



Hvad kan overleve i en bageovn?

Semmelweis blev i sin tid mødt med skepsis og modstand, da han mente, at håndvask kunne have betydning for spredning af barselsfeber. Den gang mente man, at evidens ville sige, at man kunne forklare, hvordan ting hang sammen; og det kunne han ikke. Der var altså ingen evidens, og derudover mente mange, at det at vaske hænder før man tilså hver enkelt patient ganske enkelt ville medføre for meget arbejde for den enkelte læge. Så intet under, at det var opad bakke.

I dag er vi heldigvis blevet klogere, og ingen betvivler længere, at god hygiejne er vigtig for at forhindre spredning af infektioner. Men hvordan er det lige præcis man gør? På sygehusene er der sterilcentraler og hygiejneorganisationer. Tykke manualer beskriver procedurerne. Det fungerer godt på sygehusene, men er alt for omfangsrigt i forhold til behovet i en lægepraksis. I stedet har man brugt de løsninger, man kunne finde på. Hvis varme steriliserer, må man kunne bruge en bageovn. Og intet overlever vel 160 grader i to timer.

Men fra 2015 er det blevet lettere. Den Centrale Enhed for Infektionshygiejne (CEI) udgav dette år i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Almen Praksis", i daglig tale kaldet NIR. På 23 sider, incl. forord, indholdsfortegnelse og referencer, gennemgås koncist og handlingsorienteret de forholdsregler, der skal til, for at sikre god hygiejne i almen praksis. Der er mange henvisninger til referencer, hvis man vil gå mere i dybden. Men de 23 sider giver egentlig umiddelbart svar på langt det meste, man har brug for at vide.

Til andre tider ville sådanne retningslinjer kunne have levet et godt liv efter devisen, at den, der lever upåagt, lever godt. Særligt interesserede ville have læst og brugt dem, og de andre gjorde det godt nok i forvejen. Vi ser jo aldrig infektioner i min praksis. Men noget andet startede på nogenlunde samme tid, nemlig akkreditering. Nu kommer kolleger ud og undersøger systematisk praksis ud fra akkrediteringsstandarderne i DDKM - og én af dem handler om hygiejne.

Desværre fandtes NIR ikke, da standarderne blev skrevet. Hvis det havde været tilfældet, havde vi måske blot haft en standard, der sagde, at almen praksis kender og efterlever NIR, og som var forsynet med nogle indikatorer, målepunkter, hvor man undersøgte efterlevelsen af udvalgte dele af NIR, fx det, der handler om genbehandling af instrumenter til flergangsbrug.

Det er nemlig sådan, at IKAS ikke har sine egen opfattelse af, hvordan man bedriver hygiejne. Vi går ud fra, at eksperterne bag NIR har foretaget fornuftige afgørelser og tilpasninger til de særlige forhold i almen praksis. Derfor er vores praksis, at det, der i NIR er "skal-krav" skal efterleves, hvis man vil akkrediteres uden bemærkninger. Man har selvfølgelig lov til at være uenig i det, der står i NIR. Men den diskussion må man tage med CEI. Og kan man få CEI til at ændre opfattelse, følger IKAS naturligvis straks med.

Vi bliver tit spurgt om, hvorfor det kan have sin rigtighed, at man skal rengøre instrumenter på en bestemt måde, hvorfor man skal desinficere instrumenterne, inden de steriliseres i autoklaven eller tørsterilisationsovnen, som da slår alt ihjel, og hvorfor man dog ikke kan desinficere i en husholdningsopvaskemaskine. Vores svar er hver gang: Vi følger NIR. Vi vil ligeså lidt selv rette i disse retningslinjer, som vi ville rette i retningslinjerne for behandling af diabetes.



Genbehandling af instrumenter er ikke det eneste, der har været diskuteret. Også behovet for rengøring på alle brugsdage (inklusive toiletter) er blevet draget i tvivl, ligesom nogle har ment, at det var alt for tidskrævende at foretage huddesinfektion forud for blodprøvetagning. Men også her forholder vi os blot til NIR.

Vi må erkende, at vi også har lært noget om hygiejneregler, siden vi startede surveys i almen praksis. Det er simpelthen sværere at forstå, end vi havde forestillet os. Dette sagt uden malice. Nogle vil derfor opleve, at surveyorne nu påpeger mangler, som i de første surveys undgik påtale. Vi er også i IKAS blevet klogere. Og vi tror på, at de praktiserende læger er enige i, at formålet med survey ikke er at få en ren attest, men at lære. Vi vil gerne hjælpe med at finde hensigtsmæssige løsninger. Hvis surveyorne påtaler en husholdningsopvaskemaskine, er løsningen ikke nødvendigvis at købe en - indrømmet dyr - instrumentopvaskemaskine, hvis man kun har få instrumenter. NIR beskriver en enkelt proces, som kun kræver, at man anskaffer en almindelig mikrobølgeovn - eller man kan overveje, om man kan overgå til at anvende engangsudstyr.

Sundhedsstyrelsen påpeger i sin netop opdaterede vejledning om MRSA, at enhver patient kan være MRSA-bærer. Vi nærmer os måske en tid, hvor infektioner ikke længere er noget, som altid let kan behandles. Det må være i alles interesse, at vi sætter en på én gang høj og realistisk standard for hygiejnen og ikke giver køb, når det bliver bare en lille smule besværligt.

*Jesper Gad Christensen
Direktør i IKAS
21. september 2016*