

Handhygiene

Forfatter: Kathrin Enebakk, Jørn-Åge Longva, Kari Kvisvik Megaard, Arnold Måsøval-Jensen, Gøril Reset Simonsen, Unni Margaret Skare
Godkjent av: Torstein Hole

Gyldig fra: 14.01.2019
Revisjonsfrist: 13.01.2021
Revisjon: 3.2
ID: 6621

Hensikt

Hensikta med å utføre handhygiene (alkoholbasert handdesinfeksjon eller handvask med såpe og vatn) er å fjerne eller drepe den transiente bakteriefloraen på hendene, redusere førekomst av helsetenesteassosierte infeksjonar (HAI) og infeksjonar forårsaka av antibiotikaresistente mikroorganismar.

Prosedyra bygger på [Håndhygieneveilederen](#), utgitt av Folkehelseinstituttet, 2017 (1).

Omfang

Gjeld alle tilsette i HMR.

Sjå også prosedyrene [Usterile engangshansker](#), [Preoperativ hånddesinfeksjon](#), [Arbeidsantrekk](#) og [Basale smittevernrutiner \(standardtiltak\)](#).

I prosedyra [Arbeidsantrekk](#) framgår dette: Ringer, klokker og armbånd samt lange/kunstige negler og neglelakk hindrer korrekt utførelse av handhygiene og skal ikke brukes av ansatte som anvender helseforetakets arbeidsantrekk.

Alle tilsette i HMR skal gjennomgå [e-læring i Håndhygiene](#) 2.kvart år i følge [Regionalt opplæringsprogram i smittevern \(ROPS\)](#).

Bakgrunn

HAI er ein hyppig komplikasjon ved opphald i helseinstitusjonar. Handhygiene er vårt viktigaste, enklaste og mest kostnadseffektive smitteverntiltak (2,3,4,5).

Auka etterleving av handhygieniske retningslinjer fører til ein vesentleg reduksjon i HAI inkludert infeksjonar forårsaka av antibiotikaresistente mikroorganismar (3,6,7).

Globalt har det vore ein dramatisk auke i førekomst av antibiotikaresistente mikrobar. Rundt 400000 EU borgarar får kvart år infeksjonar med resistente bakteriar, ca. 25000 dør som følgje av infeksjonen.

Det er klar samanheng mellom manglande handhygiene og auka smitterisiko i helseinstitusjonar (2,3,5,9,18). Oppgåver som medfører risiko for kontakt med kroppsvæsker gir høg risiko for kontaminering av hendene. Men sjølv kortvarig hudkontakt som handtrykk, måling av blodtrykk eller puls er nok til å kontaminere hendene med potensielt sjukdomsframkallande bakteriar (2,10).

Infeksjonar fører til forverra sjukdom, forverra livskvalitet for pasient og pårørande, auka dødelegheit, lenger liggetid, auka resistens mot mikroorganismar og auka kostnader (2,11).

Hendenes flora

Gjennom arbeidet er hendene til helsepersonell kontinuerleg i kontakt med overflater og gjenstandar inkludert pasientens kropp. Ved berøring skjer ei tovegs overføring av mikroorganismar (2). Den transiente floraen på hendene til helsepersonell er dermed i kontinuerleg endring i løpet av arbeidsdagen.

Permanent eller normal flora er ofte lavvirulente mikroorganismar som alltid fins på huda på hendene og formeirar seg der. Den er stabil i antal og samansetning over tid hos det einskilde individ. Desse fins innanfor det ytterste laget av epidermis, i hårfolliklar og talgkjertlar og kan forbigående reduserast med handdesinfeksjon. Den permanente floraen lar seg ikkje så lett overføre eller fjerne, men kan reduserast midlertidig ved bruk av handdesinfeksjon (2,12,13,14).

Transient eller midlertidig flora er mikroorganismar som normalt ikkje fins på hendene, men som kontaminerer hendene etter kontakt med omgjevnadane. Floraen kan mellom anna bestå av gule stafylokokkar og gram-negative stavar som ofte kan settast i samband med HAI. Mikroorganismane sit laust festa på huda og let seg lett overføre ved berøring. Dei formeirar seg vanlegvis ikkje på huda og vil difor ikkje overleve over tid. Men i nokre tilfeller kan dei kolonisere seg til dømes ved sår i huda, eksem eller ved bruk av handsmykker (2,8,15,16,17).

Gjennom spalting av talg til fetttsyrer bidreg mikroorganismane i den permanente floraen til å halde ein lav pH

på overflata av huda. Det sure miljøet hemmar vekst av meir virulente mikroorganismar. Overhuda sitt ytterste lag, hornlaget, er motstandsdyktig og hindrar framande stoff å trenge inn. Heil og sunn hud er difor avgjerande for god handhygiene (2,18).

Handling

For å oppnå ønska effekt av handhygiene må hendene vere fri for ringar, armbandsur, armband, kunstige negler, neglepynt, neglelakk og lange negler (2,5,8). Desse vil kunne vanskeleggjere ei god handhygiene og fungere som reservoar for mikroorganismar.

Handdesinfeksjon

Alkoholhaldig handdesinfeksjon er meir effektiv, lettare tilgjengeleg, meir skånsam for huda og meir kostnadseffektiv enn handvask. Ved korrekt utført handdesinfeksjon blir 99,99 % av den transiente floraen drepen 20-30 sekund (mikrobedrap). Tilsetning av glyserol i handdesinfeksjonen reduserer uttørking av huda og skal ikkje vaskast vekk.

Sjekk at hendene er synleg reine og tørre.

1. Tilset nok handdesinfeksjonsmiddel i handflata, mengde avhenger av størrelsen på hendene. Ta nok til å halde hendene fuktige i minimum 20 sek.
2. Gni produktet over alle flater på begge hender inkludert handledd. Inkluder underarmene dersom dei har vore i berøring med pasient eller gjenstandar. Ver obs på begge tomlar, mellom fingrane, baksida av hendene og fingertuppar.
3. Fortset å gni produktet inn i huda til hendene er tørre og det har gått minimum 20 sekund.
4. Effekta av desinfeksjonsmiddelet er først oppnådd når hendene er heilt tørre. Hendene bør difor vere heilt tørre før berøring av pasient eller gjenstand.

Sjå også vedlagt plansje og [Informasjonsfilm](#)

Smittevernet anbefaler albogestyrte manuelle dispensar med tanke på å forhindre kontaminering av dispensaren. Tilbakemeldingar frå praksis viser at mange opplever utfordringar med dei elektroniske dispensarane. Nokre ynskjer likevel å benytte elektronisk dispensar i fellesareal. Ved dispensar i fellesareal må oppfølgingsansvar avklarast for den einsskildede dispensar.

Handvask

Hensikta med handvask med såpe og vatn er å fjerne synleg forureining og den midlertidige (transiente) bakteriefloraen. Ved korrekt utført handvask blir 99,90 % av den transiente hudfloraen mekanisk fjerna 40-60 sekund (2). Handvask med såpe og vatn skal utførast når hendene er synleg forureina med organisk materiale som kroppsvæsker, mat og jord (2,4,19) etter toalettbesøk, kontakt med kjemikalier, og ved fare for kontakt med *Clostridium difficile* og norovirus.

1. Fukt hendene og handledd i lunka, rennande vatn. Inkluder underarmar når dei har vore i berøring med pasient eller gjenstandar.
2. Tilset ein eller to «pump» med såpe i handflata, nok til å dekke begge hendene.
3. Sprei produktet over alle flater på begge hendene, inkludert handleddet. Inkluder underarmene dersom dei har vore i berøring med pasient eller gjenstandar. Ver obs på begge tomlar, mellom fingrane, baksida av hendene og fingertuppar.
4. Skyl av hendene grundig med lunka, rennande vatn.
5. Klapptørk hendene godt med reint eingangs papirhandkle.
6. Bruk papirhandkleet til å stoppe krana.

Sjå også vedlagt plansje og [Informasjonsfilm](#)

Både handvask og handdesinfeksjon

Smittvernet HMR har innført, etter god erfaring av effekta av det, at ein alltid skal utføre både handvask og handdesinfeksjon ved risiko for kontakt med **norovirus** og ***Clostridium diff.*** Begge desse mikroorganismane har stor overlevingsevne og er generelt vanskeleg å fjerne frå huda på hendene.

«My 5 moments» - fem indikasjonar for handhygiene

Ein forskingsbasert modell for indikasjon for handhygiene utarbeida av WHO 2005. Modellen bygger på ei geografisk todeling i [pasientsone og helsetenesteområde](#) (sjå i vegleiaren for utfyllande informasjon om todelinga).

Utfør alltid handhygiene:

1. Før kontakt med pasient eller pasientens omgjevnader.

For å unngå å kontaminere pasientsona med potensielt sjukdomsframkallande eller antibiotikaresistente mikroorganismar frå helsetenesteområdet.

2. Før reine/aseptiske oppgåver.

Desse oppgåvene omfattar alle aktivitetar som inneber direkte eller indirekte kontakt med slimhinner, ikkje-intakt hud og invasivt utstyr. Dersom personalet har berørt pasienten eller gjenstandar i pasientsona etter siste utført handhygiene bør ein utføre ny handhygiene før rein eller aseptisk oppgåve skal utførast.

3. Etter risiko for kontakt med kroppsvæsker.

For å unngå overføring av mikroorganismar til pasienten sjølv, pasientsona eller helsetenesteområdet. Kroppsvæsker kan innehalde potensielt sjukdomsframkallande mikroorganismar. Bruk alltid hanskar ved risiko for kontakt med kroppsvæsker, sjå [Basale smittevernrutiner](#). Utfør handhygiene når du tek av hanskane.

4. og 5. Etter kontakt med pasient eller pasientens omgjevnader.

For å hindre kryssmitte som følgje av overføring av mikroorganismar inkludert antibiotikaresistente mikroorganismar frå pasientsona. Dette gjeld også kortvarig berøring som ved handtrykk og berøring av nattbord eller seng (2,20).

Sjå vedlagt plansje.

Plassering av handdesinfeksjonsdispensarar

Plassering bør baserast på arbeidsflyten i rommet. Det er anbefalt å ha dispensar

- maks 1m frå kvar pasientseng.
- På kvart pasientrom: Både rett på innsida og lett synleg på utsida på same side som dørhandtaket.
- På høgaktivitetsområde (arbeidsrom, desinfeksjonsrom, medisinrom, fellesstover, undersøkingsrom)
- På utsida av reine lager og kjøkken.
- Ved inngangen og utgangen til avdelinga.
- I pasientområder som venterom, resepsjon, matsal.

Seksjonsleiar har ansvar for praktisk tilrettelegging for korrekt handhygiene i eigen seksjon.

Sår og eksem

Fordi det vil vere ein smitterisiko forbunde med sår og eksem på hendene skal helsearbeidarar melde frå om sår og hudirritasjon til næraste overordna. Sår og eksem på hendene fører ofte til mangelfull effekt av handhygiene og auka førekomst av sjukdomsframkallande mikroorganismar på hendene. Sørg for å dekke eventuelle sår på hendene med vassett plaster (evt også bruke hanskar) for å redusere risiko for at såret blir ein inngangsport for mikroorganismar frå miljøet, og for å unngå at mikroorganismar spreier seg frå såret til miljøet.

Handhygiene blant pasientar og besøkande

Sjølvs om pasientar oppgir at dei trur at hendene kan ha ei viktig rolle i smitteoverføring i helseinstitusjonar utfører mange pasientar likevel mangelfull handhygiene. Det er vist at med informasjonsarbeid og auka tilrettelegging for handhygiene blant pasientar kan ein auke etterleving av handhygiene og redusere førekomst av HAI betrakteleg, eksempelvis ved MRSA (21). Sengeliggende pasientar bør få tilbod om å utføre handhygiene mellom anna etter bruk av bekken/urinflaske og før måltid.

Besøkande er ofte i kontakt med både pasient, gjenstandar i pasientsona og gjenstandar i helsetenesteområdet. Dei vil på lik linje med personell kunne bidra til kryss-smitte ved overføring av mikroorganismar mellom pasient og helsetenesteområdet. Besøkande må difor minnast på å utføre handhygiene (22, 23).

Referansar

1. Folkehelseinstituttet. [Håndhygieneveilederen](#), 2017.
2. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization; 2009:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf. Accessed 27.01.2016.
3. Association for Professionals in Infection and Control and Epidemiology. APIC Implementation guide. Guide to hand hygiene programs for infection prevention 2015:
<http://www.apic.org/Professional-Practice/Implementation-guides#HandHygiene>. Accessed 27.01.2016. Håndhygieneveilederen
4. Ellingson K, Haas J, Aiello A, et al. Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35(SUPPL2):937-960.
5. Public health Ontario. Best practice for hand hygiene. 2014:
<http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene.pdf>. Accessed 27.01.2016.
6. World Health Organization. Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multi-drug resistant organisms in health-care settings. Literature review. 2015.
http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf. Accessed 27.01.2016.
7. British Columbia Ministry of Health. Best Practices for Hand Hygiene In All Healthcare Settings and Programs. 2012:
<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/best-practice-guidelines-handhygiene.pdf>
. Accessed 27.01.2016.
8. Hand Hygiene Australia. HH Manual, 3rd edition. 2012:
http://www.hha.org.au/UserFiles/file/Manual/HHAManual_2010-11-23.pdf. Accessed 27.01.2016.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. Infection. Prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. 2012:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115271/>. Accessed 27.01.2016.
10. Pittet D, Dharan S, Touveneau S, Sauvan V, Perneger T. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Arch Intern Med*. 1999;159(8):821-826.
11. Yokoe D, Anderson D, Berenholtz S, et al. Introduction to "A Compendium of Strategies To Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals: 2014 updates". *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35(5):455-459.
12. Hovig B, Rollag H. Normalflora. In: Degre M, Hovig B, Rollag H, eds. *Medisinsk mikrobiologi* 3ed.

Oslo: Gyldendal Norske forlag; 2008:470-479.





13. Price PB. The bacteriology of normal skin: a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. *Journal of Infectious Diseases*. 1938(63):301-318.
14. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17(4):863-893.
15. Langeland T. Huden. Store medisinske leksikon2015: <https://sml.snl.no/huden>. Accessed 27.01.2016.
16. Hoffman PN, Cooke EM, McCarville MR, Emmerson AM. Micro-organisms isolated from skin under wedding rings worn by hospital staff. *British Medical Journal*. 1985;290(6463):206-207.
17. Loveday H, Wilson J, Pratt R, et al. Epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in nhs hospitals in england. *J Hosp Infect*. 2014;86(S1):S1-S70.
18. Hansen KS. Occupational dermatoses in hospital cleaning women. *Contact Dermatitis*. 1983;9(5):343-351.
19. Health Protection Scotland. Standard Infection Control Precautions Literature review: Hand Hygiene: Hand hygiene products. 2015: <http://www.nipcm.scot.nhs.uk/documents/sicp-hand-hygiene-hand-hygiene-products-in-hospital-settings/>. Accessed 27.01.16.
20. World Health Organization. Hand hygiene. Technical referece manual. To be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices2009: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44196/1/9789241598606_eng.pdf. Accessed 27.01.2016.
21. Gagne D, Bedard G, Maziade P. Systematic patients' hand disinfection: Impact on meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection rates in a community hospital. *J Hosp Infect*. 2010;75(4):269-272.
22. Birnbach D, Nevo I, Barnes S, et al. Do hospital visitors wash their hands? Assessing the use of alcohol-based hand sanitizer in a hospital lobby. *Am J Infect Control*. 2012;40(4):340-343.
23. Birnbach DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Arheart KL, Munoz-Price LS. An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens? *Journal of Infection and Public Health*. 2015;8(6):570-574.

Relaterte dokumenter

-  [Arbeidsantrekk](#)
-  [Basale smittevernrutiner \(standardtiltak\)](#)
-  [Hygieniske prinsipp og teknikker](#)
-  [Preoperativ hånddesinfeksjon](#)
-  [Usterile engangshansker](#)

Vedlegg

-  [Handdesinfeksjon plakat nynorsk](#)
-  [Handhygiene til rett tid nynorsk](#)

-  Handvask plakat nynorsk
-  Hånddesinfeksjon plakat bokmål
-  Håndhygiene til rett tid bokmål
-  Håndvask plakat bokmål