



2
2019

EN SIKKER HÅND

Bruger du handsker, der advarer dig?

IAN MASON, PHD, FORFATTER AF MEDICINSKE OG ARBEJDSMILJØMÆSSIGE EMNER



2

Dine kontaktpersoner hos Mölnlycke i Danmark er:



Region Hovedstaden
Anne-Marie Thuesen
Tlf.: 29 45 02 35
anne-marie.thuesen@molnlycke.com



Region Sjælland samt Island og Færøerne
Heidi Lund
Tlf.: 29 24 97 01
heidi.lund@molnlycke.com



Region Syd, Midt og Nord
Hanne Martinsen
Tlf.: 29 45 02 42
hanne.martinsen@molnlycke.com

Bruger du handsker, der advarer dig?

Ian Mason, Phd, forfatter af medicinske og arbejdsmiljømæssige emner

Ian Mason tager et kritisk blik på den menneskelige faktor ved beskyttelse mod perkutane skader

Med min baggrund inden for sikkerheds- og arbejdsmiljøforskning i industrien ophører det, der foregår på hospitaler, aldrig med at forbavse mig. Forholder det sig sådan, at sundhedsarbejdere er så koncentrerede om at tage sig af andre, at de tilsidesætter risikoen for at skade sig selv? Tager visse sundhedsmyndigheder *virkelig ethvert* tænkeligt skridt for at sikre personalets sikkerhed?

Alle arbejdsgivere, og det gælder både i sundhedsvæsenet og i det private erhvervsliv, har en pligt til at beskytte. Kort sagt, skal arbejdsgivere tage ethvert rimeligt skridt for at sikre deres medarbejders arbejdsmiljø, så vidt det med rimelighed er praktisk muligt, og at reducere enhver risiko til et så lavt niveau, som det med rimelighed er praktisk muligt.

En rimeligt forudsigelig risiko er en, der, hvis den realiseres, kan resultere i traumer eller skader, og som kan forudsiges af en fornuftig person med de nødvendige færdigheder og den nødvendige viden. Det burde være indlysende, at kirurger, operationssygeplejersker og andet personale på en operationsstue løber en tydelig risiko for perkutane skader og/eller at blive eksponeret for potentielt forurenede blod og kropsvæsker i det patientfokuserede miljø på operationsstuen (og i andre omgivelser i sundhedssystemet, hvor der bruges skarpe instrumenter).

Forfærdende statistik

Statistikken støtter denne påstand, og den er virkelig forbløffende. En stor metaanalyse i USA konkluderede, at en kirurg får en nålestiksskade for hver 10 operationer¹. Den samlede eksponering for blodbårne patogener hos sundhedspersoner i USA løber op i 380.000 rapporterede hændelser årligt² (dvs. mere end 1000 om dagen). WHO udtaler, at der blandt de 35 millioner sundhedspersoner på verdensplan er omkring 3 millioner, der får perkutane eksponeringer for blodbårne patogener hvert år³ (2 millioner eksponeres for HBV, 0,9 millioner for HCV og 170.000 for HIV). Disse skader resulterer i 70.000 HBV-infektioner, 15.000 HCV-infektioner og 500 HIV-infektioner. I arbejdsmiljømæssige termer repræsenterer disse statistikker et svigt af episke proportioner - og endnu mere i betragtning af det velrapporterede fund, at perkutane skader på sundhedspersoner er signifikant underreporterede over for arbejdsmedicinske afdelinger⁴. Kort sagt er den virkelige situation sandsynligvis meget værre, end statistikken tyder på.

Nogle vil måske argumentere for, at billedet ikke er så trøstesløst - når alt kommer til alt fører hovedparten af kvæstelser eller eksponeringer ikke til infektion. Men det er virkelig ikke godt nok. Virkningerne af eksponering eller skade kan udløse angst for mulige konsekvenser - og så er der bivirkningerne ved profylakse efter eksponering,



Bruger du handsker, der advarer dig?

som kan have en betydelig personlig indvirkning på en tilskadekommet medarbejder. Faktisk fandt et studie i Storbritannien i 2013, at en nålestiksskade kan efterfølges af vedvarende psykiatrisk sygdom - det kan udløse en depression af samme sværhedsgrad som hos patienter med andre psykiatriske traumer⁵.

Er der grund til optimisme?

Men der er grund til optimisme. Sammenlignet med enkelthandsker giver dobbelthandsker et ekstra niveau af beskyttelse mod blodbårne patogener og reducerer i høj grad risikoen for handskepunktur^{6,7}. Denne vigtige viden har støt og roligt ændret sundhedspersonales adfærd, og de anvender i stigende grad dobbelthandsker for at beskytte sig selv og deres patienter mod infektioner, der overføres via skjulte

handskepunkturer. Men opfylder brugen af dobbelthandsker de kriterier, der blev opstillet i de indledende afsnit i denne artikel: Tager sundhedsmyndighederne ethvert tænkeligt skridt for at sikre personalets sikkerhed - reducerer de risikoen så meget, som det med rimelighed er praktisk muligt?

Det forekommer mig, at indikatorhandsker (som tydeligt viser punkturer af yderhandsken med en ændring af farven) bør anvendes meget mere, så man får en tidlig advarsel om handskepunkturer eller skader. Alarmer er en vigtig funktion i det moderne liv; en pilot, hvis fly uden dennes viden er ved at stoppe og falde ned, får en tydelig advarsel via automatiske rystelser af kontrolsøjlen; når snigende gas eller røg fylder et hjem, bipper kulilte- eller røgalarmen som sindssyge og har dermed reddet mange liv.

Spørgsmålet er, om indikatorhandsker opfylder kriterierne for en effektiv 'alarm'? Sund fornuft siger, at en alarm tydeligt skal rette opmærksomheden mod forhold, der kræver rettidig vurdering eller handling, skal advare, informere og vejlede operatørens handling, skal være nyttig og relevant for operatøren, og skal have en defineret reaktion.

Opfyldelse af 'alarmeringskriterier'

Indikatorhandsker opfylder disse vigtige kriterier. De henleder øjeblikkeligt brugerens (eller en nærliggende kollegas) opmærksomhed på en handskepunktur. Jo hurtigere en punkturer opdages, jo hurtigere kan brugeren reagere - enten ved at skifte yderhandsken, eller, hvis der er en skade på huden, ved straks at forlade operationen, tage sig af det skadede område og hurtigt kontakte arbejdsmedicinsk klinik med henblik på profylakse efter eksponering. I kampens hede på en travl operationsstue opdager man måske slet ikke en perkutan skade. Indikatorhandsker tilføjer helt klart et ekstra beskyttelseslag med hensyn til dette. Jeg

“Indikatorhandsker kan hjælpe med at ændre adfærd”

har af indlysende grunde ikke kunnet finde litteratur om uopdagede punkturskader. Personlig erfaring tyder på, at dette kan være almindeligt forekommende; ofte når jeg har koncentreret mig om den foreliggende opgave, har jeg fundet utilsigtede hudlæsioner efterfølgende.

Der er andre fordele ved at bruge indikatorhandsker. Et Cochrane-review⁸ bemærkede, at indikatorhandsker kan medvirke til adfærdændring, og ved at give vigtig feedback kan de vejlede sundhedspersoner, når de udfører opgaver, der involverer skarpe genstande, mere sikkert - ved at de faktisk giver 'træning' og derved medvirker til at forhindre fremtidige eksponeringer. Brug af dobbelthandsker og indikatorhandsker øger selvfølgelig udgifterne på hospitalsbudgetterne, men her tager jeg endnu engang min 'arbejds miljøhat' på - hvad koster en medarbejders sikkerhed? Jeg er så heldig, at det skarpe værktøj, jeg håndterer i mit daglige arbejde, er en kuglepen. Hvis jeg tog blodprøver eller var en kirurg, der brugte skalpel, ville jeg afgjort spørge ledelsen, om de var sikre på, at de havde taget ethvert tænkeligt skridt til at sikre medarbejdernes sikkerhed. Et alternativt syn på tingene kunne være, at 'tredobbelte' beskyttelse (doppelthandsker med et indikatorsystem) ikke er en udgift, men en investering i medarbejdernes helbred - og en udgift, der hjælper medarbejderne med at udføre deres vigtige arbejde.

Referencer:

1. Verbeek J, Basnet P. State of the Science Review Incidence of sharps injuries in surgical units, a meta-analysis and meta-regression. *American Journal of Infection Control* Volume 47, Issue 4, April 2019, Pages 448-455
2. Gurria JP et al. Don't Get Stuck: A Quality Improvement Project to Reduce Perioperative Blood-Borne Pathogen Exposure. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Volume 45, Issue 5, October 2019, Pages 329-336
3. World Health Organization (WHO). *The World Health Report*, Geneva, Switzerland; 2002.
4. Thomas WJ, Murray JR. The incidence and reporting rates of needle-stick injury amongst UK surgeons. *Ann R Coll Surg Engl*. 2009 Jan;91(1):12-7. doi: 10.1308/003588409X359213. Epub 2008 Nov 4.
5. Green B, Griffiths EC. Psychiatric consequences of needlestick injury. *Occupational Medicine*, Volume 63, Issue 3, April 2013, Pages 183-188.
6. European Commission Health & Consumer Protection Directorate-General. Directorate C - Public Health and Risk Assessment. Opinion of the Scientific Committee on Medical Products and Medical Devices on 'The protection offered by natural rubber latex devices against transmissible diseases' Brussels, C7/SANCO/SCMPMD/2003/00023 final D(03)
7. Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection (Doppelthandsker for at reducere krydsinfektion). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. Nr.: CD003087. DOI: 10.1002/14651858.CD003087.pub2.
8. Mischke C et al. Cochrane Systematic Review - Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel - Intervention Version published 07 March 2014; *Cochrane Database of Systematic Reviews*.