



Svensk Förening för Vårdhygien

UTBILDNINGSMATERIAL FÖR DISK OCH SPOLDESINFEKTOR

4.2.4

ASEPTISK TEKNIK VID HANTERING AV HÖGGRADIGT RENA MEDICINTEKNISKA PRODUKTER/INSTRUMENT. INDIKATIONER FÖR REN RUTIN RESPEKTIVE STERIL RUTIN

ISBN 978-91-633-8059-4



1 INLEDNING

Att arbeta med aseptisk teknik innebär att arbetet bedrivs på ett sätt som säkerställer att produktens ursprungliga renhetsgrad bibehålls, det vill säga att inget material förorenas/kontamineras under hanteringen. Används steril metod så gäller det att behålla det sterila sterilt. Används ren rutin måste det rena behållas rent. Denna princip gäller under hela arbetsprocessen från rengöring och desinfektion via förrådshållning, iordningsställande av material ända fram till användningen av produkt/instrument på patient.

Aseptisk teknik omfattar alltså rutiner såväl för förrådshållning som för all övrig hantering av produkten/instrumentet.

2 BAKGRUND

Att en produkt är höggradigt ren innebär att den ska vara fri från sjukdomsframkallande mikroorganismer. På ett instrument eller en rondsål som används för såromläggning med ren metod får det, efter rengöring och desinfektion, finnas högst en mikroorganism/1000 produkter. Det sker alltså en kraftig reduktion av mikroorganismer vid rengöring och desinfektion, förutsatt att processen gått till på rätt sätt. Diskdesinfektorn ska vara kvalitetssäkrad och kontrollerad avseende rengöringsförmåga och temperatur.

Det är viktigt att inte använda spoldesinfektor för detta ändamål utan en diskdesinfektor som har en effektivare rengöringsprocess. På fabrikstillverkade produkter, exempelvis rena kompresser, kan man tillåta enstaka mikroorganismer per produkt.

Mer om detta kan läsas i andra avsnitt i utbildningsplanen samt i *Handbok för hälso- och sjukvård. Vårdhandboken*

3 MANUS TILL UTBILDNINGSMATERIAL: ASEPTISK TEKNIK VID HANTERING AV HÖGGRADIGT RENA MEDICINTEKNISKA PRODUKTER/INSTRUMENT

BILD 1 "REN RUTIN"

Begreppet "Ren rutin" innebär användning av höggradigt rena instrument (pincetter, saxar), skålar, exempelvis rondsålar, samt rena kompresser och dricksvatten.

Det är viktigt att framhålla att det är kontrollerat kommunalt dricksvatten som avses. I de fall vatten ur egen brunn används ska även det vattnet vara kontrollerat så att det är tjänligt att dricka. Nyttappat dricksvatten innehåller i allmänhet ca 5 bakterier/ml vilka oftast är av icke humanpatogena arter (ej skadligt för människa).

Kommunalt dricksvatten kan naturligtvis vara av skiftande kvalitet och kan även variera något mellan olika tappställen beroende på hur ofta tappstället används. I ledningar där vattnet stått stilla kan det ha blivit bakterietillväxt.

Vatten som används för såromläggning eller exempelvis blåssköljning ska därför tas ur en kran som är flitigt använd och som spolats ur under några minuter.



Dricksvatten är lättillgängligt, och eftersom det är billigt att använda kan man slösa med det och göra såren grundligt rena.

BILD 2

Ordet *aseptik* är hämtat från grekiskan och är en sammansättning av *a* som är en negation och *sepsis* som betyder förruttnelse. Ordagrant betyder ordet *aseptik* alltså *mot förruttnelse*. Tekniken går ut på att skydda det rena mot förorening — bevara det rena rent eller bevara det sterila sterilt. Arbetssättet vid den ena eller andra metoden skiljer sig inte åt, utan det som varierar är vilken renhetsgrad ursprungsprodukten har. Oavsett vilken produkt som hanteras ska den ursprungliga renhetsgraden bibehållas.

BILD 3:

I Västsverige har man arbetat med rena rutiner sedan slutet på 70-talet. Upprinnelsen till konceptet var bland annat ekonomiska aspekter i samband med besparingar inom sjukhuset. Det visade sig att det dyraste läkemedlet på, framför allt, infektionskliniken och inom geriatriken var fysiologisk koksalt. Vad användes all koksalt till? Jo, till såromläggningar, blåssköljning, spolning av ileostomireservoarer med mera.

Sekret från ett infekterat sår kan innehålla miljontals bakterier per milliliter. När en patient med KAD är i behov av blåssköljning, kanske på grund av grumlig urin, föreligger det alltid en kraftig bakteriuri med miljontals bakterier per milliliter.

Även i normala fall har vi bakterier på huden och på slemhinnorna, exempelvis i de yttre urinvägarna. Sår blir förr eller senare koloniserade med denna bakterieflora och vid katetersättning kommer man alltid att föra med sig normalflora in i blåsan.

BILD 4:

Användande av ren rutin förutsätter att produkterna/instrumenten är höggradigt rena. För att uppnå den renhetsgraden måste instrument och skålar rengöras och desinfekteras i en diskdesinfektor. Diskdesinfektorn ska vara kvalitetssäkrad och dagliga kontroller ska göras för att se till att maskinen tar diskmedel, att diskarmarna roterar och att silen är tömd. Personal som arbetar enligt ren rutin ska följa basala hygienrutiner och gällande klädrutiner samt kunna arbeta aseptiskt.

GOD VATTENKVALITET ÄR OCKSÅ EN VIKTIG FÖRUTSÄTTNING.

BILD 5:

När kan då ren rutin tillämpas? Med tanke på diskussionen under bild nr. 3 så lämpar sig metoden väl för rengöring av långsamläkande sår som trycksår och bensår samt infekterade sår som redan är kontaminerade med bakterier.

Andra tillfällen då ren rutin kan tillämpas är vid insättning av KAD och vid behov av blåssköljning. OBS! Det är alltid medicinskt ansvarig som avgör val av metod!



BILD 6:

Ren rutin ska inte tillämpas vid omläggning av sår som står i förbindelse med steril kroppshåla, exempelvis öppen buk, eller leder. Leder är mycket infektionskänsliga på grund av dålig kärlförsörjning. På patienter som genomgått kirurgiska ingrepp i urinvägarna avråds också från att använda ren rutin.

BILD 7:

Att använda ren rutin till kontaminerade och infekterade sår kan förefalla naturligt, men hur är det med färska akuta sår? Akuta sår betraktas som rena under de första sex timmarna och för att ta reda på om det gick att tillämpa ren rutin vid färska sårskador gjordes en studie år 1987 – 1988 på akutintaget Östra sjukhuset i Göteborg.

Under jämna veckor arbetade man med steril rutin (steril NaCl, sterila instrument och kompresser) och under ojämna veckor arbetade man med ren rutin (dricksvatten, höggradigt rena instrument samt rena kompresser). Efter rengöring suturerades de sår som krävde det och på alla såren lades ett heltätt (ocklusivt) förband (DuoDerm). Efter 1 – 2 veckor, eller tidigare om det behövdes, inspekterades och bedömdes såren av en distriktsköterska. Som infektionstecken räknades synligt pus och fördröjd sårsläkning.

Resultatet, 10,3 % infektioner i ”sterilgruppen” mot 5,4 % i ”renrutingsgruppen” bedömdes bero på att man rengör såret grundligare med ren rutin eftersom man kan ”slösa” med vatten och kompresser.

BILD 8:

Den vanligast förekommande smittvägen i sjukvården är personalens händer. Därför är det viktigt att komma ihåg handdesinfektionen före rena moment och efter orena moment. Här kommer aseptiken in. Hur ska man bära sig åt för att behålla det rena rent?

BILD 9:

Det kan vara bra att inför en såromläggning duka en bricka med vad som behövs vid omläggningen så att man inte behöver springa ifrån och hämta material.

Händerna ska desinfekteras före något hämtas ur skåpen, höggradigt rena instrument, förband med mera. Kompresserna ska plockas ur sin förpackning med en ren pincett. Vattnet ska vara nytappat och kranen bör först spolats ur ordentligt.

Det är också bra att tänka på att ställa in belysning och ta fram avfallskorg från början. Om detta ska göras när omläggningen börjat är det lätt att glömma att ta av handskarna och därigenom förorena omgivningen med smutsiga handskar.

BILD 10:

Den aseptiska tekniken omfattar alla moment och därför har det betydelse hur man betar sig när det rena och desinfekterade godset tas ur diskdesinfektorn. ”Rena händer på rent gods” är en bra princip. Det är svårt att veta om någon tagit i luckhandtaget med orena händer. Odling från handtaget visar bakterier från personalens händer.

Det rena godset ska ställas på en ren yta för vidare transport till sin förvaringsplats. Desinfektionsrummet är ett orent rum. Desinfektorerna alstrar fukt och höggradigt rent gods ska därför inte förvaras i desinfektionsrummet.

Diskdesinfektorn bör vara utrustad med torkfunktion så att godset är torrt när det ska tas ur maskinen. Finns inte någon torkfunktion ska godset torkas torrt med ren engångsduk alternativt med M-tork.

Diskresultatet ska alltid kontrolleras för att säkra att godset är rent. För att kunna inspektera mer komplicerade instrument kan det behövas starkljuslampa för att se om det är rent på speciellt svåråtkomliga punkter ”hot spots”.

BILD 11:

SFVH, Svensk Förening för Vårdhygien, har utarbetat ett dokument som ligger på föreningens websida www.sfvh.se.

Dokumentets namn är ”Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård”.

Här finns beskrivet vad som är viktigt att tänka på vid förrådshållning av både höggradigt rent och sterilt gods.

Godset ska förvaras i ett torrt och dammfritt utrymme, gärna i skåp. Det höggradigt rena godset bör diskas i diskdesinfektor regelbundet så att man vet att inte något blir stående under längre tid utan att användas. Minimera det gods som förrådshålls så att det blir omsättning på rondsålar och instrument.

Förvaringshyllor ska regelbundet desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel. För att detta ska bli gjort är det viktigt att bestämma när det ska ske. En gång/vecka är ett lämpligt intervall.

Pincetter och saxar kan förvaras stående i lämpligt kärl så att det blir lätt att komma åt dem utan att förorena den del som ska användas på patienten. Desinfektera produkterna regelbundet enligt gällande rutin.

BILD 12:

Steril rutin tillämpas vid ingrepp där hud eller slemhinnor penetreras. Har patienten cyklat omkull och ådragit sig en hudskada så är den redan förorenad från början och då tillför man ingenting genom användning av steril rutin. För enkelhetens skull kan man säga att så fort *vi som personal* åsamkar patienten ”skadan” så ska det ske med steril metod.

Ingrepp som kräver preoperativa förberedelser ska också ske sterilt.



4 SJÄLVTEST EFTER GENOMGÅNGET UTBILDNINGSMATERIAL

FRÅGA 1

Vad innebär det att en produkt är höggradigt ren?

FRÅGA 2

Vad innefattas i begreppet ”ren rutin”

FRÅGA 3

Vad innebär det att arbeta aseptiskt?

FRÅGA 4

Vad krävs för att arbeta med ren rutin?

FRÅGA 5

Vid vilka tillfällen kan jag använda ren rutin?

FRÅGA 6

När ska jag inte tillämpa ren rutin?

FRÅGA 7

Varför ska kranen spolas ur före tappning av vatten?

FRÅGA 8

När ska steril rutin tillämpas?



5 REFERENSER

Att förebygga vårdrelaterade infektioner -Ett kunskapsunderlag. Underlag från experter. Stockholm, Socialstyrelsen 2006. ISBN: 91-85482-14-5. www.sos.se

Svensk Förening för Vårdhygien, SFVH, Lagerhållning och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård. 2008. www.sfvh.nu

Handbok för hälso- och sjukvård. [Handbok för hälso- och sjukvård](http://www.sjukvardsradgivningen.se/handbok)
www.sjukvardsradgivningen.se/handbok Avsnitten: Kemisk desinfektion
Värmedesinfektion

Hall, Angerås M. et al. Comparison between sterile saline and tap water for the cleaning of acute traumatic soft tissue wounds. Eur J Surg 158: 347-350, 1992

Brandberg Å. et al Dricksvatten och salt i stället för apoteksvara? Läkartidningen Nr 9 1982; 736 – 740.

www.sfvh.nu
www.IFIC.com
www.EFHSS.com



6 FACIT

FRÅGA 1

Vad innebär det att en produkt är höggradigt ren?

Svar: Att det inte finns några sjukdomsalstrande mikroorganismer på produkten.

FRÅGA 2

Vad innefattas i begreppet ”ren rutin”

Svar: Användning av höggradigt rena instrument, skålar, kompresser samt dricksvatten.

FRÅGA 3

Vad innebär det att arbeta aseptiskt?

Svar: Det innebär att bevara produktens ursprungliga renhetsgrad.

FRÅGA 4

Vad krävs för att arbeta med ren rutin?

Svar: Höggradigt rent gods som är diskat i kvalitetssäkrad diskdesinfektor, personal som arbetar enligt basala hygienrutiner och aseptisk teknik.

FRÅGA 5

Vid vilka tillfällen kan jag använda renrutin?

Svar: Till kroniska sår som alltid innehåller mycket bakterier, infekterade sår, vid kateterisering samt till blåssköljning då patienten har grumlig urin.

FRÅGA 6

När ska jag inte tillämpa ren rutin?

Svar: Vid omläggning av sår som står i förbindelse med steril kroppshåla eller leder. Vid kirurgiska ingrepp i urinvägarna.

FRÅGA 7

Varför ska kranen spolas ur före tappning av vatten?

Svar: För att få bort stillastående vatten.

FRÅGA 8

När ska steril rutin tillämpas?

Svar: Vid ingrepp som penetrerar huden och vid ingrepp som kräver preoperativa förberedelser.