

Eksempel frå praksis-
forbetringsarbeid i sjukeheim
26. 09.17

Kathrine Sørnum-Hygienekontakt i
Leikanger kommune

Presentasjon

- Bakgrunn: Intensiv sjukepleier.
 - Haraldsplass diakonale sjukehus (1997-2009).
- Hygienekontakt på Leikanger sjukeheim og heimetenesta (2009-).
- Medlem i smittevernkomiteen i Sogn og Fjordane.
- Tek utgangspunkt i norovirus utbrudd i 2010.

Leikanger sjukeheim 2010

- 4 avdelinger.
- Personell jobber litt på «kryss og tvers».
- Personell i heimetenesta bemanner den eine avdelingen på dag og kveld. (Og hjelper til på andre avd).
- Postassistenter og reinhaldspersonell jobber på tvers av avdelinger.
- Middag kjem på traller frå kjøkken, ei til kvar avdeling.
- Felles kantine for personell.
- Torget: felles møteplass for bebuarer og bygdefolk.

Utbrudd 2010

- Første helga i vinterferien: pasienter og personell i heimetenesta begynner å kaste opp.
- Det sprer seg raskt til pasienter på sjukeheimen.
- Alle avdelinger vert ramma, både personell og pasienter.

Kva skjer vidare?

- Mange er på ferie, inkludert leiarar .
- Det vert innkalt til møte om situasjon. (Lege, rådmann, leiar for pleie og omsorg, stedfortreder for avdelingsleiar og hygienekontakt).
- Fortvila situasjon: litt for mange plakater og lapper kom opp på vegger osv. Uoversikteleg situasjon. Folk gjorde så godt dei kunne. Istaden for å hente fram prosedyrer som allereie fantes i hygienepermen så vart det henta frå FHI. U.t som hygienekontakt vart ikkje satt på saken før det var gått ei stund.(Hadde nettopp begynt i stillingen).

Tiltak

- Ekstra personell vart leigd inn. (Prøvde at fast personell hjalp dei sjuke (i dette tilfelle pas m norovirus).
- Matpauser for personell vart avvikla på avdelingane, ikkje i felles kantine.
- Matvognene vart ikkje køyrt inn på avdelingane medan utbrotet pågjekk.

Forts. tiltak

- Felles arrangement på « Torget» vart avlyst.(Bl.a info i lokalavisa).
- Informasjon ved inngangsdøra: Pårørende og besøkjande som hadde symptom på omgangssjuka vart oppmoda til å unngå å besøke sjukeheimen dersom mogleg. MEN: påkjenning å vera isolert. (Dersom ein hadde vore på besøk til ein som var sjuk vart ein oppmoda om å ikkje då gå vidare til andre bebuarar).

Forts tiltak

- Ekstra fokus på reinhaldspersonell sine traller og prosedyrene for reinhald, spesielt når det gjaldt smitterom.
- Det vart ekstra fokus på handtering av service, bestikk osv. (NB! Viktig med dekontaminatorer som fungerer).(Obs dagleg kontroll).
- Auka bruk av stallefrakk og handhygiene.
- Utfordrande med spesielt personer med demens.
- Obs! tenkje teieplikt når det gjeld merking av smitterom. Obs! små forhold: alle kjenner alle.
- Prøve å unngå hysteri; ikkje skremme folk, men det var ein alvorleg situasjon.

Vegen vidare

- Endringar tek tid.
- Før utbruddet: minimalt bruk av stellefrakker.
I ettertid: stor forbetring!!
- Personalgruppa har fått auka fokus på basale smittevern tiltak.
- Fortsatt noko utfordringer med stellefrakk bruk utenom morgonstell, men dette vert det jobba med.
- Gjentatte internundervisningar; små «snutter» med fokus på basale smitteverntiltak. Demonstrerer bruk av hansker, stellefrakk, handdesinfeksjon o.l. Tek opp aktuelle temaer.(Jmf rapport frå Karin Harris: «*For å få til eit godt smittevern i institusjonene krev det at ein har dagleg fokus på temaet*».)

Status 2017

- Har ikkje hatt utbrudd etter 2010.
- Eg opplever at personalet reagerer raskt dersom dei mistenker ein smittesituasjon.
- Sjølv om det er trange økonomiske tider, er leiinga klar på at ein kan leige inn ekstra personell dersom det oppstår ein smittesituasjon. Det er også viktig at reinhald blir tatt i vare.
- Stellefrakk bruk: ok, men kan alltid bli betre (Me er ikkje betre enn det svakaste ledd).

Forts. Status

- Fortsatt nokon utfordringar med «bar frå albu og ned», men det går absolutt rett veg.
- Viktig at ein gir tilbakemelding til kvarandre på ein ok måte og at ein sjølv tåler å få tilbakemeldinger (konstruktiv kritikk).
- Me må alle vere gode rollemodeller for kvarandre.
- Me har årleg besøk av hygienesjukepleier frå Helse Førde samt dialog pr telefon og mail. Lav terskel for å ta kontakt.

Forts. Status 2017

- Auka fokus på reinhold samanlikna med i 2010.
- Reinholdspersonell er no heilt utanom pleien. (Tidlegare lett å ta personell frå reinhold og inn i pleien ved sjukdom.).
- Personell jobbar ikkje lenger både inne på institusjon og ute i heimetenesta på ei og same vakt.
- Fordel med små forhold: kan samkøyre undervisning for både heimetenesta og institusjon.

Forts. status 2017

- Opplever meir tverrfagleg fokus på smittevern. (T.d innføring av smittevernvisitt).
- Ein må fortsetje å ha fokus på dei basale smitteverntiltaka . (Ikkje sleppe taket og la ting skli ut).
- Resistente bakteriar kan spres i institusjonar viss dei basale smittevrenrutinane ikkje er på plass!! (« Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesten).
- «I fredstid er alt greit» (Sitat Laila Aarnes).

Forts. status 2017

- Handhygiene: nyttig med demonstrasjon av riktig teknikk, samt bilde og forklaring av t.d dyrkningsprøver.
- Som hygienekontakt sender eg ut påminningar vedrørende prosedyrer som er nye samt oppdaterer dei i kvalitetssystemet vårt.

Forts. status 2017

- Vedrørende antibiotikabruk er også dette noko me prøver å fokusere på i det daglege i den grad me kan det. T.d når det gjeld urinprøvetaking. Når og kvifor? Har pasienten symptom eller er det berre « stygg» urin?
- Me har pr dags dato ikkje hatt pasienter med MRSA, men er godt kjent med ESBL.

Til slutt

- Smittevern: spennande, viktig og evigvarende arbeid!!
- Spørsmål?
- Takk for meg 😊