

E-Algoritme (ABCDE)

MODUL D

-Huden/slimhinder og infektioner

Den udvikling, der til stadighed sker inden for den medicinske teknologi og inden for sundhed og sygepleje, stiller større og større krav til sundhedspersonalet om at kunne vurdere de infektionshygiejniske forholdsregler, der skal tages i anvendelse i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienterne.

Med henblik på at kunne tilbyde patienterne et indlæggelsesforløb med færrest mulige komplikationsrisici – herunder risikoen for hospitalsinfektioner – er det vigtigt at have et godt kendskab til, hvordan infektioner spreder sig, og hvordan de forebygges.

Når du har læst dette kapitel, skal du have en grundlæggende viden om

- ◆ hvordan immunforsvaret fungerer
- ◆ hvad hudens funktion er
- ◆ infektioner og hvordan de opstår og spreder sig, herunder specielt de såkaldte hospitalsinfektioner.

Du skal kunne observere

- ◆ hudens almene tilstand
- ◆ forandringer i huden som følge af fx infektion/inflammation, tryksår, medicin, allergi og alder.

Endelig skal du kunne handle relevant på baggrund af dine observationer, herunder vide, hvornår du skal tilkalde sygeplejersken.

Infektionsforsvaret

Når man taler om menneskets forsvar mod infektioner, taler man dels om det medfødte infektionsforsvar (det uspecifikke forsvar) og dels om det erhvervede infektionsforsvar (det specifikke forsvar). I det følgende omtales nogle af de faktorer, der spiller en rolle for menneskets infektionsforsvar. Foruden disse spiller sundhed og velvære, ernæringstilstand, stress, alder og hormonelle faktorer også en vigtig rolle for infektionsforsvaret.

Det medfødte infektionsforsvar

Ydre

Den bedste metode til at undgå infektion er at forhindre smitstof i at trænge ind i kroppens væv. Kroppens yderside beskyttes af intakt hud.

Indre

Kroppens indre beskyttes af intakte slimhinder i mave-tarmkanal og i luft og urinveje. Endelig har kroppens celler evne til at destruere fremmede celler eller partikler og fjerne dem.

Hud, slimhinder og det aktive forsvar omtales nærmere nedenfor.

Huden

Film 5: Se video om hudens opbygning

Hudens funktion

Huden omslutter hele kroppen og har hos voksne et gennemsnitligt overfladeareal på ca. 2 m². Hudens vigtigste funktion er at beskytte vores indre organer mod mekaniske påvirkninger, temperatursvingninger, bestrålinger, skadelige påvirkninger fra kemiske stoffer og indtrængen af skadelige mikroorganismer som bakterier, virus, svampe og parasitter.

Fra huden dannes strukturer som hår, negle, talgkirtler og svedkirtler, som alle med deres specielle funktion er med til at forsvare kroppen mod infektioner. Fra talg og svedkirtler udskilles sekreter, som blandt andet indeholder enzymer og fedtsyrer, der hæmmer væksten af de mikroorganismer, som ikke tilhører kroppens normale flora.

Derudover medvirker huden til regulering af legemstemperaturen og hindrer fordampning og opugning. Endelig fungerer huden som sanseorgan for føle-, temperatur- og smertesans.

Den normale flora

Den normale – eller permanente – flora, som altid findes på hud og på slimhinder, består af millioner af mikroorganismer, der normalt ikke er skadelige. Deres funktion er at beskytte hud og slimhinder mod skadelige mikroorganismers indtrængen i kroppen.

Hudforandringer

Ændring af hudens funktioner kan skyldes påvirkninger, der stammer fra én selv, fx som følge af den naturlige aldringsproces. Forandringer kan også skyldes udefrakommende påvirkninger. I dette afsnit omtales de faktorer, der har betydning for hudens infektionsforebyggende funktion.

Ydre påvirkning

Hudirritation, eksem og allergi kan skyldes både eksterne og interne faktorer. Eksem er betegnelsen for en række forskellige betændelsestilstande i huden. Symptomerne er karakteriseret ved rødme, kløe, infiltration, små vabler, revner og skorpedannelse.

Den hyppigste form for eksem skyldes kontakt med allergener eller antigener – fremmede stoffer, som påvirker og ændrer vævets reaktionsevne.

For sundhedspersonalet i hospitalsmiljøet er håndeksem/hudirritation ofte en følge af hyppig håndvask med vand og sæbe, hvilket medfører udtørring og irritation af huden. De stoffer, der findes i fx medicinske engangshandsker, kan også give anledning til både eksem og allergi.

I dag bruges der færre kemiske desinfektionsmidler end før i tiden, men man skal altid være opmærksom på ikke at have hudkontakt med midler, som ikke er beregnet til at komme i berøring med huden.

I patientplejen skal man tænke på, at pludseligt opståede udslæt på større eller mindre områder på kroppen muligvis kan skyldes den medicin, patienten får, eller stoffer i sæbe eller hudplejeprodukter.

Naturlige hudforandringer

Huden ændrer sig helt naturligt gennem livet. Hos nyfødte børn er huden endnu ikke fuldt funktionsdygtig. Først når barnet er 4-5 måneder, fungerer huden som barriere, hvis den ikke udsættes for ekstreme påvirkninger.

Når barnet kommer i pubertetsalderen, ændres huden på grund af påvirkning fra kønshormonerne. Huden bliver »grovere«, og ofte tilstopper talgkirtlerne, hvilket medfører akne (bumser). Svedkirtlerne i armhulerne og i skridtet begynder at udskille sved, og håret begynder tit at fedte.

Efter pubertetsalderen »normaliseres« huden, men allerede i 25-års alderen begynder huden langsomt at ældes. Der kommer rynker, pigmentforandringer og hos nogle synlige blodkar. Sved- og talgproduktion aftager, og huden mister sin elasticitet og bliver mere tør. Derved mister huden en del af sin funktion som barriere, og derfor er det vigtigt, at der gives en god hudpleje, så huden kan holdes hel og smidig.

Observation af huden

Huden er det eneste organ, der kan observeres direkte. Hudens udseende vil kunne give nogle værdifulde data om patientens almentilstand.

Tør og skællende hud

Dette er et relativt almindeligt fænomen, der hyppigst observeres hos ældre, dels pga. hudens aldringsforandringer og dels pga. dehydrering. Hyppige bade, sæbe (som fjerner hudens naturlige fedtlag), sollys, hudsygdomme og frost kan også give tør hud.

Tynd hud

Mange patienter har en meget tynd, sart og pergamentagtig hud, hvor der vil kunne ses små blødninger i huden. Nogle ældre får dette som et led i deres aldring, men det ses også som en bivirkning til behandling med steroider (binyrebarkhormon). Huden kan være så skrøbelig, at et let tag i patienten kan få huden til at gå i stykker. Det betyder også, at man skal være meget påpasselig med plaster.

Hudløshed

Hudløshed opstår let, hvor hudlag ligger tæt sammen. Udsatte steder kan være under brysterne, mellem lårene og eventuelle hudfolder på maven. Dette vil dog hyppigst forekomme hos overvægtige, som sveder meget. Symptomerne kan være rødme, svie og smerter.

Pletvis rød hud

Hvis huden er rød og hævet på små eller større områder, kan det tyde på en allergisk reaktion/udslæt. Udslæt kan som nævnt forekomme af mange årsager som fx allergi overfor penicillin eller fødevarer, men også lokalirritationer for sæbe, parfume, cremer m.m.

Rød hud

Huden kan blive rød ved fysisk aktivitet som et led i temperaturregulering. Det kan ses i visse tilfælde af forhøjet blodtryk og ved hovedpine, hvor rødmen primært er lokaliseret til ansigtet.

Den røde hud kan også være tegn på bakteriel infektion.

Blåfarvning

Blåfarvning af huden kaldes cyanose og ses ved nedsat iltoptagelse. Tilstanden vil først kunne observeres på læber og negle. Ved meget svær iltmangel vil cyanosen kunne observeres på resten af kroppen.

Blå mærker/hæmatomer

Blå mærker i huden er følge af slag, hvor små blodkar er bristet. Nogle patienter med koagulationsforstyrrelser eller patienter i behandling med visse medikamenter vil have øget tendens til blå mærker.

Hæmatomer er større blodansamlinger under huden eller i det underliggende væv. Hæmatomerne kan være meget store og give anledning til ømhed og varme. Hæmatomer ses primært efter operationer eller større traumer.

Gul hud

Gulfarvning af huden ses ved sygdomme i lever og galdeveje. Den skyldes ophobning af galdefarvestoffer (billirubin) i blodbanen. Denne tilstand kaldes for icterus (gulsot) og fremkommer, når der er hindret passage af galden til tarmen. Icterus kan være meget svagt, men også meget kraftigt, og kan give voldsom hudkløe.

Bleg hud

Den blege hud vil oftest være tegn på blodmangel, anæmi. Dette kan skyldes kronisk blodmangel eller akut blødning.

Bleghed ses også ved flere shocktyper.

Sygeplejehandlinger

Huden skal inspiceres og plejes i forbindelse med personlig hygiejne (se afsnit om personlig hygiejne).

For at undgå infektioner skal huden holdes hel og smidig. Mennesker har meget forskellige hudtyper, og hudplejen må derfor tilpasses den enkelte. Medmindre specielle forhold gør sig gældende, bør man vælge hudplejeparater, som er uparfumerede, og som har neutral pH-værdi i forhold til huden.

Nogle tilstande i huden, fx udslæt/eksem og svamp, skal efter ordination smøres med medicinske cremer. Dette kan godt være en sygeplejevikers opgave, men først skal man sikre sig, præcist hvor og hvor tykt et lag der skal smøres på. HUSK altid at benytte handsker – du kan selv optage medicin gennem din hud.

Nogle allergiske reaktioner kan opstå meget hurtigt, og patienten kan blive akut dårlig, hvorfor det er utrolig vigtigt, at dine observationer bliver meldt til sygeplejersken.

Generelt skal dine observationer, hvis de afviger fra det normale, meldes til sygeplejersken.

Slimhinder

Slimhindernes funktion

Slimhinderne beklæder kroppens indre overflader og naturlige åbninger og har, afhængigt af deres placering, forskellige opgaver, blandt andre med det formål at forhindre infektioner.

Faktorer, der har betydning for slimhindernes funktion

Tårevæske

Øjet er beskyttet af et øvre og et nedre øjenlåg, som ved påvirkning af fremmedlegemer reagerer med blinken. Samtidig dannes tårevæske, som indeholder et enzym (lysozym), der dels destruerer bakterier ved at opløse deres cellevægge og dels skyller øjet rent.

Fimrehår

Næsens slimhinde er beklædt med fimrehår, der fungerer som filter for den luft, som passerer til lungerne. Slimhinden producerer samtidig slim, som sikrer, at luften fugtes.

Spyt

Mundhulens spyt har til opgave at holde slimhinden fugtig og smidig. Den indeholder et enzym, som svarer til det enzym, der findes i tårevæsken.

Mavesaft

Mavesækkens indhold af saltsyre gør det vanskeligt for bakterier at overleve. Dog kan visse mikroorganismer få overtaget og give anledning til maveinfektioner med opkastning og diaré.

Urin

Urinrøret er til stadighed udsat for bakterier fra tarmkanalen. Hvis bakterier fra tarmkanalen kommer op i urinblæren, kan det give anledning til urinvejsinfektion.

I urinrørets nederste del findes der bakterier, som urinen i reglen skyller ud under vandladningen, og derved hindres urinvejsinfektion. I urinrørets slimhinde findes der endvidere små kirtler, som producerer et sekret, der hæmmer bakteriernes vækst og bevægelighed. Hos kvinder er risikoen for urinvejsinfektion større end hos mænd, fordi afstanden mellem urinrørsåbning og endetarmsåbning er kortere og deres urinrør er kortere end hos mænd.

Mælkesyre, svampe

Skedens normalflora skal hindre uvedkommende mikroorganismer i at frembringe infektion. Den normale flora indeholder mælkesyre, som gør miljøet i skeden surt, så bakterier og svampe ikke kan trives.

Når man indtager visse antibiotika, påvirkes dannelsen af mælkesyre, og det kan medføre infektioner med svampe og tarmbakterier.

I forbindelse med overgangsalderen kan nedsat eller manglende østrogenproduktion medføre, at der ikke dannes mælkesyre i skeden.

Det aktive forsvar

Hvis mikroorganismer trænger gennem huden eller slimhinderne og inficerer kroppens

væv, træder en række forsvarsmekanismer til med det formål dels at forhindre organismerne i at sprede sig dels at destruere dem.

Produktion af interferon

Interferon er et proteinstof, der dannes, når virus trænger ind i en celle, og som hæmmer formering af virus i allerede inficerede celler. Samtidig optages interferon i raske celler for at forhindre, at virus trænger ind i dem.

Fagocytose

Ved fagocytose forstås en celles evne til at omslutte, destruere og fjerne fremmede celler eller partikler.

Når den første forsvarslinje, nemlig huden og slimhinderne, er passeret, træder fagocytose til som kroppens vigtigste beskyttelse mod infektion, især dem, der er forårsaget af bakterier.

En del af de hvide blodlegemer har evnen til at fagocyttere. De hvide blodlegemer, som deltager i fagocytosen, er:

- granulocytter
- makrofager (monocytter).

Granulocytter

De vigtigste bakteriedræbende celler i blodet er granulocytterne. De bevæger sig frit i blodbanen og kan trænge igennem karvæggen og ud i vævet.

Når fremmede mikroorganismer er trængt ind i kroppen, tiltrækkes granulocytterne af mikroorganismernes stofskeftepoces, hvorved der afgives affaldsstoffer. Granulocytterne omslutter de fremmede mikroorganismer og aktiverer et enzym, som opløser dem. Denne proces kaldes fagocytose. Den samme proces sker, når der er ødelagte celler eller fremmede partikler til stede i vævet.

Makrofager

Monocytterne har samme evne som granulocytterne til at fagocyttere. Men monocytterne, som har specielle fangarme, sidder fast i karvæggene (især i lever, milt, lunger og knoglevæv). Når en fremmed mikroorganisme eller andre celler trænger ind i blodbanen, strækker makrofagerne deres fangarme ud, omslutter mikroorganismene og udløser et enzym, hvorved de fremmede mikroorganismer eller celler opløses.

Lymfocytter

Lymfocytterne kan ikke fagocyttere, men det er dem, der danner de enzymer og antistoffer mod de fremmede celler, som de fagocyterende celler indfanger.

Det erhvervede infektionsforsvar

Det erhvervede infektionsforsvar er specifikt, fordi kroppen efter hver enkelt overstået infektion danner specielle antistoffer mod den mikroorganisme, som forårsagede sygdommen. Antistofferne gør kroppen uimodtagelig (immun) for samme infektion i en vis tid eller resten af livet.

Kroppens infektionsforsvar kan øges mod visse infektionssygdomme ved vaccination. Ved vaccination indgives dræbte eller svækkede bakterier eller virus, og kroppen reagerer ved

at danne antistoffer mod sygdommen.

Infektioner

En infektion er den tilstand, der optræder, når mikroorganismer – bakterier, virus og svampe – trænger ind i kroppens indre funktionsområde og dér udøver sin antigene, eventuelt beskadigende effekt.

Bakterielle infektioner

Når kroppens væv udsættes for negativ påvirkning, reagerer immunforsvaret, og der fremkommer en betændelsesreaktion, en såkaldt inflammationsreaktion, i vævet.

De klassiske tegn på inflammation er:

- rødme
- varme
- hævelse
- smerte
- nedsat funktion af det pågældende område.

Ved lokal bakteriel infektion, fx en byld (absces) i huden eller et operationssår (cikatrice), bliver det omkringliggende område rødt og varmt.

Blodkarrene dilateres, og blodet strømmer til det inficerede område. De fagocyterende celler – blodplasma og hvide blodlegemer – trænger ud af blodbanen og ind i det inficerede væv. Denne proces (fagocytose) giver symptomerne hævelse og smerte. Der kan desuden ses sekretion af betændelsessekret (pus) fra området.

Ved systemisk (dybere) infektion får patienten temperaturforhøjelse.

Virusinfektioner

Der findes mange forskellige virusarter, som er skyld i meget banale, men også meget alvorlige infektionssygdomme. Derfor vil symptomerne på virusinfektioner være forskellige afhængige af den infektion, der er tale om.

For eksempel er Covid 19, forkølelse, forkølelæssår, influenza, hepatitis, HIV, børnesygdomme fx RS, mave/tarm-infektioner og mange andre infektioner forårsaget af virus.

Svampeinfektioner (mykoser)

Visse svampearter er en del af menneskets normale flora i mundhulen og mavetarmkanalen. På samme måde som de lejlighedsvis patogene bakterier giver anledning til infektioner, kan svampe også optræde patogent, når de fx trænger ind i blodbanen og spredes til et eller flere organer.

Svampeinfektioner ses oftest hos patienter med svækket infektionsforsvar eller hos patienter, hvis normale hud og slimhinde flora kommer ud af balance som følge af behandling med antibiotika. Svampe trives bedst i fugtigt og varmt miljø.

Der findes for eksempel svampe, som giver anledning til overfladiske infektioner i hud, negle, hårbund eller slimhinder, og svampe, som hyppigst medfører dybe, invasive infektioner fx i lunger, mave-tarmkanal og urinveje.

Flere svampearter kan dog forårsage både overfladiske og dybe infektioner.

Symptomerne er forskellige afhængigt af infektionens lokalitet.

Ved infektion i huden kan symptomerne være rødme, hævelse, kløe, svie og blæredannelse. Infektion i mundhulen medfører ofte hvide belægninger på tungen og i ganen. Mundslimhinden bliver rød og irriteret, og der kan opstå svie.

Svampeinfektion i skeden viser sig ved rød, hævet, kløende og sviende slimhinde og hvidligt udflåd.

Symptomer ved dybe svampeinfektioner kan være meget diffuse afhængigt af de organer, der er angrebet.

Sår

Sår betegnes som en skade på den normale og raske hud. Der kan være mange årsager til sår, og de kan sidde overalt på kroppen.

Der findes et utal af sårtyper, de hyppigste er dog operationssår, sår relateret til kredsløbsforstyrrelser og tryksår. Som sygeplejeviker vil du hyppigst komme i kontakt med operationssår og tryksår, hvorfor disse to typer sår omtales nærmere her.

Operationssår

Der findes mange forskellige kirurgiske sår. Kirurgiske sår har oftest et kort og ukompliceret helingsforløb. Et operationssår vil være dækket med et sterilt plaster, som skal sidde i mindst 24 timer efter operationen. Efter 24 timer skulle såret være lukket, således at der ikke er mulighed for indtrængen af bakterier, med mindre såret ikke er tørt.

Der kan dog være individuelle instrukser i, hvor lang tid der skal være plaster/forbinding over såret.

Komplikationer

En komplikation til et kirurgisk sår er blødning, som oftest vil ses inden for det første døgn efter operationen. Der kan være tale om hæmatomdannelse, hvor der er blødning i underhuden, eller blødning direkte ud gennem operationssåret.

Der kan opstå infektion i såret, men dette vil oftest først manifestere sig nogle dage efter operationen. Symptomerne vil være inflammationstegn, altså rødme, hævelse, smerter og varme, og i nogle tilfælde vil det væske med purulent vævsvæske (pus) fra såret. Der kan også være lymfesivning (klar gullig væske) fra såret, som ikke nødvendigvis er tegn på infektion.

Hvis der er opstået infektion relateret til operationssåret, kan det gabe i såret, eller der kan dannes en byld under såroverfladen. I næsten alle tilfælde vil det betyde, at patienten skal have spaltet såret. Nogle gange vælger man efterfølgende at lade såret stå åbent, og i andre tilfælde lukkes huden igen.

Operationssår kan springe op efter operationen (sårruptur). Der kan være tale om enkelt områder, hvor syningen ikke holder, specielt i det underliggende væv, eller hvor det hele springer op. Symptomerne vil oftest være siven med væske fra sårene. Dette vil altid kræve re-operation.

Sygeplejeobservationer og handlinger

Inden for det første døgn observeres forbindingen og hudomgivelserne flere gange. Hvis der er stor blødning eller ruptur, er det ikke altid, patienten kan mærke dette eller er påvir-

ket, ligesom udviklingen af en blødning ikke nødvendigvis er akut. Derfor er det altid vigtigt at tilse sårene, også selvom patienten ligger upåvirket i sengen. HUSK derfor, at du som sygeplejeviker altid skal løfte dynen – og at du skal gøre det flere gange i løbet af en vagt.

Ved gennemsvivning kontaktes sygeplejersken, som sørger for, at forbindingen bliver skiftet. Hvis der er gennemsvivning, er der en indgangsport for bakterier og dermed risiko for infektion.

Ved voldsom blødning til forbindelse skal sygeplejersken tilkaldes AKUT, da patienten kan udvikle hypovolæmisk shock og skal opereres akut.

Du observerer operationssåret dagligt for svivning, defekter og infektion, indtil patienten udskrives.

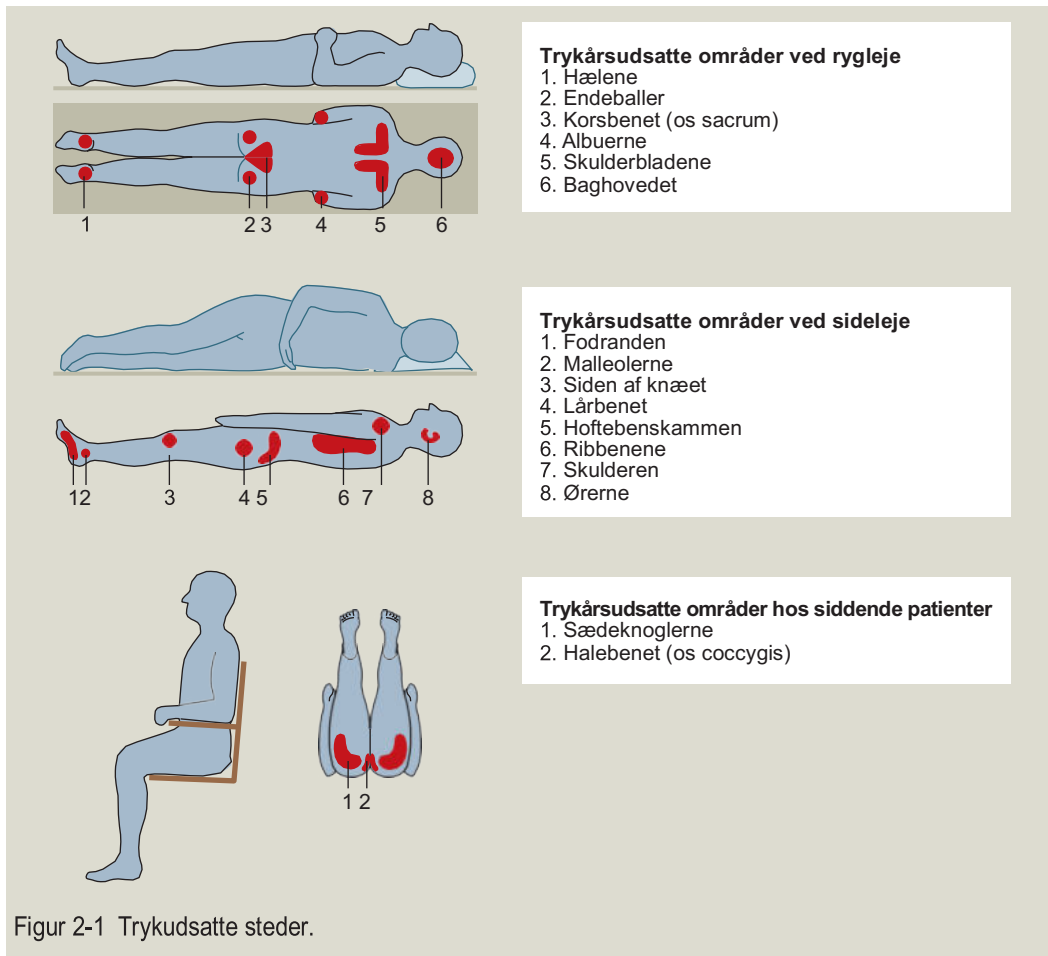
Hvis et sår pludselig væsker, skal sygeplejersken tilkaldes, og der skal altid være plaster over såret, til det har været tørt i 24 timer.

Decubitus (Tryksår)

Decubitus er en fælles betegnelse for sår opstået på grund af tryk eller friktion. Tryk er dog den primære årsag til sår dannelsen. Epidermis kan være udsat for tryk i længere tid uden at beskadiges, mens dermis, subcutis og muskelvæv er langt mere følsomme for tryk. Det er årsagen til, at de første forandringer ofte opstår i de dybere vævslag og først senere viser sig i epidermis. Bare nogle få timers belastning kan starte et decubitus, men det kan tage måneder at få til at hele igen.

Såret opstår på grund af kompromittering af blodtilførslen til vævet, så der opstår iltmangel (iskæmi) og deraf følgende vævsdød.

De mest udsatte områder på kroppen er over knoglefremspring, da huden trykkes sammen mellem knogle og underlaget.



Læs VIP vejledning Trykskader/tryksår

Inddeling af decubitus

Læs VIP instruks

” Tryksår -Risikovurdering og sårklassifikation-voksne” + bilag 1: Braden skala -Risikoscoring af tryksårstruede patienter + Bilag 2: Tryksårskategorier + Bilag 3: tryksår -udsatte steder.

De fleste patienter er i risiko for at udvikle et decubitus, men visse patienter er særlig udsatte:

- immobile patienter generelt (se afsnit om immobilitet)
- patienter, som er bevidsthedssvækkede
- dehydrerede patienter
- dårligt ernærede patienter (meget tynde og meget overvægtige patienter)

- patienter med dårlig blodcirkulation (åreforkalkning), lavt blodtryk og blodmangel
- patienter, som sveder meget
- patienter med meget tør hud
- diabetespatienter er særlig udsatte, hvis de har neuropati (nervebetændelse)
- patienter med lammelser
- patienter, som er medicinpåvirkede
- inkontinente patienter.
- patienter som får ilttilskud
- patienter med nuværende eller tidligere trykskade/tryksår

Observationer

Der er praktisk fokus på decubitus på modulerne hygiejne/udskillelser og ABCDE

En meget vigtig del af sygeplejen er daglig observation af huden på patienterne med henblik på begyndende decubitus. Man må være ekstra opmærksom, hvis man ved, at patienten tilhører en risikogruppe.

Vendeskema

På et vendeskema noteres:

- 1) På hvilket tidspunkt patienten vendes
- 2) Hvilken side patienten lejres på, angives med V=venstre, H=højre, R= ryggen og S=stol.

Skemaet vil være ved patienten, og det optimale vendeinterval er mellem 11 og 2 timer.

Handlinger

Den vigtigste handling er altid FORBYGGELSE. Der skal handles tidligt og iværksættes en aktiv indsats.

Mobilisering

Patienter, som er i risiko, eller som har udviklet et sår, bør, hvis det er muligt, mobiliseres (se afsnit om immobilitet).

Lejring

De patienter, som ikke selv er i stand til at vende sig i sengen, kan have brug for, at der iværksættes et vendeskema (se boks).

Trykaflastning

Der findes mange former for hjælpemidler til aflastning. Der kan for eksempel bruges puder til at understøtte underbenet, hvis hælen er tryktruet. Det er vigtigt, at puden understøtter hele benet og ikke kun området ved hælen. Dette kan give sår ved achillessenen og overstrækninger af knæet. Underlaget er vigtigt, hvad enten patienten er oppe i stol eller sengeliggende. Hvis patienten sidder meget og er tryktruet på halebenet, findes der flere forskellige puder til stol eller kørestol. HUSK at en skum-/luftring aldrig må benyttes, da den skaber mere tryk end aflastning. Til den sengeliggende patient kan dynamiske madrasser, som automatisk trykaflaster, overvejes – så behøver patienten ikke at blive vendt så

hyppigt. Der findes også andre madrastyper, men de er mindre effektive end den dynamiske madras. HUSK at et lammeskind, som stadig benyttes nogle steder, på ingen måde er tryk-aflastende, det varmer kun.

Hudpleje generelt

Huden beskyttes bedst, hvis den holdes ren, tør, smidig og elastisk. Hvis patienten har in-kontinensproblemer, er det vigtigt at holde huden tør. Husk derfor at skifte ble hyppigt og efterfølgende smøre irriteret hud med for eksempel barrierecreme (virker hudbeskyttende og vandafvisende). Man bør overveje fordele og ulemper ved plasticunderlag i sengen, da huden ikke kan ånde, og der derfor dannes kondensvand og fugt.

Pleje af decubitus

Stadium 1-2

Huden skal altid kun aflastes og holdes øje med. Da der ikke er hul, tjener et sårplejeplaster eller -produkt intet formål. Samtidig skjuler man såret og glemmer måske at observere og forbygge. Et plaster til sår, der ikke er hul på, er ikke forebyggelse!

Huden skal smøres og bevares smidig, og der kan bruges en god fugtgivende creme. Det kan godt være en sygeplejevikers opgave at smøre og pleje decubitus i stadium 1-2, men ændring eller forværring skal altid rapporteres til sygeplejersken. Hvis et sår i stadium 1-2 forværres, kan de første symptomer være væskefyldte blærer og udbredelse af rødmen. I dette tilfælde vil såret kræve behandling og altid aflastning.

Stadium 3-4

Dette vil altid være en sygeplejerskes opgave, da der er hul på huden, hvilket kræver beskyttende plaster og avanceret sygepleje. Her vil en oplagt sygeplejevikaropgave være at tilse forbindingen og holde øje med, at den ikke krøller, eller at der er gennemsvining.

Husk at informere sygeplejersken hvis der er ændringer i patienten hud. Jo hurtigere vi observerer begyndende decubitus, jo bedre kan vi forhindre at patienten lider alvorlig skade

Hospitalsinfektioner

Kært barn har mange navne. Hospitalsinfektion, sygehusinfektion, hospitalserhvervet infektion og nosokomial infektion er synonyme, som alle dækker over en infektion, patienten pådrager sig under indlæggelse eller ambulant behandling; som ikke var i udbrud (eller i inkubationsfasen) på indlæggelsestidspunktet.

Arbejdsrelaterede infektioner, som sundhedspersonalet pådrager sig, betragtes også som hospitalsinfektioner.

Omkring hver tiende af de patienter, der indlægges eller behandles på et dansk sygehus, pådrager sig en hospitalsinfektion, fordelingen af disse hospitalsinfektioner ser således ud:

- Urinvejsinfektioner (skyldes ofte katerisering af blæren): ca. 40%
- Infektioner i operationssår (postoperative sårinfektioner), tryksår m.m.: ca. 25%
- Luftvejsinfektioner (pneumoni): ca. 15%
- Bakterier i blodet (bakteriæmi): ca. 5%

- Mave-/tarminfektioner: ca. 10%
- Andre: ca. 5%.

Infektionshygiejne

Pensum Læs: Nationale infektionshygiejniske retningslinjer

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

Kapitel 3: Smittemåder

Kapitel 4: Tilrettelæggelse af arbejdsgange

Generelle infektionshygiejniske retningslinjer

I bestræbelserne på at undgå smittespredning er det vigtigt at have en god personlig hygiejne. Når man plejer syge mennesker og derfor er i tæt kontakt med dem, er det samtidig vigtigt at udsende det signal, at hygiejne er højt prioriteret, og at patienterne derfor kan føle sig trygge ved plejen.

Når du har læst dette kapitel, skal du have en grundlæggende viden om

- ◆ hygiejniske grundprincipper, herunder vide, hvornår håndvask, hånddesinficering og personlige værnemidler er påkrævet
- ◆ forebyggelse af infektioner og smittespredning
- ◆ principperne for isolation af patienter
- ◆ opbygningen og anvendelsen af et skyllerum
- ◆ isolationsregi.

Du skal kunne

- ◆ udføre korrekt håndvask samt hånddesinfektion
- ◆ foretage oprydning på sengestuerne, i skyllerummet samt på afdelingen som helhed på en hygiejnisk korrekt måde
- ◆ bortskaffe affald, herunder også risikoaffald, korrekt

Pensum Læs: Nationale infektionshygiejniske retningslinjer

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

Kapitel 5: generelle infektions hygiejniske retningslinjer

Håndhygiejne

https://ssi.essenslms.com/public/vav_hh/index.html#/

- Introduktion
- Håndhygiejne
- God håndhygiejne
- Hvorfor kan god håndhygiejne være så vanskelig
- Test og tommelfinger regel

Isolation

Isolation betyder visitation af patienter til enestue, flersengsstue (kohorte) eller slusestue for at forebygge smittespredning.

Isolation gennemføres af to principielt forskellige årsager, nemlig

- hvis patienten smitter (hvor omgivelserne skal beskyttes fx Covid-19) – det er fx standard at isolere patienter, der kommer fra områder uden for Skandinavien, indtil de er podet, og man kender smitterisikoen og resistensforhold
- hvis patienten er særlig modtagelig for smitte (patienten skal beskyttes mod smitte fra omgivelserne), også kaldet beskyttelsesisolation.

I førstnævnte tilfælde afhænger isolationsformen af, hvilken smitsom sygdom patienten lider af.

I det andet tilfælde er det patientens infektionsforsvar, der afgør den isolationsform, som skal anvendes.

Afmærkning

Uanset den valgte isolationsform skal det isolerede område markeres tydeligt med skilt – kun derved kan man undgå at smitte utilsigtet bringes ud eller ind. Afmærkningen skal respekteres, medmindre man har ærinde i området og derfor har gennemgået de procedurer, der er foreskrevet for at forhindre smittespredning.

Farven på skiltet (gul, orange, rød) indikerer, hvilken type isolation og hvilke arbejdsmæssige forholdsregler som bør anvendes.

Pensum Læs: Nationale infektionshygiejniske retningslinjer / Supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren

Isolation

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-supplerende.pdf?la=da>

Kapitel 4 fra 4.3.1 til og med 4.4.17 (side 17 – 31) + Bilag 1: Smittekæden + Bilag 2 Påtågning og aftagning af værnemidler

Oprydning

Orden er en forudsætning for en god hygiejne og en effektiv infektionsforebyggelse, så når patientplejen er afsluttet, skal der ryddes op – først på patientstuen, senere i skyllerummet.

Opgaver på patientstuen

Mens patienten plejes, skal snavsetøjsposen være i nærheden, så snavsetøjet kan tages direkte fra sengen og lægges i posen. Læg aldrig snavsetøj på gulvet, fordi der så hvirvles støv og mikroorganismer op, når tøjet skal fjernes. Undgå at berøre uniformen med snavsetøjet.

Affaldsposer skal lukkes forsvarligt. Det hele samles på et rullebord og transporteres til skyllerummet, når arbejdet på stuen er færdigt.

Anbring aldrig vandfåde og lignende i snavsetøjsposen under oprydningen, da det ofte glemmes og derfor havner på vaskeriet. Husk, at patientens sengebord ikke må bruges i forbindelse med personlig hygiejne.

Rent tøj, der er til overs, opbevares på patientstuen og må ikke lægges tilbage i linnedrummet eller bruges til en anden patient. Alle brugte ting fra patientstuerne samles til rengøring og desinfektion i skyllerummet. Ofte opbevares fyldte affaldsposer og tøjsække i skyllerummene i mange timer, inden de afhentes.

Nogle steder findes et rent og et urent skyllerum, men mange afdelinger har kun ét skyllerum. En hensigtsmæssig indretning er derfor vigtig – der skal være en skarp opdeling mellem det rene og det urene afsnit! Personalet skal være opmærksomme på at skelne mellem »rene« og »urene« procedurer for ikke at blande tingene sammen og derved udgøre en risiko for smitteoverførsel.

De ting, som har været brugt på en patientstue, betragtes altid som urene.

Opgaver i skyllerum

Se video på din FADL profil om brug af bækkenkoger

Indretning af et skyllerum tager udgangspunkt i afdelingens behov. De fleste skyllerum har en standardopsætning, men der kan være stor forskel på indretningen af et skyllerum i en kirurgisk afdeling og i en medicinsk afdeling, afhængig af de procedurer, der skal foregå.

Det er vigtigt i forebyggelse af smittespredning, at flergangsudstyr (utensilier) kan vaskes og desinficeres på forsvarlig måde. Bækkenkoger er i dag fuldautomatiske og indrettet, så de opfylder kravene til rengøring og desinfektion. De bruges blandt andet til udslag af afføring og urin fra bækkener og urinkolber. Det betyder, at bækkener og urinkolber ikke skal tømmes ud i toilettet, før de anbringes i bækkenkogeren. Instrument vaskemaskinerne er også fuldautomatiske, så både rengøring og desinfektion foregår i én proces. Nogle afdelinger, som har både et urent og et rent skyllerum, er udstyret med en vaskemaskine, hvortil der er adgang fra begge skyllerum. Hvis det er tilfældet, anbringes de urene utensilier (instrumenter og andet udstyr) i vaskemaskinen fra det urene skyllerum, og efter endt rengøring og desinfektion tages de rene utensilier ud i det rene skyllerum.

Opsamling

- Intakt hud og intakte slimhinder er kroppens bedste barrierer mod infektioner. Så snart den naturlige barriere brydes, er der risiko for infektioner.
- Et operationssår heler oftest ukompliceret.
- Infektionstegn er rødme, varme, hævelse og smerter samt evt. pussekretion.
- Decubitus er et sår opstået på grund af tryk eller friktion.
- Decubitus skal forebygges.
- Decubitus kan opstå på få timer, men er måneder om at hele.
- Både patienter, personale og genstande spiller en afgørende rolle i spredning af hospitalsinfektioner.
- Standarder for forebyggelse af hospitalsinfektioner er udarbejdet med den forudsætning, at alle patienter er potentielt smittefarlige.
- Den vigtigste procedure til at hindre overførsel af indirekte kontaktsmitte er effektiv håndhygiejne.
- For at udføre en korrekt håndhygiejne er det en forudsætning, at huden er hel og smidig, dvs. uden irritation, sår og revner.
- Hånddesinfektion giver færre hudproblemer og kan i visse tilfælde anvendes i stedet for almindelig håndvask.
- Du skal undgå at blive forurenede på uniformen, da du dermed udgør en risiko for smittespredning.
- Snavsetøj opsamles så nær brugerstedet som muligt og anbringes i en snavsetøjspose – læg aldrig snavsetøj på gulvet.
- Orden er en forudsætning for en god hygiejne og en effektiv infektionsforebyggelse.

Check-spørgsmål

- Hvilke komponenter er immunforsvaret sammensat af?
- Hvilken betydning har det at bevare en intakt hud?
- Nævn de forskellige stadier for decubitus samt profylaktiske tiltag
- Hvad er den vigtigste måde at forebygge smittespredning?
- Nævn mindst fem situationer, hvor håndvask er påkrævet.
- Hvornår bruger man hånddesinfektion?
- Nævn mindst tre situationer, hvor brug af engangshandsker er relevant.
- Hvornår isolerer man en patient?
-