

CANCERVÅRDEN



SJUKSKÖTERS KOR I CANCERVÅRD



SEMINARIUM

OM FORSKANDE SJUKSKÖTER

För att locka fler sjuksköterskor, sjukgymnaster, artister och biomedicinska analytiker att forska och i kvalitetsprojekt arrangerar Nätverket för forskande sjuksköterskor ett seminarium om forskning och kvalitetsutveckling. HJÄRTLIGT VÄLKOMMEN!

Programpunkter: Rockprojektet • Hygien gör skillnad • Föreläsning om patienter till forskning • Sjuksköterskor, läkemedel och forskning • VAC-behandling • Korstanisbaskade "Half of 8 is in pain". Det fullständiga programmet hittar du på konferensens kalender.

TORSDAG 23 SEPTEMBER
KL. 14.00-16.00

Aulan, Hiss C, plan
Hygien, Norrmyrsgatan 46

SÖS
SÖSKÖTERSKOR I CANCERVÅRD

SÄRTRYCK

Patientsäkerhet

Perorala behandlingar – en utmaning för sjuksköterskor

K Johan Bergsten
Sjuksköterska
Och...



Undersökning av spill och läckage vid hantering av antibiotika inom sjukvården

En undersökning vid Umeå Universitet, Gruppen för Arbetsmiljökemi, Kemiska Institutionen har nyligen publicerats och visar på mycket spill och läckage vid hanteringen av antibiotika på landets vårdavdelningar. Undersökningen lämnar också förslag på förändringar av arbetssätt och material för att förbättra hanteringen.



Eva Gärdsmo Pettersson

journalist, medlem i
Cancervårdens redaktion
eva.vesuvius@telia.se

Hanteringen av antibiotika är till skillnad från t ex hanteringen av cytostatika inte omgärdad av arbetsmiljömässig reglering. Men antibiotikahanteringen är ändå intressant ur arbetsmiljöperspektiv, menar forskarna, Olle Nygren och Roger Lindahl. Jämfört med cytostatika hanteras antibiotika i väsentligt större volymer och av en betydligt större andel vårdpersonal.

Spill och läckage medför att personalen blir exponerad och det förekommer rapporter om bland annat överkänslighetsreaktioner och allergier till följd av det. Hanteringen av antibiotika tros också kunna vara en bidragande orsak till utvecklingen av resistenta bakteriestammar, även om mer forskning behövs för att fastställa det sambandet.

Två faser

Undersökningen delades in i två faser. Den första delen undersökte först eventuell förekomst och omfattning av spill och läckage genom en enkät till 21 vårdavdelningar vid 16 sjukhus av olika storlek runt om i landet. Därpå besöktes avdelningar för att med en screeningundersökning dokumentera lokalerna, den utrustning som användes för beredning samt arbetssätt och rutiner. Dessutom gjordes avstrykningsprov på olika ytor på respek-

tive avdelning, framförallt i läkemedelsrum, sköljrum och patienttoaletter.

För att lättare kunna jämföra resultat från screeningen klassificerades värdena vid de olika avdelningarna utifrån bl a antal antibiotikasubstanser, kontamineringsnivå och beredningssätt.

Klassificeringen är indelad i fyra klasser; låg nivå, medelnivå, hög nivå respektive mycket hög nivå.

Av de 21 deltagande avdelningarna låg fyra avdelningar på *låg nivå*, sex på *medelnivå*, åtta på *hög nivå* och tre på *mycket hög nivå* av spill och läckage vid hanteringen av antibiotika.

Man tittade under besöket på avdelningarna också på den utrustning man uppgivit att man använde för beredning av antibiotikan. Av de ingående avdelningarna var det fyra som uppgav att man använde någon form av slutet system. Vid tre avdelningar uppgav man att man regelmässigt använde enbart luftningskanyl utan filter eller mjölkningsteknik för avluftning. Vid övriga använde man någon form av kanyl eller spike med filter för luftning av läkemedelsampullerna.

En jämförelse mellan det klassificeringsresultat man uppnått och den utrustning man uppgivit att man använde, visade på en tydlig trend. Av de sex avdelningar som hade lägst spill och läckage återfanns de fyra avdelningar som använde någon form av slutet system. På motsvarande sätt återfanns de tre avdelningar som enbart använde luftningskanyl utan filter bland de sex avdelningar som hade de högsta nivåerna av spill och läckage.

Det betyder att det spill och läckage som upp-

kommer vid beredning av antibiotika signifikant kan minskas med slutna system.

Den andra fasen av studien identifierade hur spill och läckage uppstår och vilka åtgärder som kan användas för att minska att de uppstår. Tre avdelningar från den första fasen valdes ut och besöktes igen. Arbets sättet vid beredningen vid bolusinjektion eller infusion följdes och dokumenterades. Efter genomgången följde en gemensam diskussion om lämpliga förändringar. Därefter fick avdelningarna möjlighet att arbeta med implementering av föreslagna förändringar under ett par månader varpå en förnyad screening genomfördes på de tre avdelningarna.

Den andra screeningen gav följande exempel på förändringar av arbets sätt och material som minskar spill och läckage vid antibiotikahandtering:

- Använd engångshandskar vid beredning. Det minskar risken för hudexponering.
- Gör antibiotikaberedningar på ett underlägg med plastad undersida (t ex undersökningsunderlägg), som kastas

efter varje beredning. Eventuellt spill samlas då upp på underlägget och sprids då inte lika lätt i lokalerna.

- Vi fyllning av slangar i infusions-system, håll slandens mynning över underlägget så att ev spill hamnar där och inte på golv och bänkar.
- Vid användning av antibiotika i färdiga infusionspåsar, fyll slangar till aggregatet först med koksaltlösning innan anslutning till infusionspåsen.
- Använd blandaggregat för glasampuller. Det minskar risken för spill och läckage från den öppna ampullen.
- Överväg att använda slutet system. Det ger mindre spill och läckage.
- Tänk på att även hantering av antibiotika i tablettform kan leda till att substanser sprids. Vid tex delning eller dosering i dosett, använd engångshandskar och håll till på underlägget med plastad undersida. Kasta sedan handskar och underlägg.
- Byta engångshandskar innan man lämnar läkemedelsrummet med läkemedel. Det minskar risken för att antibiotika sprids via förorenade handskar.

- Förbered infusionspåsar och sprutor om möjligt i läkemedelsrummet.
- Torka omedelbart upp syligt spill både på bänkar och golv samt torka efter med vatten och rengöringsmedel före ev spritrengöring. Alternativt använd rengörings-sprit med tensid som både rengör och desinficerar.
- Rengör bänkytor m m med vatten och rengöring före ev desinficering med 70 procentig spritlösning. Alternativt använd rengörings-sprit med tensid som både rengör och desinficerar. Läkemedel löser sig bättre i vatten än spritlösning.

Åtgärder ger effekt

Resultatet visar att de vidtagna åtgärderna gett effekt. Enkla åtgärder kan bidra till att minska spill och läckage vid antibiotikahandtering. Med någon form av slutet system går det dessutom att uppnå i det närmaste obetydliga kontamineringsnivåer.

Rapporten Undersökning av spill och läckage vid hantering av antibiotika inom sjukvården, finns att ladda ner på <http://umu.diva-portal.org> ■



Skyddad

Vi vill att den personal som bereder, administrerar och avfallshanterar toxiska läkemedel ska vara skyddade och känna sig säkra på sin arbetsplats – varje dag.

PhaSeal®

Slutet är Slutet



Alla system för läkemedelshantering är inte likvärdiga. Ett är unikt: PhaSeal® – det enda kliniskt dokumenterat slutna systemet för läkemedelshantering.

Systemet är utformat så att du enkelt kan tillföra läkemedel både för infusion och injektion. Dess effektivitet i att förhindra spridning av läkemedel i arbetsmiljön har verifierats i ett flertal oberoende vetenskapliga studier.

PhaSeal är en svensktillverkad produkt och används på de flesta sjukhusen i Sverige.

För mer information, besök PhaSeal.se

PhaSeal®