

Regionalt nätverk neonatalvård och vårdhygien- Ett gott exempel

Studiedagar SFVH
2018-03-22

Uppsala – Örebro regionen



Prematur – inte färdig, inte redo.

För tidigt födda tillhör vårdens infektiionskänsligaste patienter.



Socialstyrelsens bedömning

- Enheter som vårdar extremt för tidigt födda barn bör ha säkerhetsrutiner som syftar till att förebygga uppkomsten av infektioner och smittspridning.
- Extremt för tidigt födda barn vårdas ofta på flera sjukhus och därför bör vårdgivarna samordna sina vårdhygieniska rutiner och den information som rör smittrisker.
- I det systematiska kvalitetsarbetet är det nödvändigt att registrera vårdrelaterade infektioner, med uppföljning och återkoppling.

Vård av extremt för tidigt födda barn -

En vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor

Socialstyrelsen 2014

Neonatalavdelningar drabbas!

"Neonatalavdelning stängd efter spridning av resistent bakterier"
"FYRA FÖR TIDIGT FÖDDA MRSA-SMITTADE"

Tre spädbarn döda av resistent bakterie

Tre barn på Centrallasarettets avdelning 69 för nyfödda sjuka och för tidigt födda barn har dött efter att ha smittats av en multiresistent bakterie. Ytterligare tre barn bar på bakterien.

– Kopplingen till bakterien är stark, säger han om dödsorsaken.

Barnen som insjuknade isolerades och fördes senare till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Där avled de trots att de fick intensivbehandling i kuvös och respirator och med antibiotika, av en sort som bakterien ändå visat sig vara känslig för.

– Den här bakterien har lärt sig att komma undan och oskadliggöra den mesta antibiotikan, säger Märten Hallberg.

Ytterligare tre barn på avdelningen hade bakterien på kroppen, i näsan, men har inte blivit sjuka.

– Så fort bakterien upptäcktes stängdes avdelningen, prover togs, de som inte bar bakterien flyttades, säger Märten Hallberg.

Provtagnings på avdelningen har inte visat att bakterien har fäste där, den har heller inte stötts på någon annanstans på lasarettet. Varifrån smittan kommer kan Märten Hallberg inte ge svar på. Bakterien smittar genom kontakt, exempelvis handslag.

Avdelning 69 är fortfarande stängd och kommer ändå att desinficeras.

Under gårdagen kom typbestämningen på bakterierna och enligt Märten Hallberg verkar de vara av en ny typ. Den går inte att koppla ihop med tidigare utbrott av resistent bakterier, som på Akademiska förra året.

Att Centrallasarettet inte gått ut med information om bakterieutbrottet beror enligt Märten Hallberg på att man gemensamt med Akademiska sjukhuset inväntat provsvar.

Bakterien är en sort som även utan att ha blivit resistent kan vara farlig för infektionskänsliga. Föräldrar som har barn på sjukhuset bör inte oroa sig enligt klinikkchefen.

– Vi har tagit prover och smittan finns inte kvar, så vi gör bedömningen att man inte behöver oroa sig.

HELENA BERGQVIST
021-19 92 05
helena.bergqvist@vlt.se

Västmanland 2009-2010
utbrott av ESBL Klebsiella pneumoniae
VLT 2009

Gemensamma hygienrutiner för Uppsala – Örebro regionen

Mål och syfte

- ➔ På uppdrag av regionens Specialitetsråd inom barnsjukvård har en regional arbetsgrupp har bildats med representanter från verksamheten och vårdhygien.
- ➔ Gruppens syfte är att skapa förutsättningar för gemensamma hygienregler inom neonatalvården i regionen med mål att underlätta för föräldrar som vårdas på olika enheter.
- ➔ Arbetsgruppen har arbetat fram en gemensam screeningstrategi och gemensamma rekommendationer för hygienregler.
- ➔ Utifrån lokala förutsättningar har sedan varje enhet arbetat fram lokala regler utifrån rekommendationerna.

Exempel på agenda för våra möten

Gruppen träffas 2 ggr/år, kl 10.00 – 15.00 inkl. fika-lunch-fika!

- Föregående minnesanteckningar
- Laget runt
- Genomgång av gemensamma rekommendationer och broschyren – revidering?
- 100% följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) – hur når vi dit?
- Vårdrelaterade infektioner (VRI) hur identifierar och synliggör vi dessa?
- Information om VRÄK – VRI, en studie i Falun
- Produkt **A** – vad gäller vid rengöring mm
- Nästa möte

GEMENSAMMA REKOMMENDATIONER GÄLLANDE VÅRDHYGIEN I UPPSALA-ÖREBRO REGIONEN

Mål och syfte

Att skapa förutsättningar för gemensamma hygienregler inom neonatalvården i regionen med mål att underlätta för föräldrar som vårdas på olika enheter.

Alla enheter har olika förutsättningar, varför en regional arbetsgrupp tar fram gemensamma rekommendationer för hygienregler.

Varje enhet arbetar sedan fram regler rutiner utifrån rekommendationerna.

Minimnivå för screening inom regionen:

- Screena utomlandsvårdade.
- Screena patienter från neonatalenheter med kända utbrott.
- Om man hittar en patient med MRSA, MRG (ex. ESBL), VRE eller andra multiresistenta bakterier tas beslut i samråd med vårdhygien om fortsatt screening för att eventuellt hitta flera fall.
- Utifrån denna miniminivå utarbetas lokala screeningstrategier utifrån lokala förutsättningar inom regionen.

Gemensamma rekommendationer

1. Basala hygienrutiner ska tillämpas av vårdpersonal.
2. Alla som kommer in till neonatalavdelningen ska ta av sig ringar, armband och klocka för att kunna utföra en korrekt handdesinfektion.
3. Hygieninformation ska ges muntligt och skriftligt samt att handdesinfektion ska demonstreras.
4. Familjen bör få ta emot besök av syskon och andra anhöriga/bekanta.
5. Föräldrarna bör inte ha konstgjorda naglar.
6. Varje ny patient ska mötas av en ren miljö. Slutstädning bör göras av städ och även golvstäd bör ingå. Rutin för vårdpersonal som städar ska finnas och med fördel utbildas vårdpersonal i städning.

Föräldrainformation

Hygienrutiner på neonatalavdelning



För att minska risken för spridning av bakterier och virus är det viktigt att alla följer avdelningens hygienregler

Rapport inför överföring av barn mellan avdelningar - neo

S
Barnets namn & personnummer: _____ Datum: _____
Diagnos: _____
Överkänslighet: _____
Från sjukhus/avdelning: _____ Telefon: _____
Till sjukhus/avdelning: _____ Telefon: _____
Transport med: ☐ Ambulans ☐ Helikopter ☐ Annat: _____ Tid: _____
Föräldrarna: ☐ Informerade/förberedda ☐ Transport: _____
☐ Boende på mottagande avdelning: _____

B
Gestationsvecka: _____ Födelsevikt: _____ Apgar: _____
Vårdförlopp: _____

A
Aktuell gestationsvecka: _____ Aktuell vikt: _____

Andning/cirkulation

☐ Optiflow flöde: _____ ☐ CPAP tryck: _____ ☐ Respirator tryck: _____ ☐ Annat: _____
Syrgasbehov: _____
Övervak: ☐ EKG ☐ SaO2 ☐ Tc-mätning x _____ ☐ Bltr x _____ ☐ Temp x _____
Aktuella värden: _____
Apnéförekomst: _____
☐ Kuvös ☐ Öppenvårdskuvös ☐ Värmesång Temp: _____ Fukt: _____

Nutrition

Per os
Metod: _____ Sort: _____ Mängd: _____ Berikning: _____

Infusion

Sort: _____ Hastighet: _____ Infart: _____
☐ Beställt PPN/leverans till avdelningen: _____ ☐ Skickar med PPN ☐ Skickar med bröstmjölk

Elimination

Buk: _____
Avföring: _____
Stomi: _____
Urinmängd/urinmätning: _____

Smärta

Smärta/irritabilitet: _____
Smärtskattning: _____
Smärtbehandling: _____

Hud

Sår/plitor/färg/fototerapi: _____

Neurologiskt

Tonus/kramp: _____

Psykosocialt

Familjens situation/välmående: _____

Föräldramedverkan: _____
Samtalsbehov: _____
Behov av tolk: _____ Språk: _____

Labsvar/undersökningar

OAE: _____ PKU: _____ POX: _____ ROP: _____
MRB hos patient: _____ MRB på enheten: _____
Kem.lab/Bakt.lab: _____
Ultraljud/Röntgen: _____
Operation: _____

Speciell omvårdnad

Infart: _____
Skötsel av sår/stomi/infart: _____

Suturer: _____ Borttagning: _____
Material: _____

☐ Skickas med

Aktuella läkemedel

Läkemedel	Styrka	Dos	Finns på avd	Skickas med	Beställt	Kommentar

R

Planerade åtgärder/prover/uppföljning: _____

Tydlig information -
SBAR

Ibland tar våra produktärenden tid!

Rengöring på sjukhus

De följande rengöringsinstruktionerna är allmänna rekommendationer och kan anpassas individuellt efter sjukhusets speciella anvisningar och rengöringsrutiner.

Viktigt

*Det rekommenderas att varje mamma får ett eget **A**.*

***A** måste steriliseras innan det används första gången.*

Det måste rengöras, desinficeras och steriliseras (autoklaveras) efter varje användning eller senast det ges till nästa mamma.

Användning av mer än en mamma utan adekvat sterilisering kan innebära en hälsorisk (risk för smittöverföring) och medför att alla garantianspråk förfaller.



”Vad säger tillverkaren?”

Vårdhandboken - Grafiska symboler

För medicintekniska produkter där spårbarheten är ett specificerat krav ska varje produktförpackning/avdelningsförpackning ha en tydlig märkning.



”Medicintekniskprodukt för engångsbruk eller användning på en patient vid ett tillfälle eller en åtgärd”

”Do not re-use. Indicates a medical device that is intended for one use, or for use on a single patient during a single procedure.”

SS-EN ISO 15223-1:2012



Men, vid kontakt säger tillverkaren:

Produkten kan användas i 7 dagar och rengöras.....
(därefter följer lite lagom oklara rengöringsrutiner!)



Tack för uppmärksamheten!