



2  
2019

# SÄKRA HÄNDER

## Använder du handskar som larmar?

IAN MASON, PHD, FÖRFATTARE INOM ARBETSHÄLSA OCH MEDICIN



## Använder du handskar som väcker uppmärksamhet?

Ian Mason, PhD, författare inom arbetshälsa och medicin

*Ian Mason tar en kritisk titt på den mänskliga faktorn när det gäller skydd mot perkutan skada*

För mig som har forskat om hälsa och säkerhet på arbetsplatser inom industrin är det som pågår på våra sjukhus en källa till ständig förvåning. Kan det vara så att sjukvårdspersonal är så fokuserade på att ta hand om andra att de helt glömmer risken att skada sig själva? Vidtar myndigheter och arbetsgivare inom sjukvården *verkligen* alla åtgärder som behövs för att personalen ska må bra?

Alla arbetsgivare – såväl inom sjukvården som industrin – har aktsamhetsplikt. Enkelt uttryckt ska arbetsgivaren vidta alla rimliga åtgärder för att skydda sina anställdas hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och minska eventuella risker till en så låg nivå som det är praktiskt möjligt.

En rimligen förutsebar risk är en som, om den förverkligas, kan leda till personskada eller materiell skada och som kan förutses av en förnuftig person med nödvändiga färdigheter och kunskaper. Det verkar självklart att kirurger, operationssköterskor och annan operationspersonal löper uppenbar risk att få en perkutan skada och/eller exponeras för blod och kroppsvätskor som kan vara smittförande i den patientfokuserade miljön i operationsalen (och i andra vårdssituationer där stickande och skärande instrument används).

### Skrämmande statistik

Det finns statistik som stödjer antagandet att åtgärderna inte räcker, och den är hårresande. Enligt en stor metaanalys av den amerikanska sjukvården får en kirurg en skada av ett vasst föremål vid en av tio operationer<sup>1</sup>. Sammanlagt rapporteras 380 000 fall per år där sjukvårdspersonal utsätts för blodburna smitta<sup>2</sup> (det vill säga över 1000 fall per dag). Världshälsoorganisationen WHO uppger att det varje år är omkring 3 miljoner av världens 35 miljoner sjukvårdsanställda som utsätts för blodburna smittämnen via perkutana skador<sup>3</sup> (2 miljoner för HBV, 0,9 miljoner för HCV och 170 000 för HIV). Dessa skador leder till 70 000 HBV-infektioner, 15 000 HCV-infektioner och 500 HIV-infektioner. Ur arbetsmiljöperspektiv innebär denna statistik ett misslyckande av episka mått – och inte blir det bättre av att det är välkänt att det finns ett stort mörkertal för rapporteringen av perkutana skador till arbetsmiljöenheter<sup>4</sup>. Kort sagt är den verkliga situationen sannolikt mycket värre än statistiken visar.

Vissa hävdar att det inte ser så mörkt ut, trots allt. De flesta skador eller exponeringar leder ju inte till en infektion. Men det räcker inte. Exponeringen eller skadan kan ge upphov till oro för eventuella följder, och dessutom



*Använder du handskar som larmar?*

tillkommer biverkningar av profylaktisk behandling efter skadan, som kan ha stora personliga konsekvenser för en drabbad läkare eller sjuksköterska. En brittisk studie från 2013 visar faktiskt att en nålsticksskada kan leda till långvarig psykisk sjukdom och utlösa en depression som är lika svår som för andra patienter som drabbas av trauman<sup>5</sup>.

### Ser vi någon ljusning?

Det finns ändå en del skäl att vara optimistisk. Jämfört med enkla handskar ger dubbla handskar en högre skyddsnivå mot blodburna patogener och minskar risken för handskpunktion kraftigt<sup>6,7</sup>. Detta viktiga budskap har stadigt förändrat sjukvårdspersonalens beteende, och i dag är det allt fler som använder dubbla handskar för att skydda sig och sina patienter från infektioner som överförs genom handskpunktioner som inte upptäcks. Men uppfyller användning av dubbla handskar verkligen de kriterier jag tar upp i början av artikeln? Vidtar arbetsgivarna inom vården verkligen alla rimliga åtgärder

## 4

för de anställdas välbefinnande – minskar de riskerna så långt det är praktiskt möjligt?

Jag har intrycket att indikatorhandskar (som markerar punktion av ytterhandsken genom en färgändring) borde användas mer för att ge en tidig varning om skador eller punktioner. Larm är ett viktigt inslag i det moderna livet: en pilot som utan att vara medveten om det riskerar att planet ska överstegra och krascha får en skarp varning genom att styrspaken börjar skaka. När farlig gas eller rök utvecklas hemma börjar brandlarmet pipa högljutt, vilket har sparat många liv.

Frågan är om indikatorhandskar uppfyller kriterierna för ett effektivt "larm". Enligt forskning om den mänskliga faktorn ska ett larm tydligt rikta uppmärksamheten på de förhållanden som snabbt måste bedömas eller åtgärdas, det ska uppmärksammas av berörda personer, ge information om läget och vara vägledande för åtgärder. Det ska med andra ord vara användbart och relevant för berörda personer och det ska finnas en definierad respons.

### Uppfyller larmkriterierna

Indikatorhandskar uppfyller dessa viktiga kriterier. De fäster omedelbart bärarens (eller en kollegas) uppmärksamhet på handspunktionen. Ju tidigare en handspunktion upptäcks, desto snabbare kan bäraren reagera. Det kan vara genom att byta ytterhandsken, eller om huden har skadats att omedelbart lämna operationssalen, ta hand om skadan och kontakta arbetsmiljöpersonal om profylax efter exponering. Under det krävande arbetet i en stressig operationsmiljö kan det hända att en perkutan skada aldrig upptäcks. Indikatorhandskar ger definitivt ett extra skyddande lager i det avseendet. Av uppenbara skäl har jag inte hittat någon litteratur om oupptäckta penetrerande

## "Indikatorhandskar kan bidra till att förändra beteendet"

sår. Min personliga erfarenhet är att de troligen är vanliga. När jag har varit starkt koncentrerad på en arbetsuppgift under dagen händer det ofta att jag upptäcker hudskador på kvällen.

Det finns fler fördelar med att använda indikatorhandskar. I en Cochraneöversikt<sup>8</sup> rapporterades det att indikatorhandskar kan bidra till att förändra beteendet och ge viktig feedback som kan vägleda sjukvårdspersonal så att de utför arbetsuppgifter med vassa instrument på ett säkrare sätt – man kan se det som träning på att undvika missöden i framtiden. Självklart belastar det sjukhusets budget mer att använda dubbla handskar och indikatorhandskar, men om jag tänker i arbetsmiljötermer igen – vilket pris har de anställdas säkerhet? Jag har tur: det vassaste instrument jag använder i jobbet är en penna. Om jag vore provtagare eller skalpellsvingande kirurg skulle jag utan tvekan fråga sjukhusledningen om de tyckte att de hade vidtagit alla rimliga åtgärder för att erbjuda de anställda en säker arbetsmiljö. Ett annat sätt att se på saken är att tredubbel skydd (dubbla handskar med ett indikatorsystem) inte är en kostnad utan en investering i de anställdas hälsa som ger dem de bästa förutsättningarna att uppfylla sin egen viktiga aktsamhetsplikt.

#### Referenser:

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, May 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. Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet. Direktorat C – Folkhälsa och riskbedömning. Yttrande från Vetenskapliga kommittén för läkemedel och medicintekniska produkter: "The protection offered by natural rubber latex devices against transmissible diseases", Bryssel, C7/SANCO/SCMPMD/2003/00023 final D(03)
7. Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: 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*.