

Är det lätt att hantera gods med känd blodsmitta rätt när den kommer till en sterilteknisk enhet?



Sterilteknikerutbildningen 300 YH p, 2017

YrkesAkademin AB

Författare: Camilla Olsson

Handledare: Cecilia Söderberg

Examensarbete/ Steriltekniker, 300 YH poäng vid YrkesAkademin AB, 2017.

Författare: Camilla Olsson

Antal sidor : 11

Titel: Är det lätt att hantera gods med känd blodsmitta rätt på en sterilteknisk enhet?

Handledare Cecilia Söderberg

Datum: 191030

Sammanfattning I en diskussion mellan elever framkom det att rutinerna på steriltekniska enheter såg väldigt olika ut i disken när det kom in gods med känd blodsmitta.

Syftet med detta arbete är att ta reda om det ute i landet är stora skillnader och varför det är så stora skillnader i en annars så lagstyrd verksamhet.

Målet är att ta reda på om det finns stora skillnader

För att få reda på detta gjordes en undersökning där en enkät skickades ut till 4 steriltekniska enheter spridda över landet.

Resultatet visar att skillnaderna är stora. Engångsmaterial finns det bra hjälp att få i lagar och riktlinjer ifrån myndigheter, men med det gods som ska användas fler gånger som tex många instrument och galler efter en operation är det upp till verksamhetschefen att se till att det finns en rutin att följa på enheten. Resultatet visar att det unisont ute i landet finns en önskan om klara och nationella riktlinjer.

Innehållsförteckning**Sida**

Bakgrund	4
Syfte och Mål	5
Metod	5
Resultat	6
Diskussion	9
Källförteckning	11

Bakgrund

På en sterilteknisk enhet eller en sterilcentral som det ofta kallas i folkmun diskas man, synas, funktionstestar och steriliserar instrument som använts under operationer och undersökningar. Det är av yttersta vikt att det blir rätt här så att inte osterila instrument används till nästkommande operation och kan leda till skada eller infektion hos patienten.

När man opererar en patient som man vet har en dokumenterad blodsmitta vill man på alla vis se till att denna smitta begränsas till patienten och inte förs över till personal eller annan patient. Just för att förhindra sådan överföring finns riktlinjer och rutiner för hur hantering av patientkontakten skall gå till för att minska risken för smitta. Som vårdpersonal ska du också vara vaccinerad mot Hepatit B just för att få så starkt skydd som möjligt.

Men vad ska man klassa som smitta som behöver extra åtgärder? MRSA och VRE är sällan nämnda när man pratar om blodsmittor. Blir personalen oförsiktig när det inte finns någon dokumenterad smitta? Personer kan ju faktiskt vara smittade utan att veta om det. Det finns rekommendationer om hur man ska ta hand om engångsmaterial och biologiskt avfall och förfarande kring paketering, förvaring och transporter osv. Men hantering av flergångsinstrument har fallit lite mellan stolarna.

Vid samtal med personal på steriltekniska enheter framkom det att hanteringen av odiskat gods från operation som bar på en känd blodsmitta hanterades på olika sätt. Det gjordes ingen skillnad alls på vissa enheter och på andra var det väldigt specifika rutiner. Frågorna som uppstod var om man upplevde det svårt att hitta information i lagtexterna för hur rätt hantering ska utföras? Finns det rekommendationer att bygga sin rutin på eller är det helt enkelt upp till varje sterilteknisk enhet att göra en egen riskbedömning och utifrån den skriva sina rutiner? Är det olika ute i de olika regionerna? Dessa frågeställningar blev grunden till detta arbete.

Syfte

Syftet med detta arbete är att ta reda på skillnaderna ute på våra steriltekniska enheter i hur vi hanterar smutsigt gods från operation med känd blodsmitta. Då inräknas inte skillnader in som beror på till exempel hur lokaler är utformade, när och var sophantering sker osv..

Mål

Målet är att ta reda på om det finns stora skillnader vad är då anledningen till att de lagar och rekommendationer tolkas så olika.

Metod

Det effektivaste sättet att få reda på vad olika steriltekniska enheter hade för rutiner var att fråga dem via en enkät. Den skickades ut via mail till tillfrågade steriltekniska enheter i ett stor geografiskt område för att få med eventuella skillnader mellan regionerna. Också storleken på de tillfrågade steriltekniska enheterna varierade för att få så stor bredd på undersökningen som möjligt.

Resultat

De frågor de steriltekniska enheterna fick svara på var följande:

1. Vad räknar ni som smittat gods?
2. Hur ser er rutin ut i disken idag när det kommer smutsigt gods med känd blodsmitta?
3. Tycker ni att ni får ett bra stöd i lagarna och att ni enkelt kan hitta information om hur en korrekt hantering skall se ut?

De steriltekniska enheter som svarade på mina frågor var:

Sterilcentralen på Piteå sjukhus

Sterilcentralen på Central sjukhuset i Karlstad

Sterilcentralen Kristianstad

Sterilcentralen Norra Älvsborgs Länssjukhus

ENHET
**PÅ FRÅGA 1, (VAD RÄKNAR NI SOM SMITTAT GODS?)
SVARADE DE FÖLJANDE:**

PITEÅ	Smittat gods är kända HIV och Hepatit B och C
KARLSTAD	Allt gods
KRISTIANSTAD	Allt gods ska räknas som smittat, men man blir extra försiktig när operation ringer eller på något sätt meddelar att blodsmitta (hepatit B) finns på just det godset.
TROLLHÄTTAN	Vi hanterar endast gods där patient kommit till operation med känd smitta, som smittat gods.

ENHET
**PÅ FRÅGA 2 (HUR SER ER RUTIN UT IDAG NÄR DET KOMMER
SMUTSIGT GODS MED KÄND BLODSMITTA?) SVARADE DE
FÖLJANDE:**

PITEÅ	Det är ofta sista patienten för dagen, vi får information av koordinatören och vi ser även på OP-programmet. Vi startar disken direkt och soporna hanteras som vanligt avfall och går till destruktion
KARLSTAD	Alltid samma rutiner till allt gods.
KRISTIANSTAD	Jag har samma rutin som vanligt. Dubbla eller trippla handskar och förkläde. Jag har även visir om jag behöver rengöra något manuellt
TROLLHÄTTAN	Operation kontaktar Sterilcentralens diskpersonal, i god tid, på telefon så vi kan boka en diskdesinfektor för det smittade godset och vi ställer fram och märker upp den diskinsats som sedan ska användas. Detta gods ska ALLTID köras i en egen diskdesinfektor och får EJ blandas med övrigt gods. Sterilcentralen tillhandahåller en särskild behållare för riskavfallet som märks upp i förväg av sterilcentralens personal. I denna ska ALLT slängas som varit i

kontakt med det blodsmittade godset, så som handskar, förkläden, torkdukar, gallerlistor mm. Inget får slängas i de vanliga soporna. Personal från operation som kör godset till disken ansvarar för att lasta godset på diskingsatsen, skanna instrumenten i datorn, skanna in lasten till disk samt köra in diskingsatsen manuellt.

Operationspersonal spritar av det bord och den diskvagn som använts och slänger torkdukarna i den särskilda behållaren som sedan försluts med lock. Behållaren placeras på vår vagn för sopor och sterilcentralens personal tar sedan med denna till soprummet.

ENHET
PÅ FRÅGA 3 (TYCKER NI ATT NI FÅR ETT BRA STÖD I LAGARNA OCH ATT NI ENKELT KAN HITTA INFORMATION OM HUR EN KORREKT HANTERING SKALL SE UT?) SVARADE DE FÖLJANDE:

PITEÅ	Vi följer vårdhygiens rekommendationer och dem är tillgängliga, de finns i en tarifolder i diskrummet.
KARLSTAD	Vi följer rekommendationer från Vårdhandboken och Smittskydd Värmland vad det gäller sticka- och skärskador. Att alltid följa samma rutiner och alltid skydda sig mot skador på gods/material/utrustning som varit i kontakt med blod eller andra kroppsvätskor
KRISTIANSTAD	Ja, men lagar kan vara ganska luddiga och svåra att förstå så en förenkling av lagen hade inte varit fel om det inte redan finns en sådan.
TROLLHÄTTAN	Nej det är svårt att hitta bra information och vägledning kring hur man ska göra och jag upplever att alla sjukhus har olika rutiner. Man får plocka information lite här och där och sedan utarbeta en egen rutin som fungerar så som vi gjort på NÄL´s sterilcentral. Det vore bra med enhetliga regler/lagar så att man kan undvika eventuella diskussioner kring varför vi valt att göra på ett visst sätt.

Diskussion

Vad som framkommit av svaren på enkäten är att det är svårt att veta hur man ska hantera godset. Det är olika rutiner för olika sterilcentraler och regioner. Det är inte lätt att luta sig mot någon lag utan verksamhetscheferna som är ansvariga får förlita sig på sin egen kunskap eller ta hjälp av vårdhygien i sin respektive region. Vilka i sin tur också har olika tolkningar och rekommendationer.

När man pratar med hygiensjuksköterskor, steriltekniker, sjuksköterskor och verksamhetschefer säger alla att man ska behandla allt som smittat. Att ha på sig handskar och plastförkläde ska vara tillräckligt skydd mot att bli smittad. De slänger allt engångsmaterial i vanliga soppåsar oavsett om man vet om att soporna innehåller smitta eller ej. Medan en del följer lagen och lägger de sopor man vet innehåller smittat avfall i anpassad och uppmärkt behållare för smittat avfall.

Men om man nu ska behandla allt som smittat, ska inte allt läggas i avsedda och anpassade behållare för smittat avfall?

Det svar man får på den frågan är att det är helt absurt och att det inte finns kapacitet att ta hand om dessa sopor, det är onödigt arbete och att det inte är praktiskt genomförbart osv.

Nu blir det helt plötsligt väldigt tudelat. I praktiken innebär detta att man ska behandla allt som smittat så länge det går att jobba fort och smidigt men när man börjar blanda in lagen i rutinerna så tycker man det är onödigt arbete att se allt som smittat.

Samma med gods som är flergångs och som ska diskas i diskdesinfektor. Några hanterar det som vanligt medan andra har valt strängare rutiner för gods med känd smitta.

I vårdhandboken ger dom rådet att instrument som är avsedda för flergångsbruk ska desinfekteras snarast. Medan i diskussioner med hygiensjuksköterskor ges svaret att det ska behandlas som vilka instrument som helst. Alltså kan en insats med instrument från en patient med känd smitta ställas på kö för rengöring och behöver inte få förtur att desinfekteras.

Vad man väger in i ordet snarast är väldigt individuellt om man tittar på rutinerna från enkäten.

I samtal med de olika sterilcentralerna som är med i denna undersökning fanns en önskan om tydligare direktiv och kanske till och med en nationell rekommendation

man kunde luta sig mot när man skrev sina rutiner. När man ser hur olika rutinerna ser ut i landet och i dom olika regionerna tycks behovet av en nationell riktlinje vara stor. Alla har sin bild över vad som är säkrast och bäst hantering av instrumenten. Även vårdhygien har olika åsikter om vad som är bäst hantering. Nu när det inte längre får skrivas i patientjournaler om patienten bär på smitta såvida det inte kan gagna patienten faller ju en del rutiner och man får nog tänka om. Ändra sina rutiner i orent område? Att ha långärmat förkläde kanske ska vara lägsta krav istället för det vanliga plastförklädet? Eller långa handskar? Det finns som sagt många frågeställningar. Så att göra rätt i disken är lätt. Men att veta vad som är rätt är svårt.

Källförteckning

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/smittrisker-afs-20184/>

<https://www.vardhandboken.se>

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200526-om-hantering-av-smittforande-avfall-fran-halso--och-sjukvarden/>

<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/blodburen-smitta/vaccination-profylax-behandling-vid-smittorisk/>