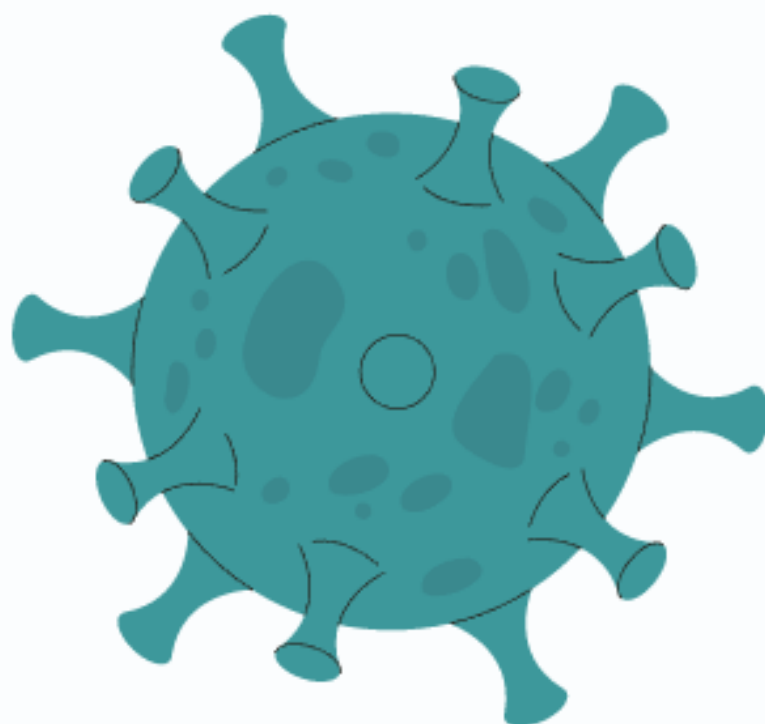


POST-COVID 19

Identificering af infektionshygiejniske aktiviteter
under COVID-19 pandemien - barrierer og muligheder
for implementering



UDARBEJDET FOR KOMITÉEN FOR INFEKTIONSHYGIEJNE

Februar 2022

ARBEJDSGRUPPENS ANBEFALING

Arbejdsgruppen har indsamlet en række infektionshygiejniske aktiviteter, iværksat under første del af den igangværende COVID-19-epidemi, som kunne gøres permanente. Nogle af indsatserne kan efter arbejdsgruppens skøn implementeres med det samme/videreføres. En del af aktiviteterne bør dog undersøges nærmere for at sikre en bred forståelse, så en permanent implementering kan lykkes. Det anbefales derfor at undersøge, hvordan patienter og personale oplever aktiviteterne som hensigtsmæssige og brugbare ikke mindst de patientnære forhold. Arbejdsgruppen uddyber gerne hvilke infektionshygiejniske overvejelser, der er forbundet med de enkelte aktiviteter og hvordan barrierer og muligheder for implementering kan undersøges.

De foreslåede indsatser er indsamlet af arbejdsgruppen, og er baseret på både egne og kollegers erfaringer. Dermed er de præsenterede forslag ikke udtømmende, men kan ses som udtryk for de mest konkrete forslag.

Forslagene er opdelt i fem grupper: Afstand, håndhygiejne, isolation, værnemidler og rengøring.

Udarbejdelsen af indsatskataloget er initieret af Komitéen for Infektionshygiejne med en arbejdsgruppe bestående af:

- Ann Filippa Madsen, hygiejnesygeplejerske, Rigshospitalet
- Bjarne Ørskov Lindhardt, ledende overlæge, Amager og Hvidovre Hospital
- Camilla Skovgaard Pedersen, hygiejnesygeplejerske, Amager og Hvidovre Hospital
- Jens Otto Jarløv, ledende overlæge, Herlev og Gentofte Hospital
- Jette Nygaard Jensen, seniorforsker, Herlev og Gentofte Hospital

POST COVID-19 OG INFEKTIONSHYGIEJNE

Under COVID-19 nedlukningerne indførte hospitalerne en lang række restriktioner for at begrænse smittespredning blandt patienter, pårørende og personale.

Der er behov for at udpege de infektionshygiejniske tiltag, som kan have potentiale til at gøres permanente. Formålet med dette katalog er derfor at identificere områder, som med fordel kan videreføres til gavn for den enkeltes sundhed og sundhedsvæsenets og samfundets produktivitet. De generelle infektionshygiejniske retningslinjer er fortsat vigtigste basis for den højeste sikkerhed, og COVID-19-epidemien har afsløret et stort behov for øget undervisning og instruktion.

Flere af de berørte områder kan i flere sammenhænge ses som supplement til de generelle infektionshygiejniske retningslinjer på hospitalerne.

Restriktionerne til begrænsning af smitte med SARS-CoV-2 har haft en positiv effekt i forhold til begrænsning af spredning af mange andre smitsomme mikroorganismer ud over SARS-CoV-2. Influenza og RSV-infektioner er praktisk taget forsvundet i perioden, ligesom kighoste og roskildesyg (Norovirus), er stærkt reduceret. De infektionshygiejniske enheder i Region Hovedstaden har i forløbet modtaget positive tilbagemeldinger på en række af de indførte tiltag.

I takt med at både samfund og hospitalerne har lempet og senest næsten fjernet alle de omfattende restriktionerne, øges risikoen for smittespredning igen. Overførslen af virus og bakterier sker både uden for og indenfor hospitalerne. Overførslen mellem de to sektorer bør have særlig opmærksomhed, idet smitte fra samfundet øger risikoen for smitte blandt patienter, der er indlagt på hospitalet og omvendt. Da smittetrykket på hospitalerne ikke kan blive lavere end smittetrykket i primærsektoren, er smitteafbrydelse ved sektorovergange en af de centrale indsatser, hvor smittespredningen på hospitalerne fortsat kan reduceres til gavn for patienterne.

Frem til november 2021, dvs. før Omikron-variantens fremkomst, var det tydeligt, at der er et "før" og et "efter COVID-19" set ud fra et infektionshygiejnisk perspektiv. Efter fremkomsten af Omikronvarianten blev der atter indført skærpede infektionshygiejniske tiltag. COVID-19 har øget fokus på vigtigheden af infektionshygiejne og har været med til at skærpe personalets viden om smitteafbrydelse, f.eks. brug af værnemidler. Der synes at have været en anerkendelse og en forståelse for de indførte tiltag både blandt patienter og personale.

På flere hospitaler og i flere sammenhænge er der blev taget initiativer, som beskrives i nærværende notat. Det skaber altså mening lokalt at forholde sig til den kommende tid i en "ny normaltilstand".

Arbejdsgruppen anerkender, at ikke alle de beskrevne tiltag kan implementeres på alle hospitalerne pga. variation i fysiske rammer og andre lokale forhold.

Oktober 2021, revideret februar 2022, Region Hovedstaden

1. AFSTAND

Udfordring

Risikoen for smittespredning øges ved berøring og anden tæt kontakt. Mange mennesker samlet på ét sted uden god afstand og ventilation øger risikoen for smitte.

Indsatser

Indretning af venterum og ventearealer:

Antallet af patienter og pårørende begrænses. Man bør undgå at sidde og stå tæt med andre. Det kan gøres ved at skabe mulighed for at holde afstand. Stole kan fjernes. Der kan opsættes skilte, der viser, hvor mange man må være i de forskellige lokaler samt en tydelig markering af afstand eller hvor man må stå eller sidde.

Skærme ved alle skranke bevares. Legetøj, pjecer og bolde fjernes.

Tidsbestilling og patientinformation:

Ændringer kan indføres, så patienterne ikke venter længe og i højere grad for mulighed for at møde til tiden. Der kunne udvikles en app med information til patienten om den forventede ventetid, som giver besked om at "nu er der 30 minutter til at du skal møde til undersøgelse".

Elevatore:

Mulighed for stadig at opretholde behørig afstand i elevatorerne og til at gøre elevatorer til "stille-zoner".

Besøg hos patienten:

Det er vigtigt, at patienterne får al det besøg af deres pårørende, som de har brug for. Det kan undersøges, om en ændret form for besøgsadfærd med respekt for patientens ønsker, kunne være til fordel for patienten. Færre besøgende vil reducere den potentielle smitterisiko, især immunsvækkede patienter, som udgør en stor andel af indlagte patienter. Immunsvækkelsen kan være knyttet direkte til patientens diagnose, være forårsaget af den givne behandling, eller høj alder mm. Tilbage meldingerne fra de kliniske afdelinger giver det indtryk, at afdelinger under COVID-19 pandemien oplevede mere ro og tid til patienterne grundet mindre opmærksomhed på den potentielle smitterisiko adfærd blandt de pårørende. Det foreslås, at undersøge fordele og ulemper ved ændret besøgs kultur set ud fra et infektionshygiejnisk perspektiv og med størst muligt hensyn til patientens behov.

En ændret besøgs kultur antages altså at kunne reducere risikoen for smitteoverførsel til patienter, andre pårørende og til personalet, men det bør undersøges hos hvilke patienter og under hvilke omstændigheder, at en ændret besøgs kultur er en mulighed – set både fra patienternes og personalets perspektiv for at beskytte disse patienter maksimalt. Det kan f.eks. undersøges om antallet af pårørende tilstede på samme tid kan begrænses, om den besøgende kunne melde sin ankomst forud for besøget og om der kan angives tidspunkter, hvor besøg er mest hensigtsmæssig.

Forhold omkring besøg hos patienten må afdækkes med inddragelse af patientrepræsentanter.

Inddragelse af pårørende i planlægning af patientens behandling:

Efter aftale med patienten kunne der etableres en systematisk dialog med pårørende f.eks. ved telefonisk kontakt eller anden telekommunikation varetaget af personale, som er tæt involveret i patientens pleje og behandling. Dette vil kunne skabe rum for indsamling af vigtig viden fra de pårørende samt muliggøre præcise informationer om behandlingen. Dette kunne reducere antallet af forespørgsler fra pårørende til personale på tidspunkter, hvor korrekt information og god kommunikation kan være vanskeliggjort, f.eks. om aftenen.

Personalets tilgængelighed ved telefonisk kontakt:

Reduktion af telefonnumre til et centralt nummer betjent af sekretær har vist sig effektiv til hurtig og målrettet information.

Styring af patientrelateret service:

Fri adgang til drikkevogne i de kliniske afdelinger foreslås afskaffet og erstattet af separat "drikkestation" til patienten. Fælles drikkevogne udgør en smitterisiko, da alle kan have adgang såvel patienter og pårørende. Aktuelt bliver drikkevognene fjernet ved mistanke om smittespredning i en afdeling.

Afholdes af møder, seminarer og konferencer:

Det kan undersøges, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvor mange, der maksimalt bør samles og hvor tæt. Ligeledes bør det også overvejes, hvornår det er hensigtsmæssigt med fysiske møder og hvornår møder kan afholdes online. Systematisk udluftning efter møder hvor dette er muligt, Præfabrikeret rengøringsklude tilsat rengøringsmiddel til rengøring af borde og valg af hygiejnevenlige møbler og inventar, skal fortsat indtænkes. Færre antal stole i lokaler, som kan fremme at der holdes afstand.

Hjemmearbejde:

Ikke alle har lige mulighed for at arbejde hjemme, men det kan undersøges i hvilke sammenhænge hjemmearbejde kan erstatte fysisk fremmøde. Det kan f.eks. være at medarbejdere i højere grad arbejder hjemme, hvis de har symptomer på en infektion og ikke føler sig helt rask, men friske nok til at arbejde.

Der kan være behov for en kulturændring i forhold til fremmøde på arbejdspladsen og besøg, når man ikke føler sig helt rask: Bliv hjemme.

2. HÅNDHYGIEJNE

Udfordring

Den mest centrale indsats i forhold til at afbryde smitteveje er korrekt håndhygiejne for såvel personale og patienter. Det vil derfor være relevant at skabe gode muligheder for at forebygge smitte gennem berøring af forskellige former for flader.

Indsatser

Håndsprit:

Tilgængeligheden af håndsprit bør fortsat være høj i form af dispensere ved alle former for indgange. Her er det et væsentligt aspekt, at hånddesinfektionen er synligt og hensigtsmæssigt placeret med kraftig opfordring til brug.

Kontinuerlig opfølgning uddannelse og monitorering af korrekt udført håndhygiejne i sundhedsvæsenet anbefales. Undersøgelser viser, at kvaliteten falder markant uden vedvarende fokus. Der bør også være fokus på forudsætningerne for god håndhygiejne f.eks. brug af lange ærmer og ur samt, korrekt udført håndhygiejne i en given situation. Lange ærmer, ringe og ure vanskeliggør korrekt udført håndhygiejne og er derfor ikke korrekt uniformering.

Håndtryk:

Håndtryk til patienter og pårørende bør begrænses mest muligt. Kan erstattes af anden personlig, venlig og imødekommende hilsen. Der kan dog være samtaler, hvor håndtryk og /eller anden fysisk berøring individuelt vurderes nødvendig.

Håndfri betjening:

Håndfri betjening af døre bør fremmes. På sengestuer foretrækkes den manuelle betjening af vandhaner med efterfølgende rengøring.

3. ISOLATION

Udfordring

COVID-19 pandemien har understreget vigtigheden af isolation, så smittespredning forebygges. Men det har også vist at det kan være en udfordring at omsætte retningslinjer om isolation til praksis, under hensyntagen til de lokale fysiske rammer.

Indsatser

Indretning:

Hospitalerne i Region Hovedstaden har forskellig arkitektur, og afdelinger er indrettet forskelligt, hvilket stiller krav til en lokal vurdering af hvilke stuer, der egner sig til isolation og hvordan stuen indrettes, så der er tydelig adskillelse af rent og urent.

Organisering:

En lokal drøftelse af hvordan man organiserer sig ved isolation.

Ved mange isolationer har det vist sig at være en fordel at være organiseret med en "runner" på gangen. Desuden har patienter beskrevet vigtigheden af at personalet har et holistisk fokus, hvor der også prioriteres tid til relationen og fysisk kontakt, hvilket bør indtænkes i arbejdstilrettelæggelsen.

4. VÆRNEMIDLER

Udfordring

Forståelsen for betydningen for korrekt brug af værnemidler til afbrydelse af smitteveje er steget under COVID-19 pandemien. Den korrekte brug, som beskrevet i de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, skal vedvarende italesættes aktivt. Området har tidligere været vanskeligt for medarbejdere at implementere i hverdagen.

Indsatser

E-learning:

Korrekt brug af værnemidler fremmes allerede gennem e-learning. Yderligere indsats kan være nødvendig, ligesom et generelt kompetenceløft for alle faggrupper er ønskeligt.

Nøglepersoner:

Lokale nøglepersoner underviser i samarbejde med Infektionshygiejnisk Enhed i generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Løbende træning i brug af værnemidler kan overvejes.

5. RENGØRING

Udfordring

Rengøring af høj kvalitet er en af hjørnestenene i det infektionsforebyggende arbejde i sundhedsvæsenet. Fokus på rengøringens kvalitet er naturligvis stor i alle borgernære sammenhænge. Hospitaler og institutioner bliver i høj grad kvalitetsvurderet på denne baggrund.

I forbindelse med COVID-19-pandemien har der været øget indsats på rengøring af alle kontaktflader, dvs. områder, hvor hyppig berøring finder sted: IT-udstyr, telefoner, dørhåndtag, borde mm.

Indsatser

Ud over fortsat stor opmærksomhed på rengøring og evt. desinfektion af patientnære områder anbefales fortsat opmærksomhed på rengøring af fælles kontaktflader f.eks. tastaturer, telefoner og border i lokaler hvor der kun er personale fx kontorer, frokoststuer og medicinrum således, at dette indgår i daglige rutiner. Præfabrikeret rengøringsklude tilsat rengøringsmiddel skal være tilgængelige.

Der skal sikres en god kommunikation og et godt samarbejde mellem rengøring og det kliniske personale – f.eks. gennem månedlige møder.