

Rutin för intraoperativt handskbyte på Ortopediska anestesi- och operationsavdelningen

Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att minska risken för postoperativa infektioner i samband långa operationer samt implantatinläggningar. I denna arbetsbeskrivning definieras långa operationer som operationer som pågår i över 90 minuter.

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner är en risk som hotar patientsäkerhet. De leder till ökad risk för postoperativa infektioner, ökad mortalitet, ökat antal återinläggningar och förlängda vårdtider. Detta leder i sin tur till ökade vårdkostnader (Sveriges Kommuner & Landsting, 2017). Användning av sterila operationshandskar syftar till att förebygga förekomsten av smitta mellan operationsteamet och patienten (Kaya et al., 2012; Partecke et al., 2009). Det är en viktig barriär mellan personalens händer och patienten och är en signifikant faktor i förebyggande av kontamination och infektion för båda personalen och patienten. Under en pågående operation är det vanligt att operationshandskarna perforeras. Det kan även förekomma mikrohål som är osynliga för blotta ögat (Al-Maiyah et al., 2005). Flera studier visar att det finns ett samband mellan operationstid och handskperforation. Ju längre operationstiden är, desto högre risk för förekomst av hål i operationshandskarna. Samtidigt ökar antalet bakterierna i händerna (Eklund, Ojajärvi, Laitinen, Valtonen & Werkkala, 2002; Huebner et al., 2010, Mistele et al., 2009; Partecke et al., 2009). Risken för handskperforation ökar vid operationer som pågår i över 90 minuter (Kaya et al., 2012; Partecke et al., 2009). Handskbyte med jämna mellanrum är ett effektivt sätt att minska förekomsten av handskperforation samt kontamination under en pågående operation (Al-Maiyah et al, 2005).

Beskrivning

Sterila operationshandskar med indikator (dubbla handskar) används vid alla operationer inom ortopedi och handkirurgi. Dubbla handskar har som funktion att minska risken för smitta i samband med hantering av stickande och skärande material (Basala hygienrutiner, Akademiska, Enköping, 2019).

Ytterhandskarna för operatören, operationssjuksköterskan samt assistenter byts vid följande tillfällen:

- Vid långa operationer byts ytterhandskarna med 90-minuters mellanrum
- Vid användning och bearbetning av cement byts ytterhandskarna efter cementering

- Vid implantathantering
- Vid upptäckt av hål i handskarna. Om både indikator och ytterhandskar är perforerade byts båda handskarna. Händerna ska då desinfekteras med handsprit innan påtagning av de nya handskarna.

Detta gäller operatören, operationssjuksköterskan samt assistenter. Påtagning av nya ytterhandskar utförs med sterilteknik för att så långt möjligt undvika kontamination. I förberedelsen av vagnar inför operationer är det en fördel att plocka fram extra handskar redan från början för att undvika eventuella fördröjningar. Ansvaret för handsksbyte efter 90 minuter vilar på operationssjuksköterskan och operationsundersköterskan ska ha koll på tiden och initiera när det är dags.

Roller och ansvar

Arbetsgivarens ansvar

Enligt 2 kap. 7 § AML har arbetsgivaren ett ansvar att se till att det finns skyddsutrustningar tillgängliga för personalen för en säker arbetsmiljö och för patientsäkerhet (AFS 2001:3).

Arbetstagarens ansvar

Enligt 3 kap. 4 § AML har arbetstagaren skyldighet att använda de skyddsutrustningar som tillhandahålls av arbetsgivaren samt följa arbetsplatsens rutiner och föreskrifter (AFS 2001:3).

Referenser:

Arbetsmiljöverket. (2019). Användning av Personlig Skyddsutrustning. Hämtad 2020-02-12 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/anvandning-av-personlig-skyddsutrustning-foreskrifter-afs2001-3.pdf>

Al-Maiyah, M., Bajwa, A., Finn, P., Mackenney, P., Hill, D., Port, A., & P.J. Gregg (2005). Glove perforation and contamination in primary total hip arthroplasty. *The Journal of Bone & Joint Surgery (Br)*. doi:10.1302/0301-620X.87B4

Eklund, A., Ojajärvi, J., Laitinen, K., Valtonen, M., & Werkkala, K. (2002). Glove Punctures and Postoperative Skin Flora of Hands in Cardiac Surgery. *The Society of Thoracic Surgeons. Ann Thorac Surg* 2002; 74:149-53

Huebner, N-O., Goerdts, A-M., Stanislawski, N., Assadian, O., Heidecke, C-D., Kramer, A., & Partecke L-I. (2010). Bacterial migration through punctured surgical gloves under real surgical conditions. *BMC Infectious Diseases*. doi:10.1186/1471-2334-10-192

Kaya, I., Ugras, A.A., Sungur, I., Yilmaz, M., Korkmaz, M., & Cetinus, E. (2012). Glove perforation time and frequency in total hip arthroplasty procedures. *Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology*. doi:10.3944/AOTT.2012.2660

Misteli, H., Weber, W., Reck, S., Rosenthal, R., Zwahlen, M., Fueglistaler, P., ... Marti, W. (2009). Surgical Glove Perforation and the Risk of Surgical Site Infection. *American Medical Association*. 144(6):553-558

Partecke, L-I., Goerdts, A-M., Langner, I., Jaeger, B., Assadian, O., Heidecke, C-L., ... Huebner, N-O. (2009). Incidence of Microperforation for Surgical Gloves Depends on Duration of Wear. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. doi:10.1086/597062

Sveriges Kommuner & Landsting. (2017). Vårdrelaterade Infektioner. Kunskap Konsekvenser & Kostnader. Hämtad 2020-02-12 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-531-8.pdf?issuusl=ignore>

