

2
2013

EN SIKKER HÅND

NYHEDSBREV OM
INFEKTIONSFOREBYGGELSE



”I langt de fleste tilfælde rammer skaderne ikke den, der bruger skalpellen, men personen, den rækkes til.”



En Sikker Hånd

Nyhedsbrev om infektionsforebyggelse

Mölnlycke Health Care ApS
Gydevang 33
3450 Allerød

Telefon: +45 48 168 268
Fax: +45 80 886 809
E-mail: info.dk@molnlycke.com
Web: www.molnlycke.dk

ANSVARSHAVENDE UDGIVER:

Danmark: Nicolai Sundgaard Happe
Finland: Kaija Ojala
Norge: Per Simonsen
Sverige: Fredrik Wallefors

Redaktør: Ann Folin
Mail: ann.folin@molnlycke.com

REDAKTIONSKOMITÉ:

Sverige: Karin Mattsson
Sverige: Ann Folin
Sverige: Bobbo Hedblom
Finland: Ira Pernu
Danmark: Hanne Martinsen
Sverige: Per-Olof Olsson
Norge: Tone Hustad

PRODUKTION OG TRYK:

Zetterqvist Tryckeri,
Västra Frölunda, Sverige

Web: www.zetterqvist.eu



Kære læsere!

Her kommer efterårets udgave af En Sikker Hånd med flere interessante artikler om temaet: Hvordan beskytter operationsteams sig mod blodbårne patogener?

Den første artikel handler om forebyggelse af stik- og skæreskader, fordi vi nu har fået et nyt EU-direktiv, som har til formål at værne om din sikkerhed. Når du har læst denne korte, sammenfattede artikel, er det vigtigste spørgsmål: "Kender du direktivet, og har det medført ændringer på dit hospital?"

Den næste artikel gennemgår resultaterne fra en rapport, som er udgivet af Svenska Miljöinstitutet (IVL). Målet med projektet var at øge vores viden om de stik- og skæreskader, som rammer sundhedspersonalet. På baggrund af 81 interviews med medarbejdere i sundhedssektoren, som har været udsat for stik- eller skæreskader i deres arbejde, forsøger man at besvare følgende spørgsmål:

Hvordan kan man reducere antallet af stik- og skæreskader i sundhedssektoren?

Hvad er det egentlig, der går galt, når den slags skader sker?

Den følgende artikel handler om, hvordan man kan reducere skader fra suturnåle og skalpeller ved at indføre mere sikre arbejdsmetoder. Man går i den forbindelse ud fra følgende tre principper: 1) Brug et andet instrument, der er mere sikkert, 2) modificér det instrumentet, du allerede har, så det bliver mere sikkert, eller 3) tag noget på, der beskytter dig mod skader. Til sidst handler det om den danske hjemmeside Stikboksen.dk, som blev lanceret allerede i 2003. Den er udarbejdet af Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed og er for nylig blevet opdateret med viden om den nyeste lovgivning, bl.a. det tidligere nævnte stikskadedirektiv fra EU. Her findes information om forskellige sikkerhedsprodukter og de korrekte måder at bruge dem på. Til disse produkter hører bl.a. stumpe suturnåle og skalpeller med blade, der kan trækkes ind i skaftet, og dobbelthandsker med indikatorsystem.

God læselyst!

Indhold

Side

Et nyt EU-direktiv om forebyggelse af stikskader er til for din sikkerhed	3
Det kræver viden og strategi at reducere stik- og skæreskader	5
Sandheden om stik- og skæreskader	8
Stikboksen.dk forebygger stikskader	13
Læserundersøgelsen i En Sikker Hånd, nr. 1, 2013	15



Karin



Ann



Bobbo



Ira



Hanne



Per-Olof



Tone

Beskyt operationsteamet mod blodbårne patogener: Et nyt EU-direktiv om forebyggelse af stikskader er til for din sikkerhed

Af dr. Ian Mason (ph.d., arbejdsmiljøjournalist og medicinsk journalist)

Operationspersonale, som bruger dobbelthandsker, har langt mindre risiko for kontaminering af huden med blod fra patienter end dem, der bruger enkelthandsker – og hvis de bruger indikatorhandsker, er de yderligere beskyttet på grund af hyppigere handskeskift under operationer. Det var det tydelige resultat af en 2-årig undersøgelse, der for nylig blev offentliggjort i *Journal of the Association of Perioperative Registered Nurses*¹.

I en tilsvarende undersøgelse af operationssygeplejersker sammenlignede man hyppigheden af handskeperforationer mellem grupper, som brugte enkelt- og dobbelthandsker. Også disse forfattere konkluderede, at brug af dobbelthandsker har vist sig at være effektiv til beskyttelse af operationssygeplejersker mod blodbårne patogener, og de anbefalede rutinemæssig brug af dobbelthandsker².

Den ekstra beskyttelse, der opnås med dobbelthandsker, er så intuitivt indlysende, at videnskabelige undersøgelser næsten virker overflødige. En nyligt offentliggjort undersøgelse viser imidlertid, at dobbelthandsker og andre beskyttelsesstrategier som suturnåle med stump spids og håndfri zoner bruges skuffende lidt af operationspersonale til trods for de åbenlyse fordele³. Forfatterne mener, at sundhedssektorens institutioner skal skabe større bevidsthed om sikkerhedsregler og fordelene for operationspersonale ved at følge reglerne.

Bedre beskyttelse af personalet

På begge sider af Atlanten er der nu initiativer på vej både for at øge bevidstheden om sikkerhed og for at fremme beskyttelse af personalet. I USA anbefaler American College of Surgeons (ACS) nu generel indførelse af dobbelthandsker til kirurger og operationsassistenter for at reducere eksponeringen for kropsvæsker på grund af revner og huller i handsker samt stik- og skæreskader⁴.

I Europa er et nyt EU-direktiv, som skal forebygge stikskader i sygehus- og sundhedssektoren, for nylig trådt i kraft⁵. EBN (European Biosafety Network) har spillet en afgørende rolle i forbindelse med at fremme dette vigtige direktiv. Organisationen består af nationale og europæiske faglige sammenslutninger, sygeplejerskeorganisationer, fagforeninger og andre, som arbejder med forebyggelse og eliminering af stik- og skæreskader i hele EU. EBN har udgivet praktiske værktøjs-

skasser for at hjælpe institutioner og sundhedspersonale med at implementere dette direktiv, og de findes nu online⁶.

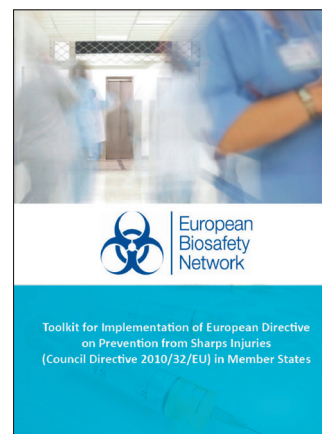
Én million stikskader

Ifølge EBN anslås det, at der i EU hvert år forekommer én million stikskader, som udsætter sundhedspersonale for risiko for at blive inficeret med mere end 30 potentielt farlige patogener, herunder hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) og HIV. De fleste af disse skader kan forebygges gennem effektiv uddannelse, mere sikre arbejdsprocedurer, brug af beskyttelsesbeklædning som f.eks. dobbelthandsker samt medicinsk udstyr, som afskærmer eller trækker nålen/det skarpe instrument tilbage efter brug.

EU-direktivet var nødvendigt, fordi den eksisterende lovgivning i vidt omfang er blevet ignoreret eller fejlførtolket og derfor har været ineffektiv, siger EBN. Direktivet er vidtrækkende og omfatter ikke blot hospitalspersonale, men også sundhedspersonale, der arbejder i private hjem, plejehjem og lægekonsultationer, tandlæger og andet ikke-hospitalspersonale samt private og uafhængige arbejdsgivere i sygehus- og sundhedssektoren. Det omfatter også visse selvstændige (f.eks. sygeplejersker fra vikarbureauer og lignende), personale, der ansættes til at servicere sundhedsorganisationer som f.eks. rengøringspersonale, og studerende under supervision af sundhedspersonale.

Det sikkerhedshierarki, der anvendes, (EBN's værktøjskasse) følger stort set WHO's model:

- Eliminere unødvendig brug af skarpe instrumenter ved at gennemføre ændringer i praksis
- Anskaffe medicinsk udstyr med beskyttende sikkerhedsmekanismer
- Fastlægge og implementere sikre arbejdsprocedurer i forbindelse med brug og bortskaffelse af skarpe medicinske instrumenter og kontamineret affald
- Påsætning af hætter på kanyler efter brug forbydes med omgående virkning
- Betydningen af udstyr til personlig beskyttelse (PPE) – anvendelse af handsker, masker, kitler osv.
- Vaccination – især mod hepatitis B skal udføres i overensstemmelse med national lovgivning og/eller praksis i EU-medlemslandene.



EBN guidance toolkit January 2013

”Risikoanalysematrix” er et vigtigt værktøj

En central del af værktøjskassen er en ”risikoanalysematrix”, som ses herunder (tabel 1). Tanken er at forenkle metoden til formel risikovurdering i de miljøer, hvor der bruges skarpe medicinske instrumenter. Tabellen sammenfatter risikoen for eksponering for blod i forbindelse med almindeligt anvendte medicinske instrumenter og hyppigheden af skader for det enkelte instrument.

Risikoen for sundhedspersonale og de forebyggende tiltag er følgende:

I DE RØDE FELTER (f.eks. ved kirurgiske indgreb):

Risikoen er ikke acceptabel. Det er nødvendigt at handle øjeblikkeligt for at imødegå risiko. Det er vigtigt at bruge sikkerhedsudstyr. Vaccination mod hepatitis B og relevant oplysning og uddannelse af personalet anbefales. Brug af dobbelthandsker anbefales, hvor der ikke er sikkerhedsudstyr.

I DE GULE FELTER (f.eks. ved brug af kanyler):

Risikoen er ikke acceptabel. Det er nødvendigt at handle for at imødegå risiko. Det er nødvendigt at bruge sikkerhedsudstyr. Vaccination mod hepatitis B og relevant oplysning og uddannelse af personalet anbefales. Brug af dobbelthandsker anbefales, hvor der ikke er sikkerhedsudstyr.

I DE GRØNNE FELTER (ikke direkte patientkontakt):

Risikoen er acceptabel. Standardforholdsregler er hensigtsmæssige. Uddannelse af personalet er obligatorisk for at opnå den bedst mulige sikkerhed.

De procedurer, hvor der er størst risiko for stik- og skæreskader, er blodprøvetagning, intravenøs injektion og perkutane kanyler. Små mængder blod (der sommetider ikke engang kan ses med det blotte øje) kan medføre potentielt livstruende infektioner, siger EBN. Andre faktorer, der kan øge risikoen (for infektion hos sundhedspersonale):

- Perkutan skade højere risiko end eksponering af slimhinder eller beskadiget hud
- Skade forårsaget af udstyr der har været i blobanen
- Eksponering for blod højere risiko end eksponering for blodig væske
- Skade fra en hul nål større risiko end fra en massiv nål
- Skade fra en tyk nål større risiko end fra en tynd nål
- Dyb skade større risiko end overfladisk skade
- Ingen brug af beskyttelsesudstyr (f.eks. handsker, dobbelthandsker og øjenværn)
- Hvis der ikke er indført førstehjælpsprocedurer (vask, blødning)
- HCV-RNA, HIV med højt virusniveau eller HBeAg kan konstateres i patientens blod

Ifølge EBN's værktøjskasse er den bedste metode til at få arbejdsgivere til effektivt at implementere direktivet at udarbejde en ”business case” og/eller gennemføre en cost-benefit-analyse af de ændringer, der er nødvendige for at forebygge stik- og skæreskader. Cost-benefit-analyser foretaget i akutsygehuse viser, at generel indførelse af mere sikkert

Tabel 1. Generel risikomatrix for medicinsk udstyr med nåle

RISK by amount of blood exposure per device	Critical		Infusion devices	Blood collection devices	
	Serious		IM Injection devices	Lancets	
	Medium	Acupuncture	(Blood splashes) Spinal injection devices Subcutaneous Injection devices		Surgical devices
	Low	No patient contact		Heparin injection devices	Insulin injection devices
		Seldom	Sometimes	Often	Frequently
FREQUENCY of NSI in health care settings					

”Brug af dobbelthandsker anbefales, hvor der ikke er sikkerhedsudstyr”

medicinsk udstyr og mere sikre procedurer faktisk kan være omkostningsbesparende⁷. I den ajourførte (2013) udgave af værktøjskassen understreges betydningen af at få topledelsen med på idéen, hvis der for alvor skal indføres sikre arbejdsprocedurer. Værktøjskassen giver nogle nyttige råd om, hvordan sikkerhedsrepræsentanter kan udføre risikovurderinger, og det foreslås, at der som ansvarlige for overvågning af projektet udpeges ”ambassadører til forebyggelse af stik- og skæreskader”. Det vigtigste spørgsmål efter at have læst denne korte, sammenfattende artikel er: ”Kender du direktivet, og er det implementeret på dit hospital?”

Referencer:

- 1 Korniewicz D, El-Masri M. Exploring the benefits of double gloving during surgery. *AORN J*. 2012 Mar;95(3):328-36. doi: 10.1016/j.aorn.2011.04.027.
- 2 Guo YP, Wong PM, Li Y, Or PP. Is double-gloving really protective? A comparison between the glove perforation rate among perioperative nurses with single and double gloves during surgery. *Am J Surg*. 2012 Aug;204(2):210-5.
- 3 Welc CM, Nassiry A et al. Continued non-compliance with the American College of Surgeons recommendations to decrease infectious exposure in the operating room: why? *Surg Infect (Larchmt)*. 2013 Jun;14(3):288-92. doi: 10.1089/sur.2012.067. Epub 2013 May 3.
- 4 American College of Surgeons Statement on Sharps Safety http://www.facs.org/fellows_info/statements/st-58.html
- 5 EU Council Directive 2010/32/EU. The Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sector was published in 2010 with the requirement that each Member State implement national legislation or legally binding agreements to implement the Directive by 11 May 2013 at the latest.
- 6 <http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/>
- 7 Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sector European Biosafety Network Implementation Guidance Toolkit for EU Council Directive 2010/32/EU January 2013

Det kræver viden og strategi at reducere stik- og skæreskader

Av Eva Tiwe, medicinsk journalist

Hvordan kan man reducere antallet af stik- og skæreskader i sundhedssektoren? Og hvad er det egentlig, der går galt, når den slags skader sker? Projektet "Stik- og skæreskader inom hälso- och sjukvården" fra IVL Svenska Miljöinstitutet forsøger at besvare disse spørgsmål. Det langsigtede mål med projektet er at reducere stik- og skæreskader blandt sundhedspersonale.



"Stik- och skärskador inom hälso- och sjukvården". Rapport fra Svenska Miljöinstitutet 2012

Alle, som arbejder i sundhedssektoren, ved, at stik- og skæreskader er almindelige. Det gælder både i Sverige og globalt. En forsigtig vurdering tyder på, at der årligt sker 5.000-10.000 stik- og skæreskader blandt sundhedspersonale i Sverige¹. I Europa er tallet ca. 1 mio². Men det er et stort mørketal. I en undersøgelse foretaget af de svenske sygeplejerskers organisation Vårdförbundet³ havde ikke mindre end 80% af 1.000 adspurgte medlemmer været udsat for stik- eller skæreskader eller været eksponeret for

blod på slimhinder eller hud i forbindelse med deres arbejde. Omkring 60% af disse tilfælde blev rapporteret, og ud af dem blev der foretaget udredning af hver femte.

Sygeplejersker er mest udsat

Det er sygeplejerskerne, der er de mest udsatte⁴, og dem, der arbejder i akutafdelinger og med operationer, løber den største risiko.

I IVL-projektet er der foretaget 81 telefoninterview med medarbejdere i sundhedssektoren, som havde pådraget sig stik- eller skæreskader i deres arbejde. Desuden er gode eksempler på forholdsregler blevet undersøgt ved arbejdspladsbesøg i enheder og afdelinger. Resultatet er derefter blevet diskuteret i fire workshops, og der er udviklet en strategi med en kombination af indsatser.

Rapporten, som blev godkendt den 19. november 2012, er skrevet af Lisa Schmidt, Gabriella Östlund og Ann-Beth Antonsson⁵. Det svenske forsikringselskab AFA Försäkring er sponsor for projektet. En referencegruppe⁶ har bidraget med tips og råd i projektarbejdet og diskuteret resultaterne fra interview, arbejdspladsbesøg og workshops.

Viden og strategi er nødvendig

Rapportens forfattere konstaterer, at der er brug for viden om årsagerne til stik- og skæreskader og en strategi, som håndterer eller modvirker disse årsager for at reducere forekomsten af skader i sundhedssektoren. Forskrifter fra det svenske Arbetsmiljöverket⁷ regulerer det forebyggende arbejde, der skal til for at undgå skader. Dette behandles også i et EU-direktiv⁸. I bl.a. onlineværktøjet Vårdhandboken⁹ tilbydes der uddannelse

i stiksikre arbejdsmetoder til alle, der arbejder i sundhedssektoren.

Men selvom der findes viden om, hvordan man undgår skader, sker de alligevel i stort omfang. "Det kræver konkrete og håndfaste råd om forholdsregler, som er tilpasset sundhedssektorens forudsætninger og behov, hvis stik- og skæreskader skal reduceres", konstaterer rapportens forfattere og påpeger, at rådene skal være et supplement til gældende forskrifter og direktiver.

Det er primært en kombination af tre faktorer, der forårsager stik- og skæreskader: tekniske forhold, organisatoriske vilkår og adfærdsmæssige faktorer¹⁰. Forkert anvendt udstyr, forkert risikovurdering, manglende rutiner, tidsnød, manglende kompetencer og pludselige hændelser eller patientreaktioner øger risikoen for stik- og skæreskader¹¹.

Tidspres kan hindre overholdelse af sikkerhedsrutiner

Tidspres og stor arbejdsbelastning kan medføre, at medarbejderne fraviger sikkerhedsrutinerne. Hvis man tror, at risikoen for at blive smittet er lille, eller at man ikke bliver eksponeret for blod, bliver det også lettere at fravige. En positiv holdning til at følge rutinerne og frygt for at blive smittet øger overholdelsen.¹²

Det kan øge status og anseelse på arbejdspladsen, at man er risikovillig. Den, der løber risici, betragtes ofte som rolig, selvsikker og dygtig, mens de mindre risikovillige oftere opfattes som bange, ængstelige og nervøse.¹³

De fleste stik- og skæreskader kræver ikke sygemelding. Efter desinfektion, forbinding og prøvetagning kan de fleste arbejde videre. Men konsekvenserne kan være alvorlige og endda føre til sygemelding et stykke tid efter, at skaden skete. Infektion, primært hepatitis B eller C eller HIV, kan føre til sygefravær samt bekymring og angst over at kunne være blevet ramt af en livstruende infektion.

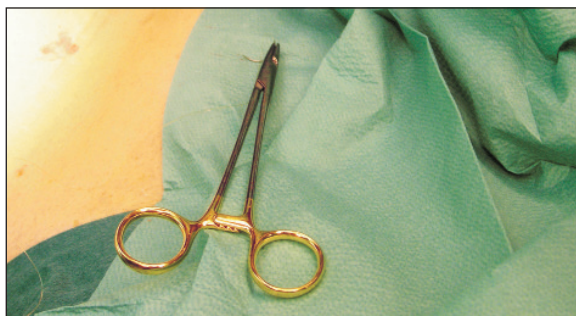
Det svenske Smittskyddsinstitutet beregner risikoen for at blive smittet med hepatitis B til 33%, hepatitis C til 3,3% og HIV til 0,33% ved en stik- eller skæreskade, hvor instrumentet har været i kontakt med en inficeret patient¹⁴. Derudover er der også risiko for at blive smittet med andre sygdomsfremkaldende virus og bakterier. Den, der bliver smittet, kan blive nødt til at tage medicin resten af livet og risikerer at dø for tidligt.

Store omkostninger

Stik- og skæreskader i sundhedssektoren er ikke kun fysisk og psykisk belastende for dem, de rammer, men medfører også store omkostninger. Omkostningerne til medicinske test alene er beregnet til 16,3 mio. SEK eller 2.513 SEK pr. tilfælde.¹⁵



"Påsetning af hætte"



Nåleholder med suturnål efterladt i afdækningen på patienten

Ifølge forskrifterne fra Arbetsmiljöverket¹⁶ skal man:

- bruge handsker ved risiko for kontakt med kropsvæsker
- bruge de tekniske hjælpemidler, der er nødvendige for at undgå smitte
- håndtere kanyler og skarpe genstande, som har været i kontakt med kropsvæsker, på en sikker måde og straks lægge dem i beholdere beregnet til smittefarligt/spidst/skarpt affald uden at sætte hættten på kanylen igen

Subjektiv vurdering

Men reglerne overholdes ikke altid. Adfærden styres ofte af en subjektiv vurdering af patienten.¹⁷ Derfor er der brug for yderligere indsats, understreger rapportens forfatter. Der undervises i teorien på de forskellige sundhedsuddannelser, og praktisk øvelse opnås under arbejdspladspraktik samt på det kliniske træningscenter KTC. Uddannelse, information og instruktionsfilm fra forskellige landsting er samlet på KTC Portalen Sverige¹⁸. Vårdforbundet og Arbetsmiljöverket har også informations- og uddannelsesmateriale, som skal øge bevidstheden om risikoen. Det understreges, at de grundlæggende hygiejnerutiner altid skal følges, og at det nødvendige beskyttelsesudstyr skal bruges.

Der arbejdes i stor udstrækning med at forhindre stik- og skæreskader også i de øvrige europæiske lande og i USA. Der er i de senere år udviklet sikkerhedsprodukter, som er beregnet til at gøre det næsten umuligt at komme ud for en stik- eller skæreskade. Men i Sverige varierer anvendelsen meget blandt landsting og kommuner. Mens nogle landsting anvender sikkerhedsprodukter i stort omfang, er der andre, som gør det sjældnere. I USA har sikkerhedsprodukter reduceret antallet af ulykker, men der er stadig mange, der kommer til skade, især i forbindelse med operationer¹⁹.

Større viden om skaderne

Grundlaget for den øgede viden om ulykkerne er interview med 81 medarbejdere fra sundhedssektoren, som har været udsat for stik- eller skæreskader. De interviewede arbejdede inden for forskellige områder. En stor del arbejdede på syge-

husafdelinger inden for medicin, operation og kirurgi, men også medarbejdere i lægehuse, hjemmepleje og støtteboliger blev interviewet.

65 ud af de 81 skader skete under arbejde med nål eller sprøjte. Omkring halvdelen af dem, der var kommet til skade, havde forsøgt at sætte hættten på kanylen igen. Til trods for, at regler, instruktioner og praksis foreskriver, at man ikke skal sætte hættten på kanylen, sker det altså alligevel i vidt omfang. Omkring halvdelen af dem, som havde sat hættten på igen, havde gjort det i forbindelse med håndtering af sprøjter, nåle eller insulinpenne. Når der måles blodsukker og gives insulin i forbindelse med måltider, sidder patienten ofte i en spises-tue, hvor arbejdssituationen ikke er så god. En grund til at sætte hættten på igen kan være at beskytte andre, selvom man instinktivt ved, det er forkert. Men måske er der ingen affalds-spand eller værktøj til at tage nålen af med. I de tilfælde kan det føles bedre at sætte hættten på igen end at gå rundt med en ubeskyttet nål.

Ugennemtænkte handlinger

Andre årsager til skader var f.eks., at nålen sad hårdt fast eller hang fast i handsken, da den blev trukket ud. Der forekommer ugennemtænkte handlinger som f.eks. at tage handsken af med nålen i hånden, at lægge nålen i et papirhåndklæde og derefter komme dette i lommen eller at lægge nålen for at tage den op senere. Nogle er kommet til skade med nåle, som en kollega har efterladt, andre siger, at grunden var, at de ikke var vant til udstyret, eller at udstyret var mangelfuldt. Syv af skaderne blev direkte eller indirekte forårsaget af patienter. Demente og aggressive patienter kan give problemer, og nogle oplyser, at de er blevet distraheret af en anden patient i nærheden, som var ved at falde.

Skader fra andre skarpe genstande end nåle og sprøjter forårsages i de fleste tilfælde af andres fejl. Kun 4 ud af 16 ulykker skyldes, at man selv af forskellige grunde har fraveget rutiner. Det er mere almindeligt, at skaden forårsages af skarpe instrumenter, som står et forkert sted i opvaskemaskinen, forkert placerede skalpeller eller urolige patienter.

Skader i forbindelse med operationer

Otte skader skete i forbindelse med operation. Fire af de skadede var operationssygeplejersker, fire var læger. Flere af operationssygeplejerskerne indrømmede, at de havde fraveget sikkerhedsrutinerne, andre oplyste, at nye instrumenter bidrog til skaden. Undersøgelser viser, at risikoen for at blive

"Undersøgelser viser, at risikoen for at blive smittet med blod er højere for operationspersonale end for andre faggrupper i sundhedssektoren"

smittet med blod er højere for operationspersonale end for andre faggrupper i sundhedssektoren²⁰. En anden undersøgelse viser, at stumpe suturnåle giver færre perforeringer i operationshandsker end skarpe nåle²¹, men sommetider skal der bruges skarpe nåle på grund af vævs- og organstruktur. Det rigtige beskyttelsesudstyr som f.eks. handsker, forklæde og/eller visir er nødvendigt for at kunne arbejde stiksikkert. Men det er ikke nok, at udstyret findes, det skal også bruges rigtigt. Blandt de interviewede oplyste 46 ud af de 81, at

de havde brugt handsker, da de kom til skade. Fem af disse brugte dobbelthandsker, fordi de arbejdede med operation. 32 brugte ikke handsker, og tre husker ikke, om de brugte handsker eller ej.

De, der ikke brugte handsker, syntes, at handskerne var for store og svære at have på, de kunne ikke lide at arbejde med handsker på, eller de mente, at man ikke bruger handsker ved blodprøver fra vener, og når man giver insulin eller vaccinerer. Andre vurderede patienten som risikofri, fordi der ikke var nogen kendt smittefare. Men det er en del af de grundlæggende hygiejnerutiner altid at bruge handsker, når der er kontakt eller risiko for kontakt med kropsvæsker. Disse rutiner bør man aldrig fravige.

Den gule bøtte er vigtig

Det er vigtigt at have adgang til den gule kanylebøtte, så kanyler kan håndteres sikkert. Årsagen til en del af skaderne var netop, at hættten blev sat på igen, fordi der ikke var en kanylebøtte.

Siden 2012 har der været en svensk standard for affaldsbeholdere til skarpe og spidse genstande, SS-EN ISO 23907:2012. Bøtten skal have tætsluttende låg og må ikke overfyldes.

Tre hovedforholdsregler

Rapportens forfattere identificerer tre hovedforholdsregler til forebyggelse af stik- og skæreskader:

- Implementering af love og regler/forskrifter. Fordelen er, at love og forskrifter motiverer til skadereducerende indsatser. Ulempen er, at de ofte er forholdsvis generelle. De skal suppleres med konkrete råd og støtte til arbejdspladserne om, hvordan de implementeres.
- Eliminering af risici ved at bruge sikkerhedsprodukter og hvor det er muligt, udskifte eller frasortere skarpe instrumenter og værktøjer.
- Implementering af stiksikre arbejdsmetoder og bedre afklaring af, hvilke arbejdsmetoder der er stiksikre. Arbejdsmetoderne skal omfatte procedurer for, hvordan

man vælger produkter, hvordan nåle, sprøjter og knive håndteres, samt hvordan den gule bøtte og beskyttelsesudstyr bruges. Disse standardiserede arbejdsmetoder skal tilpasses, så de er i overensstemmelse med miljø- og hygiejnekrav samt patientsikkerhed.²²

Det forudsætter, at organisationen har vilje og evne til, samt forudsætninger for at implementere forholdsregler. Ledelsen, både arbejdsledere, chefer og kommune- eller landstingsledelse, er nødt til at arbejde med en strategi for at reducere stik- og snitskader. Dertil hører også indkøb af sikkerhedsprodukter.

Stiksikre arbejdsmetoder

På arbejdspladsen er valg af sikkerhedsprodukter og uddannelse i, hvordan de bruges, samt uddannelse i stiksikre arbejdsmetoder vigtige faktorer.

ANA (American Nurses Association) anslår, at 90% af stikskaderne kan forebygges, hvis man bruger sikkerhedsprodukter og uddanner og træner personalet²³. Meget tyder på, at 70% af de 81 interviewede, som havde pådraget sig skader, med stor sandsynlighed kunne have undgået skaden, hvis de havde brugt sikkerhedsprodukter.

Men der bliver ikke altid brugt sikkerhedsprodukter. Hvorfor? De er dyrere, og køb af billigere produkter kan være en måde at spare på. Sundhedspersonalet kan være modstandere af forandringer på grund af indarbejdede rutiner. Negative erfaringer med sikkerhedsprodukter kan betyde, at man ikke vil afprøve nye og mere brugervenlige produkter. Det er vanskeligt at påvirke patientens valg. Især når det gælder insulin, har patienterne deres eget udstyr, som også bruges af personalet. Miljøaspekterne er en anden faktor, der fremhæves. Affaldsmængden stiger, fordi de fleste sikkerhedsprodukter er engangsprodukter.

Man må heller ikke glemme de grundlæggende hygiejnerutiner. De beskytter både personale og patienter mod smittpredning. I den svenske socialstyrelses forskrift om grundlæggende hygiejne i sundhedssektoren (SOSFS 2007:19) er der nogle principielle hygiejnekrav, som gælder på nationalt niveau.

Referencer:

- 1 Glengård Anna H, Persson Ulf. Costs associated with sharp injuries in the Swedish health care setting and potential cost savings from needle-stick prevention devices with needle and syringe. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 2009; 41: 296-302.
- 2 Eriandsson Åsa. Sticka säkert inte självklart, *Vårdfokus*, nr 4, 2011.
- 3 Carlsson Maria, Lundberg, Stefan. Stick- och skärskadur samt blodexponering i vården. Rapport Vårdförbundet Nr 01.
- 4 Hanrahan Anita, Reutter Linda. A critical review of the literature on sharp injuries: epidemiology, management of exposures and prevention. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 144-154.
- 5 Rapporten B2074 kan beställas eller laddas ner som pdf via www.ivl.se.
- 6 Referensgruppen har bestått av Ned Carter, SKL, Stefan Lundberg, Vårdförbundet, Lena Jonasson Fischer, Kommunal, Alicia Lycke, Läkarförbundet, Kerstin Johansson, Vision, Jenny Persson Blom. Arbetsmiljöverket och Axana Haggår, Socialstyrelsen.
- 7 Arbetsmiljöverket AFS 2005:1. Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.
- 8 EU-direktiv 2010/32/EU om genomförande av ramavtal om förebyggande av stick- och skärskadur inom hälso- och sjukvården.
- 9 Tillgänglig på www.vardhandboken.se.
- 10 Hanrahan Anita, Reutter Linda. A critical review of the literature on sharp injuries: epidemiology, management of exposures and prevention. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 144-154.
- 11 Carlsson Maria, Lundberg, Stefan. Stick- och skärskadur samt blodexponering i vården. Rapport Vårdförbundet Nr 01.
- 12 Larsson Maria, Sairio Annica. Faktorer som påverkar vårdpersonalens följsamhet till säkerhetsrutiner i situationer som medför risk för blodexponering – en litteraturstudie. Examensarbete 15 hp, C-nivå Sjuksköterskeprogrammet, Karlstads universitet, Karlstad.
- 13 Lymer Ulla-Britt, Richt Bengt, Isaksson Barbro. Health care workers action strategies in situations that involve a risk of blood exposure. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 660-667.
- 14 Smittskyddsinstitutet. Vårdrelaterade smittor, Slutrapport 2010-06-17. www.smittskyddsinstitutet.se
- 15 Glengård Anna H, Persson Ulf. Costs associated with sharp injuries in the Swedish health care setting and potential cost savings from needle-stick prevention devices with needle and syringe. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 2009; 41: 296-302.
- 16 Arbetsmiljöverket AFS 2005:1. Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. §22.
- 17 Cutter Jane, Jordan Sue. Uptake of guidelines to avoid and report exposure to blood and body fluids. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (4): 441-452.
- 18 www.vfuportalen.se.
- 19 Wilburn Susan. Needlestick and sharps injury prevention. *Online Journal of Issues in Nursing* Vol 9, No 3, Manuscript 4. Available: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANA-Marketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/InjuryPrevention.html>
- 20 Thomas S, Agarwal M, Mehta G. Intraoperative glove perforation – single versus double gloving in protection against skin contamination. *Postgraduate Medical Journal* 2001;177:458-460.
- 21 Parantainen A, Verbeek JH, Lavoie MC, Pahwa M. Blunt versus sharp suture needles for preventing percutaneous exposure incidents in surgical staff (review). *The Cochrane Collaboration*, J Wiley & Sons Ltd.
- 22 SOSFS 2011:3.
- 23 ANA American Nurses Association's Needlestick Prevention Guide. 2002. Tillgänglig på www.nursingworld.org.

Sandheden om stik- og skæreskader

Af dr. Ian Mason (ph.d., arbejdsmiljøjournalist og medicinsk journalist)

Historien om forebyggelse af stik- og skæreskader er broget. Hvis det er sandsynligt, at du kan komme til skade med et skarpt instrument, siger almindelig sund fornuft, at der er tre måder at reducere risikoen på: Brug et andet instrument, der er mere sikkert, modificér det instrument, du allerede har, så det bliver mere sikkert, eller tag noget på, der beskytter dig. Supplér med god uddannelse i sikker brug af instrumentet, så er grunden lagt til sikre arbejdsprocedurer. Når det drejer sig om kirurgiske instrumenter, er der den ekstra komplikation, at alt, hvad man gør for at beskytte operationsteamet, ikke på nogen måde må skade patienten.

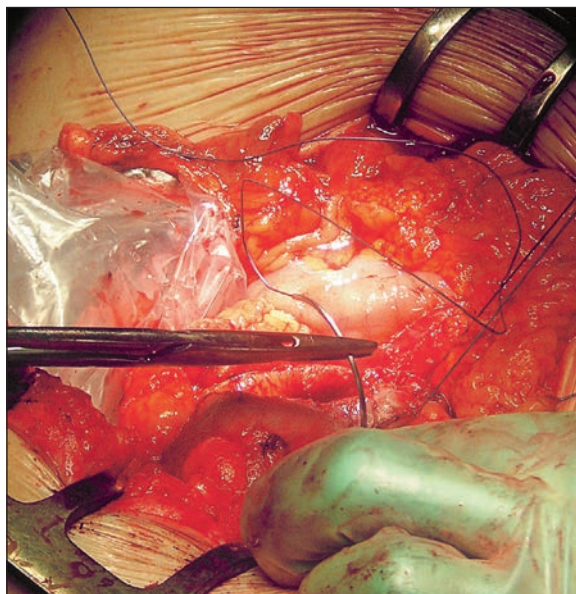
Hvad betyder det for nåle og skalpeller? Nåle tegner sig for langt det største antal stik- og skæreskader, og kirurgens pegefinger er den mest udsatte¹. Over halvdelen af alle stikskader med suturnåle sker i forbindelse med suturering af fascie og muskulatur².

En logisk måde at undgå stikskader på er at gøre nålen mindre skarp. Jeg ved ikke, hvem der opfandt suturnålen med stump spids, men den har eksisteret i mere end en snes år og bruges i vidt omfang i operationsstuer i hele

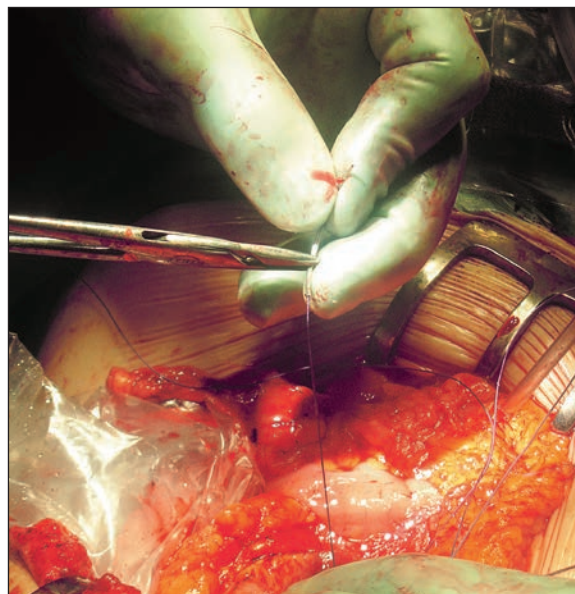
verden. En kirurg, som er godt uddannet i brugen af disse nåle, og som bruger beskyttelsesbeklædning som f.eks. dobbelthandsker med indikatorsystem, burde kunne suturere sikkert uden at pådrage sig skader.

Hvilken evidens er der?

Kirurgen David Tate gik over til stumpe nåle efter selv at have oplevet stikskader i operationsstuen (Ethicon CTB-1 nål til 0 og 1 Vicryl [polyglactin]) og kontrol-



Surturering med skarp suturnål



Skarp suturnål skal ikke føres op med fingrene

lerede omhyggeligt resultaterne. Efter 1.000 operationer kunne han rapportere, at hverken han eller nogen fra hans operationsteam var kommet til skade med nogen af disse nåle³. Italienske kirurger registrerede på samme måde, at handskeperforationer blev reduceret til en syvendedel, når der blev anvendt stumpe nåle med afrundet spids i stedet for skarpe nåle i forbindelse med akut abdominalkirurgi⁴. I USA viser en undersøgelse fra CDC (Centers for Disease Control and Prevention), at der er en sammenhæng mellem anvendelse af stumpe nåle og en statistisk signifikant reduktion i antallet af perkutane skader⁵.

I enkeltstående undersøgelser har den stumpe nål klaret sig godt. Kirurger ved Radboud University Nijmegen Medical Center i Holland, har i en undersøgelse med 200 laparotomipatienter sammenlignet brugen af stumpe, koniske nåle og skarpe nåle ved lukning af abdominalvæggen. De fandt, at brugen af stumpe, koniske nåle signifikant reducerede forekomsten af handskeperforationer, selvom de anså de stumpe nåle for at være mindre praktiske ved lukning af abdominal-fascier med arvæv⁶.

Amerikanske gynækologer sammenlignede i en lignende undersøgelse hyppigheden af handskeperforationer ved henholdsvis stumpe og skarpe nåle i forbindelse med lukning efter sectio. Der var ifølge deres rapport et signifikant fald i antallet af handskeperforationer blandt kirurger og operationsassistenter i forbindelse med lukning efter sectio med stumpe nåle. Lægerne fandt imidlertid igen, at stumpe nåle fungerede mindre tilfredsstillende⁷.

Efter et hav af lignende undersøgelser opfordrer FDA (US Food and Drug Administration), NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) og OSHA (Occupational Safety and Health Administration) nu kraftigt sundhedspersonale til at bruge stumpe suturnåle til suturering af muskulatur og fascie, når det er klinisk hensigtsmæssigt, for at reducere risikoen for stikskader og deraf følgende overførsel af patogener. ACS (American College of Surgeons) anbefaler også generelt stumpe

”American College of Surgeons anbefaler også generelt stumpe suturnåle som førstevalg til lukning af fascie og muskulatur”

suturnåle som førstevalg til lukning af fascie og muskulatur – en anbefaling, som støttes af Association of periOperative Registered Nurses, American Association of Nurse Anesthetists, American Association of Surgical Physician Assistants, American Society of Anesthesiologists, American Society of PeriAnesthesia Nurses og Association of Surgical Technologists⁸.

Bliver der truffet sikkerhedsmæssige forholdsregler?

Trods omfattende dokumentation for, at stumpe nåle forebygger stikskader, bruges de ikke i optimalt omfang, og det sætter atter fokus på personlig beskyttelse. En undersøgelse fra 2006 af 20 hospitaler i Nordfrankrig viste en høj forekomst af stikskader hos operationspersonale (55 kirurger fortalte, at de havde pådraget sig i alt 96 stikskader i måneden forud for undersøgelsen). 1 ud af 5 medarbejdere oplyste, at de brugte dobbelthandsker til alle patienter og procedurer, og at de skiftede handsker hver time. Selvom der var stumpe suturnåle til rådighed i halvdelen af de operationsstuer, der indgik i undersøgelsen, svarede 55% af kirurgerne, at de aldrig brugte dem⁹.

American College of Surgeons anbefaler beskyttelse på tre fronter: brug af dobbelthandsker, en håndfri zone til at overrække skarpe instrumenter og brug af stumpe suturnåle i operationsstuen. Desværre viser forskning, som er publiceret de seneste uger, at disse anbefalinger sjældent følges. Færre end 1 ud af 10 af de adspurgte brugte stumpe suturnåle mindst 75% af tiden – en væsentlig årsag var mangel på disse mere sikre nåle på operationsstuen¹⁰.

Der synes at være adskillige grunde til, at stumpe nåle bruges mindre end optimalt – manglende nåle og den kendsgerning, at nogle kirurger simpelthen ikke kan lide dem og synes, at stumpe nåle er mindre praktiske¹¹ og mere vanskelige at bruge end skarpe nåle.¹²

Der er stadig brug for handsker

Det leder igen opmærksomheden hen på personlig beskyttelse som f.eks. handsker. Hvis det værste skulle ske, at en nål, der er kontamineret med blod, punkterer en kirurgisk handske, yder handsken stadig beskyttelse ved effektivt at ”tørre” blod af nålens overflade, når den passerer gennem handskematerialet, og det er ikke overraskende, at dobbelthandsker gør det endnu mere effektivt, fordi nålen reelt får en ”dobbelt aftørring”. Denne antagelse blev bekræftet i et sofistikeret eksperiment, som blev gennemført af forskere ved Department of Surgery, University of Florida. De sammenlignede, hvor godt dobbelthandsker fjerner blod fra en kontamineret nål, der punkterer en handske, i forhold til enkelthandsker. Man lod nåle, smurt ind i blod, som var gjort sporbart med en radioisotop, punktere ét og to lag handskemateriale og derefter trænge ind i agarosegel (for at simulere hud). Sporbarheden og den efterfølgende gammataelling af gelen gjorde det muligt for forskerne at bestemme omfanget af den blodkontamination, der passerede gennem handsken ind i den eksperimentelle ”hud”. Deres resultater viste, at materialet i operationshandsker signifikant reducerer den mængde blod, der overføres af suturnåle. To lag handskemateriale var signifikant mere effektivt end et enkelt lag til at reducere overførsel af blod¹³. Den fuldstændige publikation om denne forskning omfat

ter nogle interessante beregninger af sandsynlige risici for overførsel af forskellige patogener via et stiksår og er værd at læse.

Hvad angår kanyler, betyder den omfattende tilgængelighed af sikkerhedskanyler, at påsætning af hætter ikke længere bør være et problem. Konstruktioner, der giver mulighed for enhandsaktivering af sikkerhedsmekanismen, giver sikker og irreversibel beskyttelse af kanylespidsen.

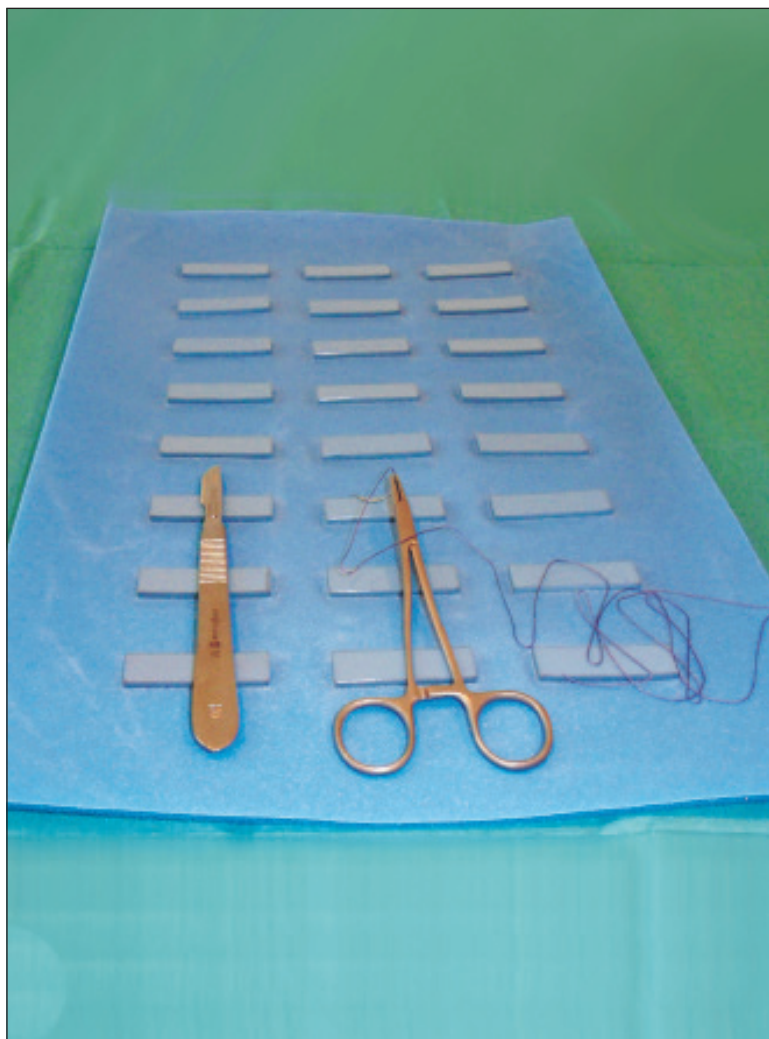
Evidensbase for mere sikre skalpeller

Selvom der er evidens af høj kvalitet og på højt niveau (Cochrane reviews), som støtter risikoreduktion via brug af dobbelthandsker og stumpede suturnåle, er evidensbasen for sikkerhedsskalpeller (med blade, der kan trækkes tilbage) mindre overbevisende. Watt et al gennemgik 19 publikationer om skalpelsikkerhed og fandt lidt evidens på højt niveau til støtte for brugen af nyt udstyr (som f.eks. sikkerhedsskalpeller) til forebyggelse af skalpelskader. Forfatterne efterlyste grundig ny forskning på dette område for at få en solid evidensbase¹⁴. Forfatterne af en anden større undersøgelse¹⁵ konkluderede, at ”Der er for tiden

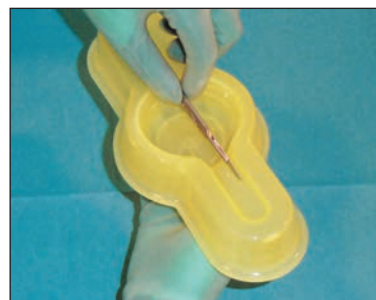
utilstrækkelig evidens til støtte for regulering af brugen af sikkerhedsskalpeller. Strategier til skadereduktion bør fokusere på brug af håndfri teknikker til at overrække skarpe instrumenter samt brug af dobbelthandsker hos operationspersonale, fordi disse procedurer understøttes af evidens, og det bør være forholdsvis enkelt at indføre dem i vores operationsstuer.”

Jane Perry og hendes kolleger fra University of Virginia¹⁶ påpeger i en tankevækkende artikel offentliggjort af International Healthcare Worker Safety Center, at skalpeller har en tendens til at forårsage langt alvorligere skader end suturnåle med større sandsynlighed for betydelig blodkontakt mellem patient og operationspersonale. Perry et al har gennemgået statistikker fra en stor database, der omfatter mange hospitaler, og fundet ud af, at de fleste skalpelskader rammer operationsassistenters hænder (36%), efterfulgt af sygeplejersker (27%), læger (18%) og operationsteknikere (9%). I langt de fleste tilfælde rammer skaderne ikke den, der bruger skalpellen, men personen den rækkes til.

Det er også interessant, at de konstaterede, at der fore-



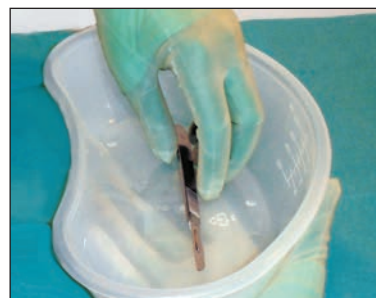
Neutralzone - magnetisk plade - til overrækelse af skarpe instrumenter



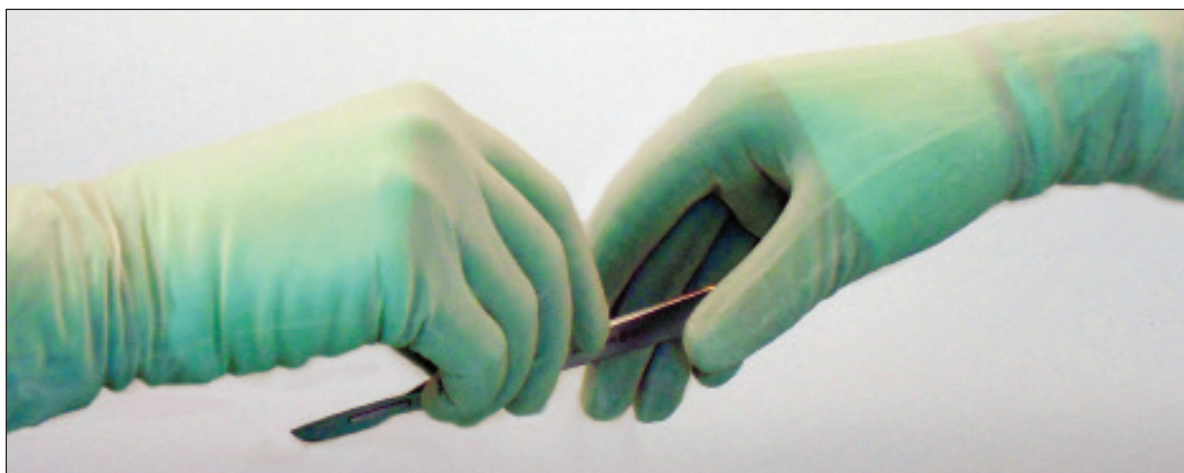
Neutralzone-til overrækelse af skarpe instrumenter



Neutralzone-til overrækelse af skarpe instrumenter



Neutralzone-til overrækelse af skarpe instrumenter



Overrækkelse af skalpel fra hånd til hånd anbefales ikke



Håndtering af skalpelblad med fingrene anbefales ikke



Dobbelt så mange skader i forbindelse med adskillelse af genanvendelige skalpeller

”Dobbelt så mange skader i forbindelse med adskillelse af genanvendelige skalpeller i forhold til engangsskalpeller”

kom dobbelt så mange skader i forbindelse med adskillelse af genanvendelige skalpeller i forhold til engangsskalpeller – og de anbefalede derfor, at der anvendes engangsskalpeller i stedet for genanvendelige skalpeller. Det er derfor selvmodsigende, at man nogle steder i sundhedssektoren foretrækker genanvendelige skalpeller frem for engangsskalpeller på grund af de store besparelser, det giver¹⁷. Måske bør fremtidige cost-benefit-analyser af genanvendelige skalpeller kontra engangsskalpeller også tage højde for omkostningerne til behandling og erstatning til den skadede medarbejder?

Jane Perry citerer et godt råd: ”Undgå at forudse andres håndbevægelser, når der bruges et skarpt instrument. Vent med at duppe med servietten til lægen beder om det. Lad være med at antage noget. Studerende eller nyuddannede, som er ivrige efter at hjælpe, placerer ofte deres hænder unødvendigt tæt på de skarpe instrumenter, der er i brug, eller foretager unødvendige manøvrer.” Magnetiske instrumentmætter og instrumentbakker til at overrække instrumenter håndfrit bidrager også til at undgå skader forårsaget af videregivelse af skarpe instrumenter mellem operationssygeplejersken og kirurgen. Man kan naturligvis kun alt for let komme til at glemme enkle og selvfølgelig sikkerhedsregler under akutte operationer – desto større grund er der til, at sikre procedurer, som understøttes af relevant uddannelse, bør være reglen snarere end undtagelsen.

NYT EU-DIREKTIV OM FOREBYGGELSE AF STIK- OG SKÆRESKADER

Sygeplejersker og andet sundhedspersonale risikerer farlige og potentielt livstruende infektioner som følge af stik- og skæreskader. Langt de fleste af disse skader skyldes brugte nåle (stikskader). Det anslås, at der hvert år sker over 1 mio. stikskader i EU. De fleste kan undgås, hvis personalet får den rigtige beskyttelse, som er lettilgængelig i EU. EU-direktivet (2010/32/EU) om forebyggelse af stikskader, som trådte i kraft i maj 2013, skal bidrage til at reducere det årlige antal skadede sundhedsmedarbejdere.

Der stilles adskillige ressourcer til rådighed som en hjælp til at forstå gennemførelsen. EBN (European Biosafety Network) har udarbejdet en detaljeret værktøjskasse med råd og vejledning om både bestemmelserne i direktivet og de forholdsregler, arbejdsgivere og medarbejdere er nødt til at træffe for at overholde direktivet. Detaljeret risikovurdering, information og bevidstgørelse, specifik uddannelse, effektiv rapportering af skader og samarbejde mellem ledelse og personale er alt sammen nødvendigt for at sikre, at direktivet overholdes. Værktøjsskassen fås på EBN's hjemmeside: www.europeanbiosafetynetwork.eu (skriv "toolkit" i EBN's søgefelt).

Safer Needles Network (www.saferneedles.org.uk) har også nogle gode ressourcer ligesom det engelske RCN (Royal College of Nursing) – især en pdf-brochure, som hedder "Sharps safety". Den kan downloades fra RCN's hjemmeside (www.rcn.org.uk).



FDA, NIOSH & OSHA JOINT SAFETY COMMUNICATION: Blunt-Tip Surgical Suture Needles Reduce Needlestick Injuries and the Risk of Subsequent Bloodborne Pathogen Transmission to Surgical Personnel

DATE ISSUED
May 30, 2012

suturing fascia and muscle to decrease the risk of needlestick injury.

AUDIENCE

Surgeons, Operating Room Supervisors, Peri-operative Nurses, Hospital Administrators, Hospital Risk Managers, Occupational Health & Safety Managers, Infection Preventionists, Surgeon Educators, Surgical Residents, Medical School Administrators/Faculty, and other Personnel

BLUNT-TIP SUTURE NEEDLES

Blunt-tip suture needles (Figure 1), which are not as sharp as standard (sharp-tip) suture needles, are designed to penetrate muscle and fascia and reduce the risk of needlesticks. Blunt-tip suture needles are regulated by the FDA and have been marketed in the U.S. for more than 25 years.

MEDICAL SPECIALTIES

General Surgery, Urology, Obstetrics/Gynecology, Orthopedics, Anesthesiology, Surgical Technology, and any specialty that includes surgery of the muscle or fascia

PURPOSE

The Food and Drug Administration (FDA), the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), and the Occupational Safety and Health Administration (OSHA) strongly encourage health care professionals to use blunt-tip suture needles when



Figure 1: Blunt-tip Suture Needle

FDA, NIOSH & OSHA JOINT SAFETY COMMUNICATION — BLUNT-TIP SUTURE NEEDLE

1

Referencer:

- 1 Edlich RF, Long WB et al Reducing accidental injuries during surgery. *J Environ Pathol Toxicol Oncol.* 2010;29(4):317-26.
- 2 FDA, NIOSH and OSHA Joint Safety Communication: Blunt-Tip Surgical Suture Needles Reduce Needlestick Injuries and the Risk of Subsequent Bloodborne Pathogen Transmission to Surgical Personnel Date Issued: May 30, 2012
- 3 David E. Tate Technical Tip: New Tools for Protection from Sharps Injuries. *Hand*; 2007 September; 2(3): 135-136.
- 4 Mingoli A, Sapienza P, et al Influence of blunt needles on surgical glove perforation and safety for the surgeon. *Am J Surg.* 1996 Nov;172(5):512-6; discussion 516-7.
- 5 Evaluation of blunt suture needles in preventing percutaneous injuries among health-care workers during gynecologic surgical procedures--New York City, March 1993-June 1994. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1997 Jan 17;46(2):25-9.
- 6 Nordkam RA, Bluysen SJ, van Goor H. Randomized clinical trial comparing blunt tapered and standard needles in closing abdominal fascia. *Source World J Surg.* 2005 Apr;29(4):441-5.
- 7 Sullivan S, Williamson B, et al Blunt needles for the reduction of needlestick injuries during cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2009 Aug;114(2 Pt 1):211-6.
- 8 FDA, NIOSH and OSHA Joint Safety Communication: Blunt-Tip Surgical Suture Needles Reduce Needlestick Injuries and the Risk of Subsequent Bloodborne Pathogen Transmission to Surgical Personnel Date Issued: May 30, 2012 <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm305757.htm>
- 9 Tarantola A, Golliot F, et al Assessment of preventive measures for accidental blood exposure in operating theaters: a survey of 20 hospitals in Northern France. *Am J Infect Control.* 2006 Aug;34(6):376-82.
- 10 Welc CM, Nassiry A, et al. Continued non-compliance with the American college of surgeons recommendations to decrease infectious exposure in the operating room: why? *Surg Infect (Larchmt).* 2013 Jun;14(3):288-92.
- 11 Lin Yang and Barbara Mullan. Reducing Needle Stick Injuries in Healthcare Occupations: An Integrative Review of the Literature *ISRN Nurs.* 2011; 2011: 315432.
- 12 Wilson LK, Sullivan S, et al The use of blunt needles does not reduce glove perforations during obstetrical laceration repair. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Dec;199(6):641.e1-3.
- 13 Bennett NT, Howard RJ. Quantity of blood inoculated in a needlestick injury from suture needles. *J Am Coll Surg.* 1994 Feb;178(2):107-10.
- 14 Watt AM, Patkin M et al Scalpel safety in the operative setting: A systematic review. *Surgery 2010 Vol 147 No 1 pages 98-106*
- 15 Degirolamo KM, Courtemanche DJ, et al. Use of safety scalpels and other safety practices to reduce sharps injury in the operating room: What is the evidence? *Can J Surg.* 2013 Aug;56(4):263-9.
- 16 Perry J et al, Scalpel blades: Reducing injury risk. *Advances in Exposure Prevention Volume 6 no 4 2003.*
- 17 Yung E, Gagner M, et al. Cost comparison of reusable and single-use ultrasonic shears for laparoscopic bariatric surgery. *Obes Surg.* 2010 Apr;20(4):512-8.
- 18 EU Council Directive 2010/32/EU. The Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sector was published in 2010 with the requirement that each Member State implement national legislation or legally binding agreements to implement the Directive by 11 May 2013 at the latest.

Stikboksen.dk forebygger stikskader

Af Marianne Storm, udviklingskonsulent i Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed (BAR)

Skader forårsaget af kanyler og andre spidse instrumenter er en af de største syndere, når det kommer til arbejdsskader i sundhedsvæsenet. På www.stikboksen.dk, som også er anbefalet af Arbejdstilsynet, kan du som fagperson finde råd og vejledning om alt fra forebyggelse til forholdsregler, hvis skaden er sket.

Stikskader er en af de væsentligste risikofaktorer for ansatte på sygehuse eller i lægepraksisser, og kan have alvorlige konsekvenser, både helbredsmæssigt og mentalt for den enkelte, men også for samfundet. Ifølge Arbejdstilsynets hjemmeside om stik – og skæreskader er der årligt op mod 1.200.000 skader af den type i Europa. Et nyt EU-direktiv sætter fokus på at forebygge stik – og skæreskader, og for at imødekomme de nye lovkrav anbefaler Arbejdstilsynet blandt andet, at I som fagpersoner bruger hjemmesiden Stikboksen.dk, der er udarbejdet af Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed.

Med hjemmesiden ønsker Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed (BAR) at øge viden om – og bevidsthed blandt medarbejdere og ledere om, hvordan stikskader kan forebygges, og hvordan I som fagpersoner skal forholde jer, hvis de alligevel sker.

På Stikboksen.dk kan I blandt andet finde en gennemgang af sikre og usikre rutiner, teste jeres viden om stikskader og finde anbefalinger til forebyggelse samt måder at minimere brugen af spidse og skarpe genstande.

Hjælp til lovpligtig risikovurdering

Stikboksen.dk blev lanceret allerede i 2003, men er netop opdateret med viden om den nyeste lovgivning, blandt andet det ovennævnte Stikskadedirektiv fra EU, der også er implementeret i den danske lovgivning. Direktivet slår blandt andet fast, at arbejdspladser, hvor der er risiko for stikskader, skal udarbejde en risikovurdering. På baggrund af risikovurderingen skal arbejdspladserne:

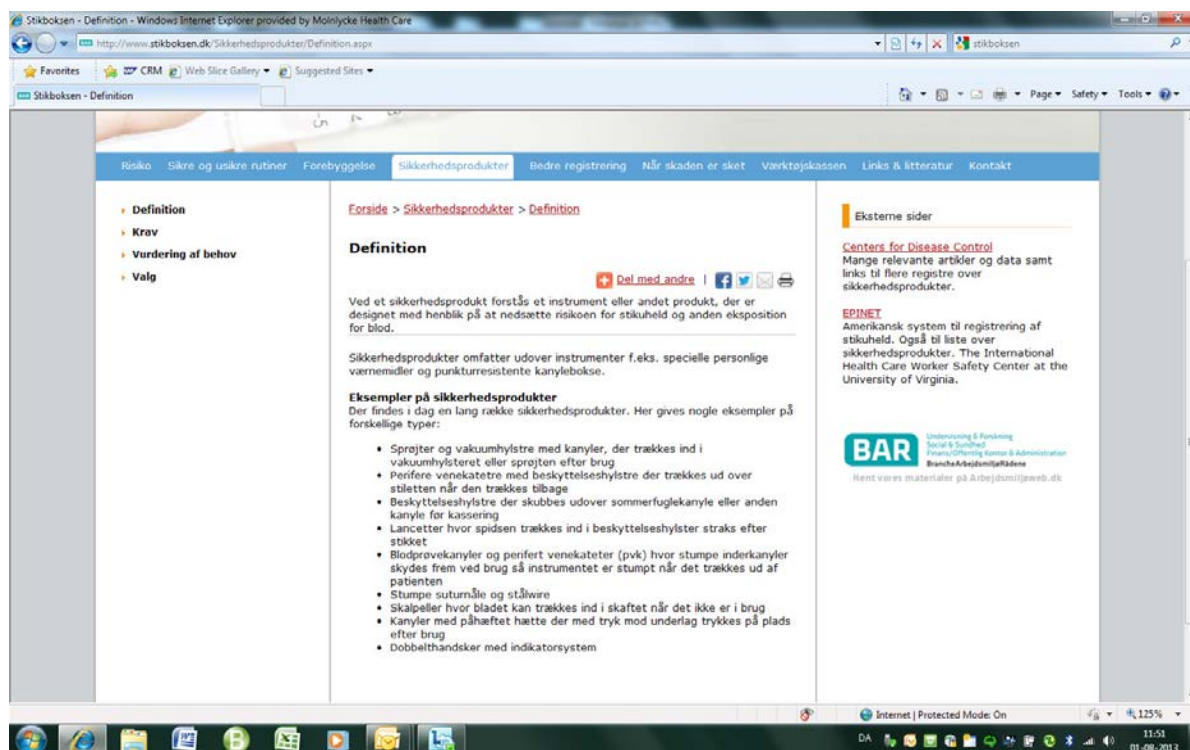
- Udarbejde procedurer for anvendelse og bortskaffelse af spidse eller skarpe medicinske instrumenter
- Ændre rutiner, så spidse og skarpe instrumenter ikke anvendes unødvendigt
- Anskaffe medicinsk udstyr med indbyggede sikkerhedsmekanismer
- Holde op med at sætte hætte på kanyler efter brug



Marianne Storm

Stikboksen.dk kan hjælpe jer til ude på arbejdspladserne at gennemføre disse lovpligtige risikovurderinger. På hjemmesiden gennemgås alle de aspekter, det kan være relevant at forholde sig til i den forbindelse, fra forebyggelsesindsatsen over registrering af stikskader til fakta om risikoen og råd og vejledning til at håndtere den, når først skaden er sket.

Siden indeholder også en værktøjskasse, hvor du



Figur 1. Eksempel på sikkerhedsprodukter
(<http://www.stikboksen.dk/Sikkerhedsprodukter/Definition.aspx>)

kan finde informationsmaterialer i form af foldere og plakater, som kan uddeles på arbejdspladsen. Der er også undervisningsmaterialer, der frit kan bruges, hvis I for eksempel holder oplæg om forebyggelse af stikskader.

Stikboksen.dk samler viden om stikskader, fra risikoen ved at få dem til muligheden for at forebygge dem. Siden er bygget overskueligt op, så du let kan finde det, du har brug for.

Her findes information om forskellige sikkerhedsprodukter og de korrekte måder at bruge dem på. Til disse produkter er blandt andet stumpe suturnåle og skalpeller med blade, der kan trækkes ind i skaftet og dobbelthandsker med Indicatorsystem (figur 1). Stikboksen.dk vejleder også om personlige værnemidler, for eksempel anbefales det at bruge to par handsker ved operationer og andre større procedurer.

”Som sikkerhedsprodukter regnes blandt andet stumpe suturnåle og skalpeller med blade, der kan trækkes ind i skaftet og dobbelthandsker med Indicatorsystem”

FAKTABOKS OM BAR SOCIAL OG SUNDHED

I Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed samarbejder arbejdsgivere og arbejdstagere inden for social- og sundhedssektoren om initiativer til at skabe et bedre arbejdsmiljø både fysisk og psykisk. I rådet deltager repræsentanter for KL, Danske Regioner, Dansk Sygeplejeråd, AC, Kost & Ernæringsforbundet, Danske Fysioterapeuter, BUPL, FOA - Fag og Arbejde, Socialpædagogerne, 3F og de øvrige sundhedsorganisationer i FTF.

Læserundersøgelsen i En Sikker Hånd, nr. 1, 2013

Per-Olof Olsson Marketing Manager Mölnlycke Health Care Region North E-mail: per-olof.olsson@molnlycke.com

I årets første udgave af En Sikker Hånd bad vi jer læsere om at fortælle os, hvad I synes om nyhedsbrevet, hvilke artikler I gerne vil læse, og hvordan vi kan gøre En Sikker Hånd endnu mere interessant. Vi lovede desuden at donere 50 SEK til Operation Smile for hver besvarelse.

Det var generelt meget opmuntrende at se, at 100% mente, at emnerne var interessante, og over 90% svarede, at artiklerne er af "god/fremragende" kvalitet. Vi spurgte også, hvilket format I foretrækker at få nyhedsbrevet i, og flertallet foretrækker stadig den trykte udgave, men næsten lige så mange vil gerne have det i pdf-format via e-mail. Når det gælder eventuelle ændringer, fik vi flest kommentarer om at "fortsætte på samme måde", men også ønsker om mere materialelære og videnskabelige artikler.

Vi siger tak til alle jer, som svarede, og vi er glade for at kunne fortælle, at vi donerer 5.000 SEK til Operation Smiles vigtige arbejde.

Vi siger tak til alle jer, som svarede, og vi er glade for at kunne fortælle, at vi donerer 5.000 SEK til Operation Smiles vigtige arbejde.

Operation  Smile



Før

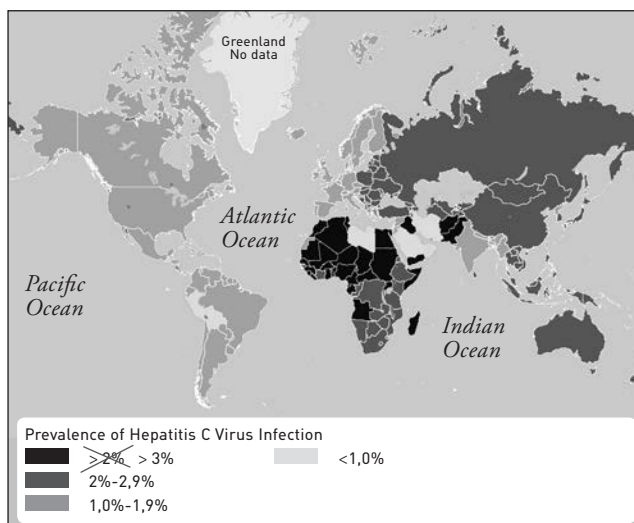


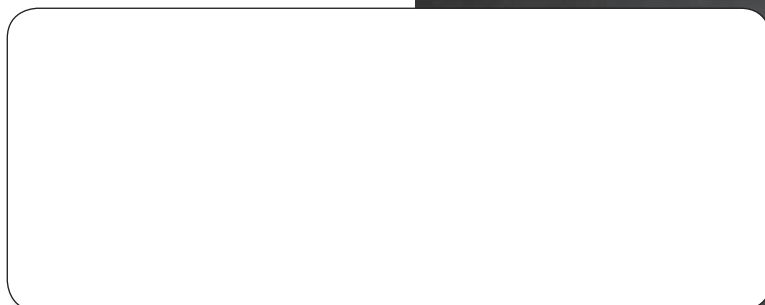
Efter

Rettelse i ESH 1, 2013 side 4, figur 2

> 2% skal ændres til > 3%.
Vi undskylder fejlen.

Figur 2. Prævalensen af kronisk hepatitis C-infektion globalt.
Kilde: <http://www.wnc.cdc.gov/travelyellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/hepatitis-c.htm>





Anne-Marie Thuesen

Account Manager, ansvarlig for Biogel i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ligeledes ansvarlig for Procedure Pak og BARRIER i Region Sjælland.
Email: anne-marie.thuesen@molntycke.com, tlf: 2945 0235

Hanne Martinsen

Account Manager, ansvarlig for Biogel i Region Nord, Region Midt og Region Syd. Ligeledes ansvarlig for BARRIER, Procedure Pak og Biogel på Færøerne og Island.
Email: hanne.martinsen@molntycke.com, tlf: 2945 0242

Nicolai Sundgaard Happe

Salgschef i Surgical Divisionen, Danmark.
Email: nicolai.happe@molntycke.com, tlf: 2945 1749

Lene Dahl Jensen

Sales Support Manager i Surgical Divisionen, Danmark.
Email: lene.dahljensen@molntycke.com, tlf: 4816 8255

Anita Elisabeth Thomsen

Account Manager, ansvarlig for Procedure Pak og BARRIER i Region Midt og Region Syd.
Email: anitaelisabeth.thomsen@molntycke.com, tlf: 2281 1886

Birte Kjær

Local Tray/Account Manager, ansvarlig for Procedure Pak i Danmark, Færøerne og Island.
Email: birte.kjaer@molntycke.com, tlf: 2142 1422

Christel Gertz

Account Manager, ansvarlig for Procedure Pak og BARRIER i Region Hovedstaden.
Email: christel.gertz@molntycke.com, tlf: 2924 9701

Kirsten Holme

Account Manager, ansvarlig for Procedure Pak og BARRIER i Region Midt og Region Nord.
Email: kirsten.holme@molntycke.com, tlf: 2886 4403

Du kan også finde en elektronisk udgave af En Sikker Hånd på vores hjemmeside www.molntycke.dk

Eller på FS Sasmo's hjemmeside www.fssasmo.dk