

Stängd dörr - ett arbetssätt, Ortopediska anesthesi-och operationsavdelningen

Syfte

Syftet med stängda dörrar är att minimera antalet dörröppningar under pågående operation, för att förhindra postoperativa infektioner.

Inledning

En direkt relation mellan bakteriebärande partiklar i luften på operationssalen och antalet postoperativa infektioner har påvisats när det gäller höft- och knäledsplastiker (Lidwell OM, 1985).

Rörelser in och ut ur operationssalen samt antalet personer i operationssalen påverkar frekvensen av postoperativa infektioner (Borst M, Collier C. & Miller D, 1986).

Infektionskänslig kirurgi som ortopedi ställer höga krav på ultraren luft. Ultraren luft definieras som <5 cfu/m³ luft (PRISS expertgrupp 4, Whyte W, Lidwell OM, Lowbury EJ, et al. Suggested bacteriological standards for air in ultraclean operating rooms. J Hosp Infect. 1983;4(2): 133-9).

Förutom ventilationen i sig påverkar flera faktorer i operationssalens miljö, luftflödet och till följd av det antalet bakteriebärande partiklar som når patienten (Lindblom, 2007).

Utförande

- Vid ortopediska operationer och handkirurgi på Ortopediska anesthesi- och operationsavdelningen arbetar vi med stängd dörr. Målet är att minimera dörröppningar under pågående operation.
- Använd telefon i kontakt med sal.
- Planera arbetet så att det som kan tänkas behövas under operation finns tillgängligt på sal.
- Planera arbetet och avlösningar i samråd med ansvarig DRA och programansvarig.
- Minimera avlösningar för fika under pågående operation.
- Försök inom rimliga gränser avlösa för lunch mellan operationerna.
- Kandidater och övriga studenter som önskar delta vid en operation ska finnas på plats innan operationen startar. Generellt bör så få personer som möjligt vistas på operationssalen.
- Operatören lämnar inte salen och väntar med att ta av sig rocken, tills förbandet är lagt.
- Anestesiläkare håller kontakt med anestesijuksköterska via telefon men skall även kunna följa sin patient genom att gå in på operationssal i den frekvens de anser är nödvändig och för patientens säkerhet.

Referenser

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen, 2006.

PRISS expertgrupp 4, 2019, Whyte W, Lidwell OM, Lowbury EJ, et al. Suggested bacteriological standards for air in ultraclean operating rooms. J Hosp Infect. 1983;4(2):133-9.

Borst M, Collier C & Miller D. Operating room surveillance: A new approach in reducing hip and knee prosthetic wound infections. American Journal of Infection Control 1986, 14 (4):161–166 p.

Lidwell OM. Sepsis after total hip or knee joint replacement in relation to airborne contamination. Phil Trans Roy Soc London, 1985. Series B 302: 583–92 p.

Lindblom A. Ventilation med ultraren luft jämfört med konventionell ventilation på operationssalar. Mätning av bakteriehalt (cfu/m³) före och efter installation av operationstak med laminärt flöde på Falun lasarett 2007.