. Arbeidsuniformen bør likeledes ikke ha lengre ermer enn at rengjøring av hender og håndledd, og underarm ved behov, kan utføres uten hinder.

Håndhygiene er tidkrevende. For å tilrettelegge for effektiv håndhygiene er

det viktig at det er tilstrekkelig med håndhygienefasiliteter, hensiktsmessig plassert ut fra arbeidsflyten i det enkelte rom. I veilederen gir man detaljerte anbefalinger for plassering av hånddesinfeksjon og håndvasker i helseinstitusjoner.

## Hvem har ansvaret?

I veilederen gir man også anbefalinger for fremgangsmåte ved implementering av de nye anbefalingene i praksis. Norske helseinstitusjoner er gjennom *Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten* pålagt å utarbeide skriftlige retningslinjer for håndhygiene og tilse at disse er implementert i praksis (6). Erfaringer tilsier at de fleste helseforetak har utarbeidet retningslinjer for håndhygiene, men at retningslinjene kun i varierende grad er implementert.

Helsepersonell oppgir at de har stor tro på håndhygiene som smitteforebyggende tiltak (7). De oppgir også at de selv utfører god håndhygiene (8). Forskningen viser imidlertid at håndhygiene utføres i under 50 % av de tilfellene det er påkrevet (4, 7), og at det ofte utføres med for lite middel og for dårlig teknikk til å sikre rene hender (3).

Håndhygiene er ingen privatsak. Det er en medisinsk prosedyre på lik linje med andre prosedyrer i helsetjenesten. Når prosedyren ikke utføres, får dette konsekvenser for pasienten. Det er det på tide å ta på alvor.

### Mette Fagernes

mette.fagernes@fhi.no

### Nina Sorknes

Øyunn Holen

Mette Fagernes (f.1970) er sykepleier, ph.d. og seniorrådgiver ved Avdeling for resistens- og infeksjonsforebygging, Folkehelseinstituttet. Hun er forfatter/redaktør for Nasjonal veileder for håndhygiene.

Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Nina Sorknes (f. 1957) er sykepleier, Master of public health (MPH) og seniorrådgiver ved Avdeling for resistens- og infeksjonsforebygging, Folkehelseinstituttet. Hun er forfatter/redaktør for Nasjonal veileder for håndhygiene. Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

>>>

Øyunn Holen (f. 1968) er spesialist i infeksjonsmedisin og i indremedisin og overlege ved Avdeling for resistens og infeksjonsforebygging, Folkehelseinstituttet.

Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Litteratur

1. World Health Organization. Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multi-drug resistant organisms in health-care settings. Literature review 2015. [http://who.int/gpsc/5may/MDRO\\_literature-review.pdf](http://who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf) (19.9.2016).
2. Nasjonal veileder for håndhygiene. Smittevern 23. Oslo: Folkehelseinstituttet 2016. <https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/handhygieneveileren.pdf> (19.9.2016).
3. Pan SC, Chen E, Tien KL et al. Assessing the thoroughness of hand hygiene: «seeing is believing». *Am J Infect Control* 2014; 42: 799–801.
4. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf) (19.9.2016).
5. Fagernes M, Lingaas E. Factors interfering with the microflora on hands: a regression analysis of samples from 465 healthcare workers. *J Adv Nurs* 2011; 67: 297–307.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2005-06-17-610.2005. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610> (19.9.2016).
7. Pittet D, Simon A, Hugonnet S et al. Hand hygiene among physicians: Performance, beliefs, and perceptions. *Ann Intern Med* 2004; 141: 1–8.
8. Jenner EA, Fletcher BC, Watson P et al. Discrepancy between self-reported and observed hand hygiene behaviour in healthcare professionals. *J Hosp Infect* 2006; 63: 418–22.

*Mottatt 8.9. 2016, første revisjon innsendt 16.9. 2016, godkjent 19.9. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.*