FHI
Folkehelseinstituttet

Beskrivelse til støtte ved fremvisning av: Treningsfilmer, indikasjoner for håndhygiene (WHO)

Tilpasset fra WHOs beskrivelse

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/training/slides-accompanying-training-films.ppt?sfvrsn=6b26622c_2

2023

Beskrivelse

- Verdens helseorganisasjon (WHO) introduserte i 2005 modellen «My 5 moments». Modellen er basert på forskning om smitteoverføring via hender og beskriver indikasjoner for når håndhygiene må utføres i forbindelse med pasientkontakt for å hindre overføring av smittestoffer.
- Modellen er tatt i bruk i en rekke land, og er et godt hjelpemiddel både til å beskrive og gi opplæring i behovene for håndhygiene, samt ved observasjon av etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger.
- Modellen ble introdusert i Norge i 2010. Som i flere andre land ble det ved introduksjon gjort en modifikasjon av indikasjon 1, utvidet til å omfatte også før kontakt med pasientens omgivelser. I 2020 ble modellen revidert og som resultat ble indikasjon 4 og 5 (etter kontakt med pasient og etter kontakt med pasientens omgivelser) sammenslått til en indikasjon, omtalt som indikasjon 4. Endringen påvirker i liten grad anbefalingene for når håndhygiene skal utføres, men har noe betydning for hvordan det skal registreres ved observasjon. Som følge av modifiseringene omtales modellen i Norge som «4 Indikasjoner for håndhygiene», ofte forkortet til «4 Indikasjoner».
- WHO utarbeidet i 2009 treningsfilmer ment til bruk ved opplæring a observatører i modellen for håndhygiene.
- I denne presentasjonen gis det forklaring på hvordan en observatør bør registrere etterlevelse av håndhygiene i NOST når det trenes med senarioene som vises i WHOS øvingsfilmer. Beskrivelsene er tilpasset den norske modellen for håndhygiene.

Lenke til undervisningsfilmene: https://www.youtube.com/watch?v=XZKXMw29kFU

SENARIO 1: Før pasientkontakt

1a – På vei inn i pasientsonen (håndhygiene utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren åpner døren (siste kontakt med helstjenesteområde), trer inn i rommet og går mot pasienten.
- Hun utfører hånddesinfeksjon mens hun går innover i rommet (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun flytter på nattbordet (berøring av gjenstand i pasientsonen).
- Hun hjelper pasienten med å flytte frem armen (første pasientkontakt).

Budskap

- Sykepleieren utfører hånddesinfeksjon før hun berører overflater eller gjenstander i pasientsonen.
- Ettersom disse er en del av pasientsonen er det ikke nødvendig å utføre håndhygiene på ny før hun berører pasienten.

SENARIO 1: Før pasientkontakt

1b – Rett i forkant av pasientkontakt (håndhygiene ikke utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren åpner døren (siste kontakt med helstjenesteområde), trer inn i rommet og går mot pasienten.
- Hun flytter på nattbordet Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: før kontakt med gjenstander i pasientsonen).
- Hun utfører håndhygiene ved hånddesinfeksjon (ingen indikasjon, mellom pasient og pasientområdet, registreres ikke).
- Hun hjelper pasienten med å flytte frem armen (første pasientkontakt).

Budskap

- Håndhygiene er påkrevet før kontakt med pasient eller pasientens omgivelser for å beskytte pasienten mot patogene mikrober heslearbeideren bærer på hendene etter kontakt med helsetjenesteområdet utenfor pasientsonen.

SENARIO 1: Før pasientkontakt

1c – Håndhygiene i corridor (håndhygiene ikke utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren utfører hånddesinfeksjon i korridoren (håndhygieneaktiviteten er ubegrunnet, ingen indikasjon, registreres ikke).
- Hun åpner døren (siste kontakt med omgivelsene i helsetjenesteområdet) og går inn i rommet mot pasienten.
- Hun hjelper pasienten med å flytte frem armen. Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: før pasientkontakt).

Budskap

- Etter å ha utført håndhygiene i korriodoren (en handling som ble utført uten synlige indikasjoner), berører sykepleieren dørhåndtaket og muliggjør kontaminering av hendene med patogene mikrober fra helsetjenesteområdet. Hun unnlater deretter å utføre håndhygiene før hun berører pasienten. Hun øker ved dette risikoen for å kontaminere ham med disse bakteriene.

SENARIO 1: Før pasientkontakt

1d – Repetert pasientkontakt (håndhygiene utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren åpner døren (siste kontakt med helstjenesteområde), trer inn i rommet og går mot pasienten.
- Hun utfører hånddesinfeksjon mens hun går innover i rommet (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun hjelper pasienten med å flytte frem armen og måler blodtrykket (første pasientkontakt).
- Hun flytter seg til den andre siden av sengen.
- Hun flytter på nattbordet (berøring av gjenstand i pasientsonen).
- Hun tar pasientens høyre arm og undersøker fingrenes bevegelighet (pasientkontakt).
- Hun bøyer seg ned for å undersøke innholdet i urinposen, og berører deretter sengen mens hun retter seg opp (kontakt med pasientomgivelsene). Hun fyller et glass med vann for pasienten (kontakt med pasientomgivelser).

Fortsetter neste side.

SENARIO 1: Før pasientkontakt

1d – Repetert pasientkontakt (håndhygiene utført) forts.

Budskap

- Sekvensen viser en rekke berøringer av pasienten og hans omgivelser, men ingen rene/aseptiske prosedyrer eller eksponeringer for kroppsvæske.
- Håndhygiene er korrekt utført, før første berøring av pasienten. Det er ikke behov for ytterligere håndhygiene, ettersom sykepleieren holder seg innen pasientsonen.

- På slutten av sekvensen utførte hun hånddesinfeksjon. Handlingen skal imidlertid ikke registreres ettersom man ikke vet om hun faktisk forlot pasienten og hans sone.

- Dersom man hadde sett at pleieren forlot pasienten for gjøre oppgaver utenfor pasientsonen skulle man registrert ett nytt kort som viste at hh ble utført etter pasientkontakt.

SENARIO 2: Før ren/aseptisk prosedyre

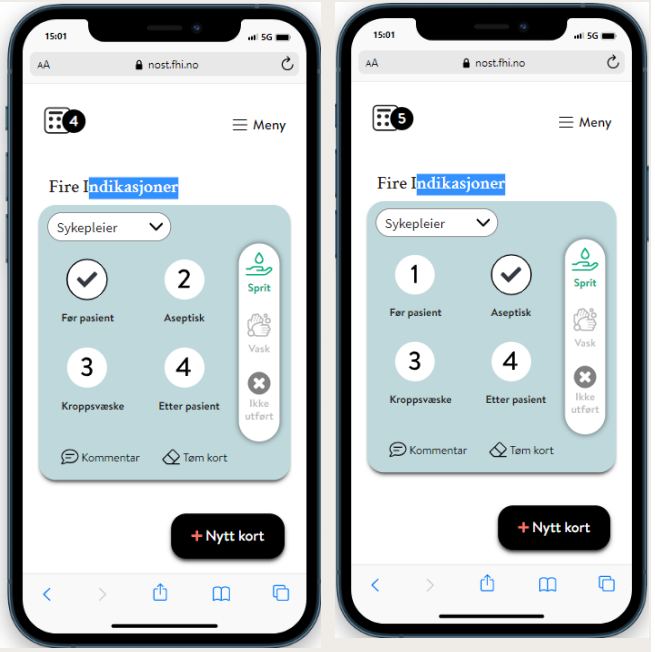
2a – Ren/aseptisk prosedyre under lenger frekvens (håndhygiene utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren går inn i rommet og plasserer brettet med utstyr til injeksjon på nattbordet (siste kontakt med helsetjenesteområdet).
- Hun utfører håndesinfeksjon (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun hjelper pasienten med å ta frem armen (første pasientkontakt).
- Hun flytter på nattbordet (kontakt med pasientomgivelser).
- Hun heller desinfeksjonsvæske på kompressene.
- Hun utfører håndesinfeksjon (indikasjon: før ren/aseptisk prosedyre).
- Hun åpner koblingen til det perifere venekateteret, gir injeksjon og lukker koblingen (aseptisk prosedyre).

Budskap

- Sykepleieren hadde direkte kontakt med pasienten (hun utførte håndhygiene som indikert) og pasientomgivelsene. Hun repeterte deretter håndhygienehandlingen før ren/aseptisk prosedyre for å beskytte pasienten mot bakterier fra hans egen flora.



SENARIO 2: Før ren/aseptisk prosedyre

2b – Kun ren/ aseptisk prosedyre (håndhygiene utført)

Beskrivelse

- Sykepleieren går inn i rommet og plasserer brettet med utstyr til injeksjon på nattbordet (siste kontakt med helsetjenesteområdet).
- Pasienten ligger å sover i sengen. Armen med perifert venekateter ligger tilgjengelig for sykepleieren.
- Hun heller desinfeksjonsvæske på kompressene.
- Hun utfører håndhygiene ved hånddesinfeksjon (indikasjon før pasientkontakt og før ren/ aseptisk prosedyre).
- Hun åpner koblingen på venekateteret, gir injeksjonen og lukker koblingen (ren/aseptisk prosedyre uten direkte pasientkontakt).

Budskap

- Den rene/aseptiske prosedyren er første pasientkontakt, det blir derfor rett å registrere indikasjon 1 og 2.

SENARIO 3: Etter kontakt med kroppsv.

3a – Etter eksponering for kroppsvæsker innen en frekvens (hh ikke utf.)

Beskrivelse

- Sykepleieren tar en blodprøve (eksponeres for kroppsvæske).
- Når hun er ferdig, fjerner hun staseslange, legger på en kompresss på innstikkstedet og rydder sammen utstyret på brettet (fortsatt eksponering for kroppsvæske).
- Hun tar av hanskene og kaster disse i en bøtte (fortsatt eksponert for kroppsvæske).
- Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: etter kontakt med kroppsvæske).
- Hun tar pasientens puls (neste pasientkontakt).

Budskap

- Håndhygiene må utføres umiddelbart etter at man har vært eksponert for kroppsvæske, før ny berøring av pasienten eller enhver berøring av overflater eller gjenstander i pasientsonen eller helsetjenesteområdet forøvrig. Dette for å hindre spredning av mikrober.
- Enhver handling som medfører kontakt med kroppsvæsker utgjør en risiko ettersom eksponering kan ha vært reell selv om den ikke har vært synlig.

SENARIO 3: Etter eksponering for kroppsv.

3b – Etter eksponering for kroppsvæsker innen en lengre frekvens

Beskrivelse

- Sykepleieren tar en blodprøve (eksponeres for kroppsvæske).
- Når hun er ferdig, fjerner hun stasesalge, legger på en kompresss og rydder sammen utstyret på brettet (fortsatt eksponering for kroppsvæske).
- Hun tar av hanskene og kaster disse i en bøtte (fortsatt eksponert for kroppsvæske).
- Hun utfører håndhygiene ved håndesinfeksjon (indikasjon: eksponert for kroppsvæske).
- Hun tar pasientens puls (neste pasientkontakt).

Budskap

- Sykepleieren utfører håndhygiene som indikert etter eksponering for kroppsvæsker (hendene er ikke synlig tilsølet, håndesinfeksjon er derfor en egnet metode for håndhygiene).

SENARIO 3: Etter kontakt med kroppsv.

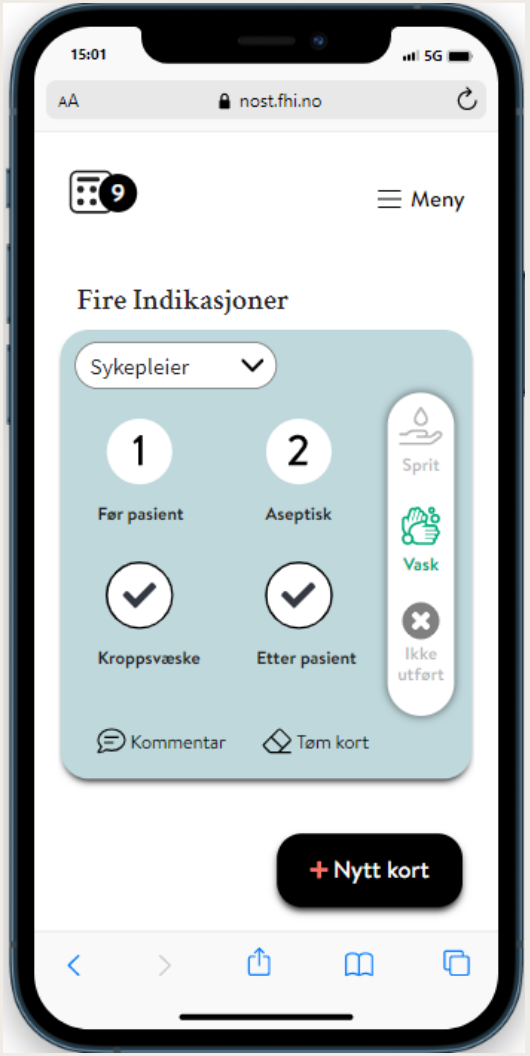
3c – Etter kontakt med kroppsvæske (håndvask)

Beskrivelse

- Sykepleieren tar en blodprøve (eksponeres for blod).
- Når hun er ferdig fjerner hun staseslangen og legger på en kompress på innstikksstedet (fortsatt eksponering for blod).
- Hun samler utstyret og går til søppelkassen og kaster det brukte utstyret (fortsatt eksponering for blod).
- Hun tar av hanskene og kaster dem i søppelbøtten (fortsatt eksponering for blod).
- Hun vasker hendene med såpe og vann (etter å ha vært eksponert for kroppsv. og etter å ha berørt en pasient).

Budskap

- Sykepleieren utfører indikert håndhygiene etter eksponering av kroppsvæske og etter kontakt med pasient (to indikasjoner som korresponderer med en anledning for håndhygiene).
- Hun utfører håndhygiene med håndvask. Håndvask med såpe og vann er rekommandert når hendene er synlig tilsølet. Om ikke det har vært synlig kontakt med kroppsvæsker er både håndddesinfeksjon og håndvask gode alternativer for håndhygiene.



SENARIO 4: Etter pasientkontakt

Beskrivelse

- Sykepleieren tar blodtrykk (siste pasientkontakt).
- Hun forlater pasienten og går til en tralle hvor pasientkurven ligger (ingen kontakt).
- Hun utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Hun skriver i kurven på trallen og forlater rommet med trallen (første kontakt med helsetjenesteområdet).

Budskap

- Trallen er ikke en del av pasientomgivelsene, og håndhygiene skal derfor utføres etter pasientkontak, før man berører kurven eller trallen.

SENARIO 5: Etter berøring av pasientens omg.

5a – Pasientomgivelser (håndhygiene delvis utført)

Beskrivelse

- Pleieren entrer rommet med en tralle.
- Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: før kontakt med gjenstander i pasientsonen).
- Hun rydder nattbordet (tar bort tom flaske og et glass) og rengjør nattbordsflaten.
- Hun setter en flaske og et rent glass på nattbordet (pasientomgivelser).
- Hun utfører håndhygiene ved hånddesinfeksjon (indikasjon: etter kontakt med pasientomgivelsene).
- Hun forlater rommet med trallen.

Budskap

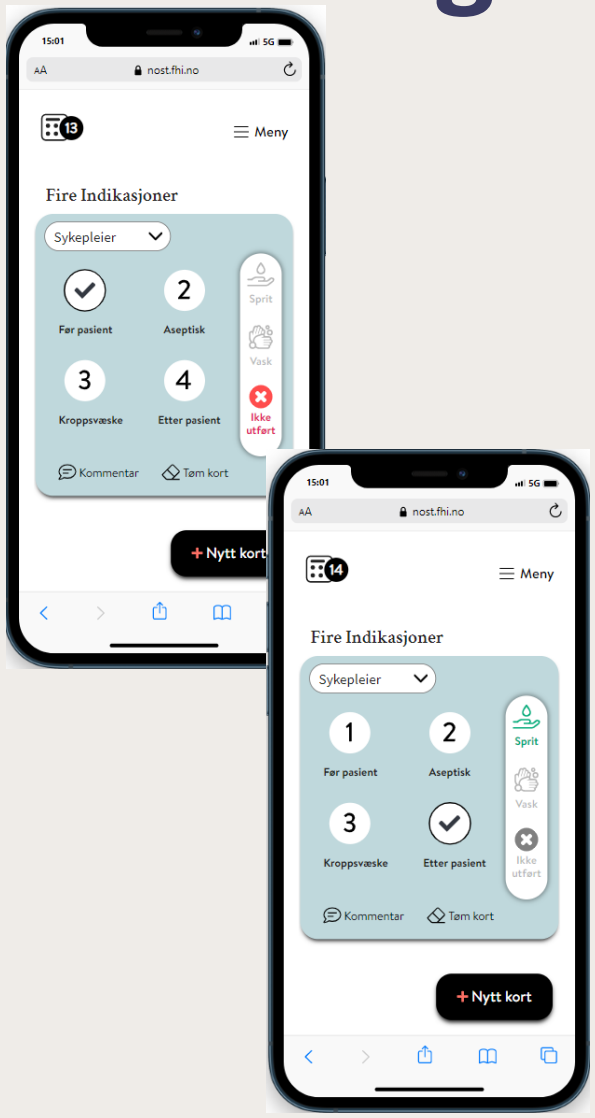
- Hun har ingen fysisk kontakt med pasienten, men håndhygiene må utføres som følge av berøring av overflater og gjenstander i pasientens omgivelser (pasientsonen).

SENARIO 5: Etter berøring av pasientomg.

5b – Pasientomgivelser (håndhygiene delvis utført)

Beskrivelse/budskap

- Pleieren entrer rommet med en tralle.
- Pasienten ber om et glass vann, og pleieren heller vann i glasset (pasientomgivelser).
- Hun utfører ikke håndhygiene etter indikasjon 1 (indikasjon: før pasientkontakt).
- Pleieren utfører deretter Håndhygiene før hun berører pasienten. (ingen indikasjon, mellom pasient og pasientområdet, registreres ikke).
- Hun hjelper pasienten å sette seg opp i sengen (første pasientkontakt).
- Hun gir glasset til pasienten, pasienten drikker noe og gir deretter glasset tilbake til pleieren.
- Pleieren rydder på nattbordet (tar bort tom flaske og glass).
- Hun rengjør bordoverflaten og setter en flaske og rent glass på nattbordet.
- Hun utfører håndhygiene ved hånddesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Hun forlater rommet med trallen.

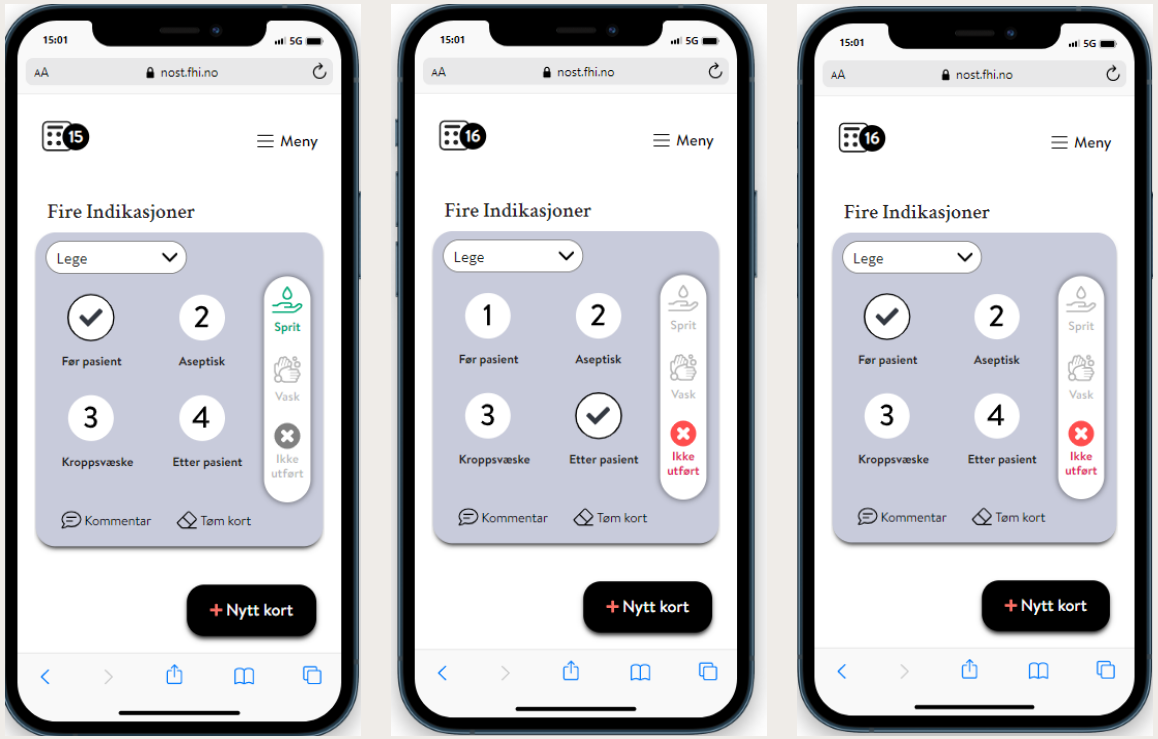


SENARIO 6: Opphold i pleiesekvens

6a – Opphold i pleiesekvens

Beskrivelse/ budskap

- Legen entrer rommet og går mot pasienten.
- Hun utfører håndhygiene ved håndesinfeksjon mens hun går mot pasienten (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun håndhilser på pasienten og undersøker kneet hans.
- Callingen piper, legen unnskylder seg og går ut i korridoren hvor hun besvarer telefonen. Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Legen kommer tilbake til rommet gjennom den åpne døren.
- Hun fortsetter den fysiske undersøkelsen av pasienten. Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: før pasientkontakt).

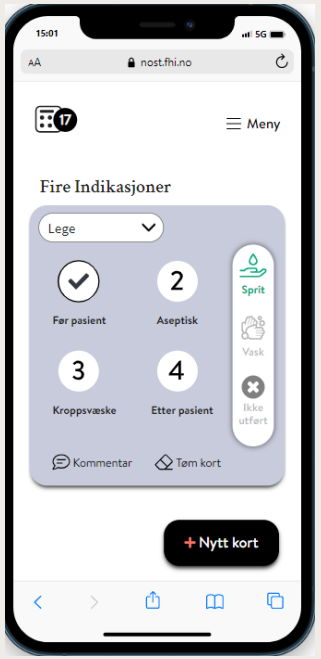


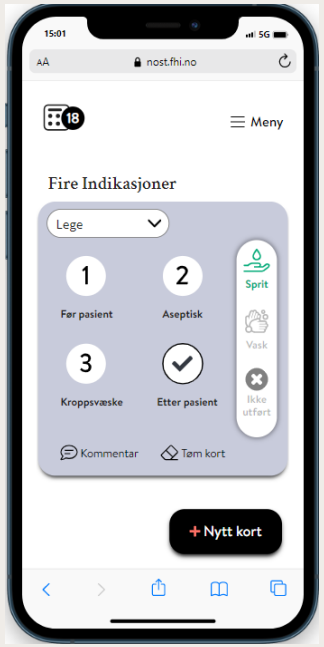
SENARIO 6: Opphold i behandlingssekvens

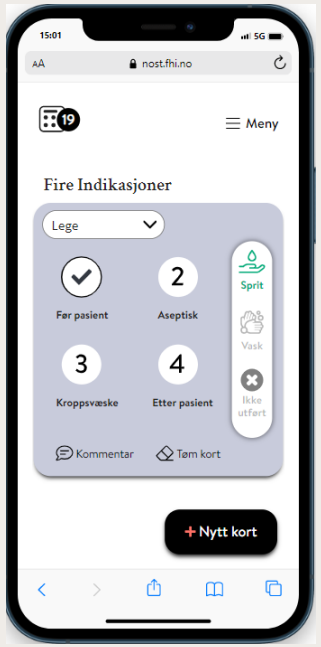
6b – Opphold i behandlingssekvens

Beskrivelse/budskap

- Legen entrer rommet og går mot pasienten.
- Hun utfører håndhygiene ved håndesinfeksjon mens hun går mot pasienten (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun håndhilser på pasienten og undersøker deretter pasientens kne.
- Callingen piper, legen unnskylder seg selv med at hun må besvare.
- Hun utfører håndesinfeksjon mens hun forlater rommet (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Legen utfører håndhygiene (håndesinfeksjon) mens hun kommer tilbake til pasienten gjennom den åpne døren (indikasjon: før pasientkontakt).
- Hun fortsetter med den fysiske undersøkelsen av pasienten.







SENARIO 7: Mellom pasienter

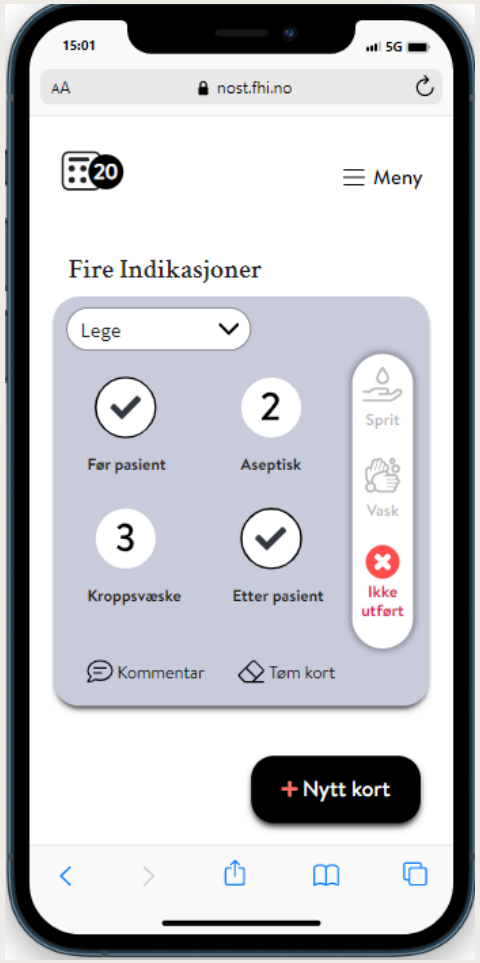
7a – Mellom pasienter (håndhygiene ikke utført)

Beskrivelse

- Legen undersøker pasient X.
- Når han er ferdig, veksler han håndtrykk med pasienten før han forlater ham.
- Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: etter pasientkontakt og før pasientkontakt).
- Han henvender seg til pasient Y og hilser ved håndtrykk.

Budskap

- Det oppstod to indikasjoner (etter pasientkontakt og før pasientkontakt) som korresponderte til én felles anledning for håndhygiene.



SENARIO 7: Mellom pasienter

7b – Mellom pasienter (håndhygiene utført)

Beskrivelse/budskap

- Legen undersøker pasient x.
- Når han er ferdig, håndhilser han på pasienten og går derfra.
- Han utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt og før pasientkontakt).
- Han går til pasient Y, og hilser med et håndtrykk.

SENARIO 8: Fysisk undersøkelse

8a – Fysisk undersøkelse (håndhygiene ikke utført)

Beskrivelse/budskap

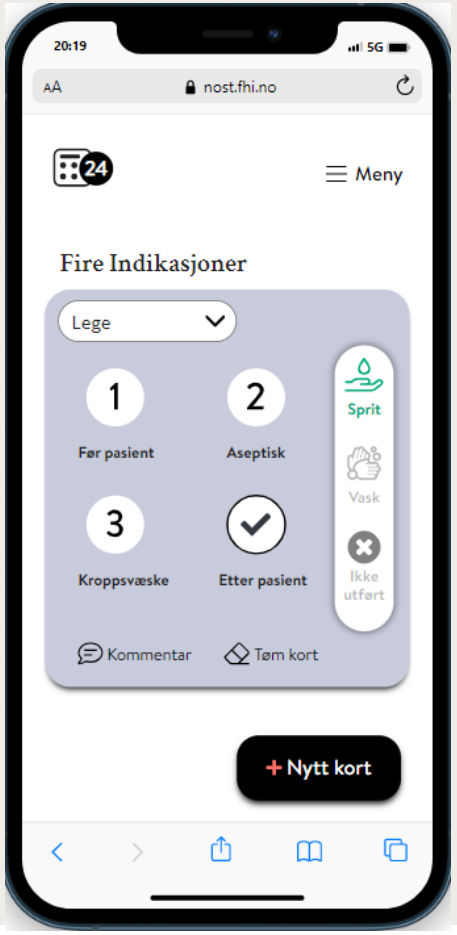
- Legen står ved pasienten og lytter på hjertet.
- Sykepleieren entrer rommet med en tralle.
- Hun utfører håndhygiene ved håndesinfeksjon (indikasjon: før pasientkontakt).
- Sykepleieren hjelper legen med å hjelpe pasienten høyere opp i sengen.
- Legen lytter på pasientens lunger.
- Legen ber sykepleieren om å sende ham undersøkelsesutstyret.
- Legen tar på hansker for å undersøke pasientens munn ved bruk av spatel og lommelykt.*
- Hun hjelper pasienten til å åpne munnen, og undersøker munnslimhinnen (kontakt med munnslimhinnen).
- Noe sekret drypper, og legen tørker dette bort (eksponering for kroppsvæske).

*Det kan diskuteres om undersøkelse av munnhulen er en ren prosedyre og om håndhygiene bør utføres før hansker tas på. Ettersom legen ikke er direkte kontakt med slimhinnen eller deler av utstyr som skal inn i munnhulen vurderes det i dette tilfellet at håndhygiene *ikke* er påkrevet.

- Sykepleieren utfører håndhygiene med håndesinfeksjon (uten indikasjon for håndhygiene).
- Legen fullfører undersøkelsen.
- Hun kaster cellestoffet og spatelen i en søppelbøtte og tar av hanskene og kaster disse i samme bøtten.
- Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: etter eksponering for kroppsvæsker).
- Sykepleieren senker hodeenden på sengen.
- Legen palperer pasientens mage.
- Legen utfører håndhygiene ved håndesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Legen forlater pasienten.
- Sykepleieren rer opp pasientens seng, og flytter intrumentbrettet.
- Hun setter brettet ved vaskebenken, og forlater rommet.
- Indikert håndhygiene ble ikke utført (indikasjon: etter pasientkontakt).

SENARIO 8: Fysisk undersøkelse

8a – Fysisk undersøkelse (håndhygiene ikke utført) forts.



SCENARIO 8: Fysisk undersøkelse

8b – Fysisk undersøkelse (håndhygiene utført)

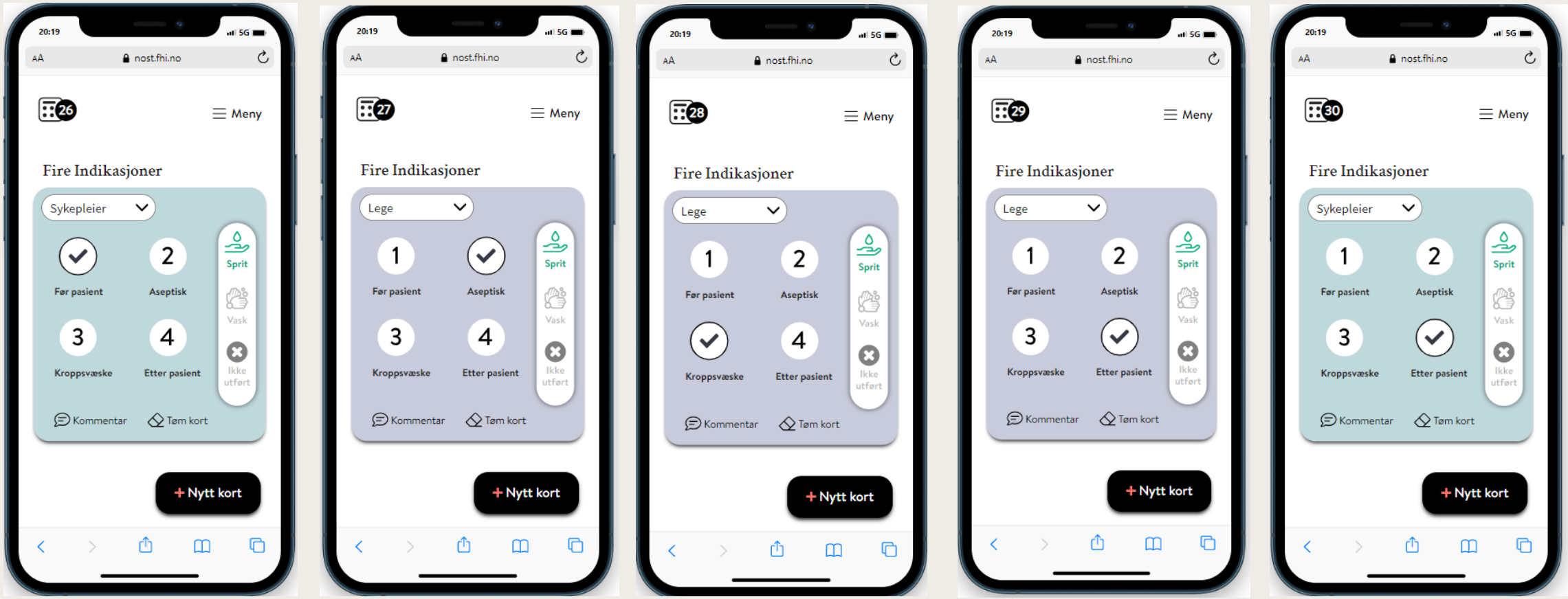
Beskrivelse

- Legen lytter på pasientens hjerte.
- Sykepleieren entrer rommet med en tralle.
- Hun utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: før pasientkontakt).
- Sykepleieren hjelper legen å hjelpe pasienten høyere opp i sengen.
- Doktoren undersøker pasientens lunger.
- Legen ber sykepleieren om å sende over undersøkelsesutstyret.
- Legen utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: før ren/ aseptisk prosedyre)*
- Legen tar på hansker for å undersøke pasientens munn med med spatel og lommelykt.
- Hun hjelper pasienten å åpne munnen og undersøker munnslimhinnen (kontakt med munnslimhinnen).
- Det drypper litt sekret, legen tørker dette bort (eksponering for kroppsvæske).
- Hun fullfører undersøkelsen.
- Hun kaster cellestoffet og spatelen i en søppelbøtte, tar av hanskene og kaster disse i samme bøtte.
- Hun utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: etter eksponering for kroppsvæske).
- Sykepleieren senker hodeenden på sengen.
- Legen palperer pasientens mage.
- Legen utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Hun forlater pasienten.
- Sykepleieren rer opp sengen og rydder bort instrumentbrettet.
- Hun setter brettet fra seg ved vasken.
- Hun utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: etter pasientkontakt).
- Hun forlater rommet.

*Det kan diskuteres om undersøkelse av munnhulen er en ren prosedyre og om håndhygiene bør utføres før hansker tas på. Ettersom legen i dette tilfellet selv vurderer at det er behov kan det være naturlig for observatør å registrere det som en indikasjon før ren/aseptisk prosedyre. Observatøren kan også velge å ikke registrere anledningen om det er usikkerhet om det faktisk er en indikasjon tilstede.

SCENARIO 8: Fysisk undersøkelse

8b – Fysisk undersøkelse (håndhygiene utført) forts.



SENARIO 9: Arterie punksjon

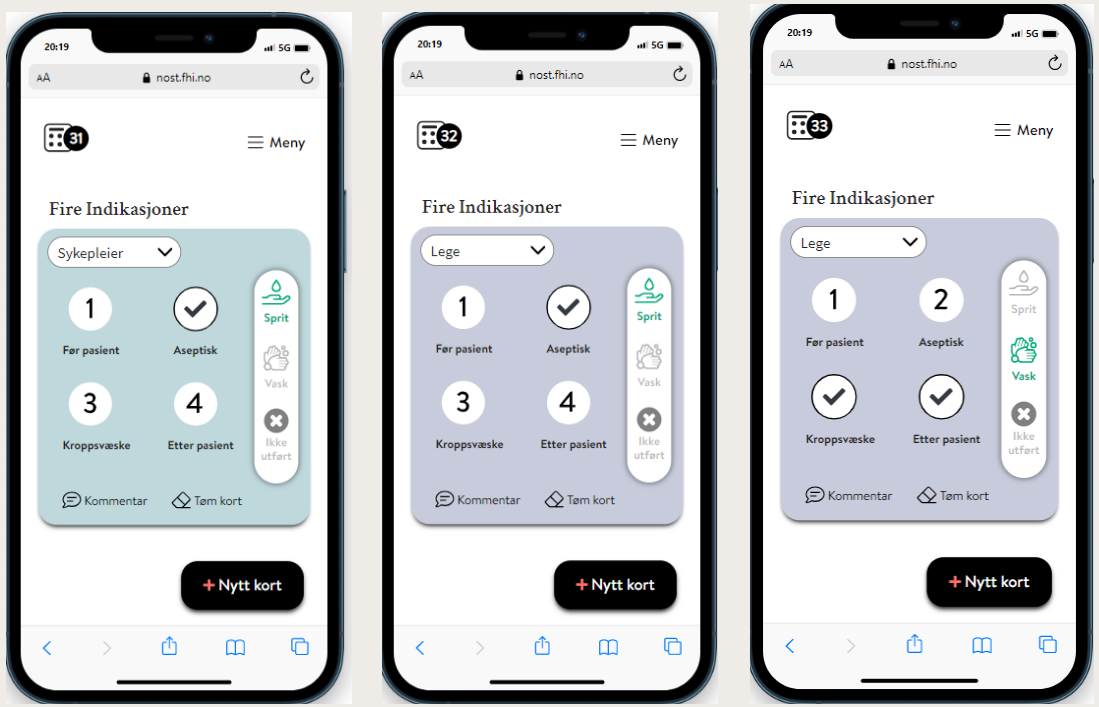
9- Arterie punksjon (håndhygiene utført)

Beskrivelse/ budskap

- Sykepleieren justerer pasientens oksygentilførsel og plasserer pasienten i en i tilbakelent possisjon. Hun tilkaller deretter legen.
- Legen entrer rommet gjennom en åpen dør, vurderer pasientens tilstand, og beslutter å utføre arterie punksjon.
- Hun forklarer prosedyren for pasienten mens hun palperer radialarterien på dennes høyre arm.
- Sykepleieren plasserer et beskyttende dekke under pasientens arm.
- Både sykepleier og lege utfører hånddesinfeksjon (indikasjon: før ren/ aseptisk prosedyre).
- Sykepleieren åpner en pakke med sterile tupfere og fukter disse med desinfeksjonsmiddel.
- Sykepleieren åpner pakken med sprøyten.
- Legen desinfiserer punksjonsstedet, og tar deretter på seg hansker.
- Hun tar prøven og setter deretter på en kompress på injeksjonsstedet.
- Hun ber pasienten presse på arterien.
- Hun putter sprøytespissen i en sprøyteboks, plasserer dekselet over prøven og gir den til sykepleieren.
- Sykepleieren forlater rommet og kan ikke observeres videre.
- Legen legger på en bandasje.
- Hun tar brukt materiale og brettet og går til vasken hvor hun kaster bruk engangsutstyr i søppla.
- Hun tar av hanskene.
- Hun utfører håndhygiene (indikasjon: etter eksponering for kroppsvæske og etter pasientkontakt).

SENARIO 9: Arterie punksjon

9- Arterie punksjon (håndhygiene utført) forts.

Budskap

- Etter å ha berørt pasienten forlater sykepleieren pasientrommet for å hente legen. Man får ikke observert eventuelle indikasjoner for håndhygiene.
- Legen ankommer rommet gjennom den åpne døren og berører pasienten uten å utføre håndhygiene. Man kan ikke registrere manglende håndhygieneaktivitet, ettersom hun kan ha utført håndhygiene utenfor rommet.
- Hun utfører deretter korrekt som indikert håndhygiene før arterie punksjon (ren/ aseptisk prosedyre) og etter eksponering for kroppsvæsk/ etter pasientkontakt.
- Sykepleieren forlater rommet gjennom den åpne døren med et brett som har vært i pasientsonen. Ingen indikasjoner kan observeres eller registreres.