

GÅR DET ATT MINSKA INFEKTIONER HOS DE SKÖRASTE PATIENTERNA?

ERFARENHETER IFRÅN SAFEHANDS

ANNETTE ERICHSEN, OP. SSK , DOCENT, VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA, GU.

SAHLGRENSKA SJUKHUSET , ORTOPEDI.



PRIMÄRA PROTESER

- Friskare (lägre ASA)
- Peroperativ optimering
- Aktiva åtgärder för att behålla normal kroppstemperatur
- Ab profylax i rätt tid
- Opereras i ultraren luft
- Följsamhet till klädrutiner
- Få dörröppningar
- Stark säkerhetskultur

---Brister i aseptisk teknik och handhygien---

AKUTA

- Sjukare (högre ASA)
- Mindre tid för optimering
- Mer sällan åtgärder för normoterni
- Brister i timing av AB profylax
- Opereras i omblandad ventilation
- Ej lika hög grad av följsamhet till klädrutiner
- Många dörröppningar
- Svag säkerhetskultur

VAD KAN VI GÖRA ÅT DET?



HUR ÄR DET ATT LEDA INFEKTIONS PREVENTION PÅ OPERATION?

HINDER

- Arbetar och lär i stuprör- varje kategori för sig
- Saknas gemensamma plattformar för samarbete mellan chefer och professionella
- Hierarkier och ”maktspel”
- Evidens har betydelse- men det finns paradoxer
- Chefer är osäkra på sin kunskap om infektionspreventiva åtgärder
- Målkonflikter i organisationen

STÖDJANDE FAKTORER

Goda relationer och samarbeten över gränser

Kontroll över implementeringsprocesser/engagemang

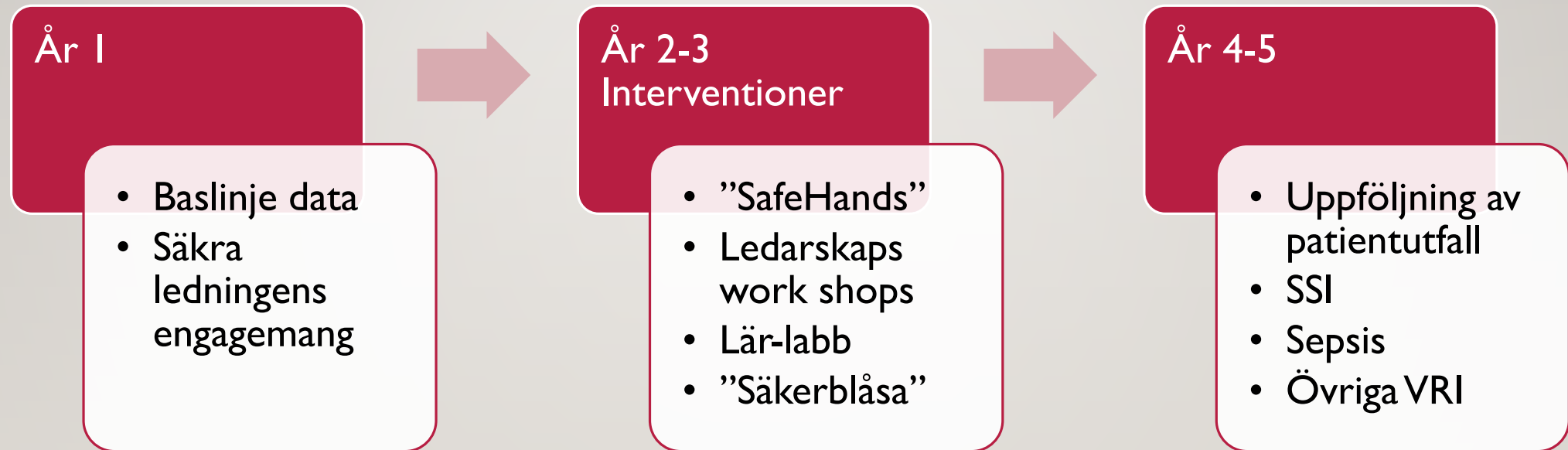
SÅ HÄR GJORDE VI I SAFE HANDS; INTERVENTIONEN

- Motivation genom att visa på fakta om infektioner
- Stödja chefer/ledare i att utveckla ett effektivt ledarskap i förändringsarbete enligt senaste forskningsrön
- Partnerskap mellan forskare, chefer/ledare och medarbetare- ny kunskap skapas tillsammans.
- Deltagare ses som kompetenta experter på sin egen verklighet- **äger lösningen, vi underlättar**
- Lära tillsammans och hitta gemensamma lösningar för säkrare vård ; **Lär-labb under ett år med personal och chefer**
- Påverka säkerhetskulturen- dvs hur vi tänker kring risk och säkerhet i relation till äldre sköra patienter och infektionsprevention
- Följde upp infektioner noggrant under 5 år

VI DISKUTERADE OCH ARBETADE MED;

- Handhygien och aseptisk teknik vid inläggning av katetrar och intubation
- Renhet i operationsluft
- Antibiotika profylax i rätt tid
- Val av operatörskompetens
- Klorhexidin duschar
- Normotermi

TIDSLINJE ÅR 1-5



RESULTAT BASERAT PÅ 3553 PATIENTER

- Medelålder 84 år
- 70% kvinnor
- ASA III
- Det var få skillnader i sjuklighetsgrad mellan år 1-2 och år 4-5
- Något fler patienter med kognitivsvikt år 4-5
- Tid på sjukhus 14.3 år 1 till 9.7 dagar år 5 $P < 0.001$
- Kortare operationstid (ej sig). (Mindre spridning runt medelvärdet max; 226 min till 174 min)

TIDIGA POSTOPERATIVA SÅRINFEKTIONER

Minskade från 2.5% till 1.1%

Halvprotes = 2.7%

Intern fixation = 1.5%

Univariabel analys justerad för ålder och kön;

Pre-intervention, sepsis, trycksår (Norton 4), hudskada, sepsis och KAD mer än en gång
ökade signifikant oddsen för postoperativ sårinfektion

MULTIVARIAT REGRESSIONSANALYS

År (interventionen)

Sepsis

Manligt kön

Operationstid

Hudskada

Påverkade utfallet postoperativ infektion och bidrog signifikant till modellen

För varje år som gick minskade oddsen för tidig sårinfektion

TIDIGA POSTOPERATIVA SÅRINFEKTIONER

Patienter med sårinfektion hade dubbelt så lång vårtid jämfört med de utan 22.5 dagar vs 11.8 dagar

De led även av fler VRI än de utan;

UVI 13.3% vs 8.3%

Sepsis 11.9% vs 4.7%

Penumoni 10.5 vs 7%

ÖVRIGA VÅRDRELATERADE INFEKTIONER

- Sepsis 2.7 till 1.3%
- 80 % av sepsis bedömdes vara vårdrelaterade,
för dessa patienter var vårdtiden i medeltal 23 dagar
- Pneumoni ca 8% **ingen** skillnad under åren

SLUTSATSER OCH LÄRDOMAR

- Man ska inte underskatta betydelsen av aseptisk inläggning och hantering av alla typer av infarter för postoperativa sårinfektioner
- Trycksår och hudskador utgör en betydande risk för sårinfektion- har vi råd att prioritera bort omvårdnad?
- Nära och kontinuerligt samarbete med infektionsläkare är en viktig faktor

SLUTSATSER

- ✓ För att minska postoperativa infektioner krävs nya sätt att tänka kring risk och säkerhet i samband med kirurgi, fördjupad kunskap och en kulturförändring
- ✓ Chefer kan behöva utbildning och anpassat ledarskapsstöd i samband med komplext förändringsarbete.
- ✓ Det krävs även att medarbetare oavsett profession engageras och **ges tid för att lära tillsammans** och hitta lösningar som är effektiva och meningsfulla i den egna verksamheten.
- ✓ **Mät patientutfall**



....men med gott teamarbete och stödjande ledarskap kommer man långt

OM DU VILL LÄSA MER;

Erichsen Andersson *et al.*
Antimicrobial Resistance & Infection Control (2022) 11:113
<https://doi.org/10.1186/s13756-022-01153-4>

Antimicrobial Resistance
and Infection Control

RESEARCH

Open Access



Reduction of early surgical site and other care related infections in 3553 hip fracture patients: lessons learned from the 5-year Safe Hands project

Annette Erichsen Andersson^{1,2*}, Brigid M. Gillespie³, Magnus Karlsson², Henrik Malchau^{2,7}, Bengt Nellgård⁴, Ewa Wikström⁵, Cecilia Rogmark^{6,7} and Jonatan Tillander⁸

Abstract

Background: Surgical site infection (SSI) after acute hip fracture surgery is a devastating complication associated with increased suffering and mortality. The aim of the study was to investigate early SSI, sepsis, pneumonia and urinary tract infections over five years, before and after the implementation of the *Safe Hands* project.

Methods: This was a single-centre observational study with a 5-year longitudinal design, investigating the effects of an infection-prevention intervention targeting the clinical care pathway of individuals with acute hip fracture. Statistical analyses were based on routinely collected patient outcome data comprising 3553 patients. The study conforms to the criteria of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Results: The incidence of early SSIs decreased from 2.5% in years 1–2 to 1.1% in years 4–5. Similar results were observed for sepsis (2.7% to 1.3%) and urinary tract infections (14.2% to 4.2%). The multivariable regression results suggest that, for every observed year, the odds of early SSIs decreased. Male gender, procedure time, sepsis and pre-operative skin damage increased the odds significantly.

Conclusions: Our preventive bundle, based on partnership between researchers, managers and clinicians and a strong commitment to change from the involved professions, appear to be effective in reducing the frequency of potentially devastating SSIs and other hospital acquired infections after hip fracture surgery. The use of external and internal facilitators was crucial to enable individual and organisational learning and overcoming barriers to improvements.

Trial registration: Clinical Trials.gov ID: NCT02983136 Registered 6 December 2016—Retrospectively registered.

Keywords: Surgical site infections, Hip fracture, Hip surgery, Infection prevention, Implementation research, Knowledge translation

CONFLICT OF INTEREST

TACK TILL;

- GPCC Göteborgs Universitet
- Patientförsäkringen LÖF
- Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa