

Til Statens Serum Institut

v/Karoline Baldur Jensen

Vedr. høring – National infektionshygiejnisk retningslinje for det præ-, per- og postoperative område

DASYS har modtaget et høringssvar fra Fagligt selskab for forskning og udvikling som følger her. Derudover har DASYS modtaget høringbemærkninger fra Dansk Selskab for Sårpleje, som er skrevet ind i vedhæftede pdf-fil:

Generel bemærkning – implementering og monitorering

Der efterspørges tydeligere fokus på implementering og monitorering af retningslinjens anbefalinger.

Retningslinjen beskriver i vid udstrækning, hvilke indsatser der anbefales, men i mindre grad, hvordan organisationerne systematisk kan følge op på efterlevelse og effekt.

Derfor, at der i indledningen eller forordet tilføjes:

"Implementering af anbefalingerne bør understøttes af systematisk monitorering, audit, feedback og løbende kvalitetsforbedringsarbejde med henblik på at sikre vedvarende høj kvalitet og patientsikkerhed."

Dette vil understøtte et lærende sundhedsvæsen og skabe en tydeligere kobling mellem retningslinjens anbefalinger og den kliniske praksis.

Kapitel 2 – Indledning

Overvågning af postoperative infektioner er central i forebyggelsen. Dette støtter vi.

Det anbefales, at værdien af overvågning øges, når data anvendes aktivt i kvalitetsforbedringsarbejde.

Nuværende formulering:

"Overvågning kan i sig selv medvirke til at forebygge infektioner."

Forslag:

"Overvågning kan medvirke til at forebygge infektioner, når data anvendes aktivt i lokale kvalitetsforbedringsprocesser med systematisk feedback til kliniske afdelinger og personale."

Kapitel 4.2 – Underliggende sygdom og fysisk skrøbelighed

Godt at begrebet *frailty* er indarbejdet i retningslinjen.

Måske en tydeligere kobling mellem risikovurderingen og de sygeplejefaglige interventioner.

Følgende tilføjelse foreslås:

"Resultater af vurderinger af fysisk skrøbelighed bør anvendes aktivt i planlægningen af patientens præ- og postoperative sygepleje, herunder mobilisering, ernæringsindsats, patientundervisning og tværfaglig koordinering."

Dette vil styrke anvendelsen af risikovurderingen i den kliniske praksis.

Kapitel 6.3 – Forebyggelse af hypotermi

Det anbefales, at evidensgrundlaget styrkes og aktualiseres, så det tydeligere afspejler de dokumenterede konsekvenser af utilsigtet perioperativ hypotermi.

Det gælder blandt andet risiko for postoperative infektioner, påvirkning af koagulation og blødning med potentielt øget transfusionsbehov, shivering, forlænget påvirkning af anæstesi midler samt kardiovaskulære komplikationer. t monitorering af efterlevelsen tydeliggøres.

Forslag til tilføjelse:

"Organisationer bør løbende monitorere forekomsten af perioperativ hypotermi og efterlevelsen af relevante forebyggende tiltag som led i det lokale kvalitetsarbejde."

Kapitel 6.4 – Hypoxi i vævet

Det fremgår, at lav ilttension i vævet øger risikoen for infektion. Vi anbefaler, at formuleringen nuanceres, da vævsoxygenering og -perfusion afhænger af flere faktorer.

Lav ilttension i operationsområdet kan ikke alene afhjælpes ved at øge ilttilbuddet. Vævsoxygeneringen påvirkes blandt andet af perfusion, blodtryk, cardiac output, vasokonstriktion, temperatur og væskestatus. Øget FiO₂ kan indgå som en anæstesiologisk intervention, men kan ikke stå alene.

Forslag til formulering:

"Tilstrækkelig vævsoxygenering og -perfusion bør opretholdes perioperativt. Lav ilttension i operationsområdet er associeret med øget risiko for kirurgisk sårinfektion. Vævsoxygenering afhænger blandt andet af ilttilbud, perfusion, hæmodynamik og temperatur."

Kapitel 7.5 – Adfærd på operationsstuen

Afsnittet fremhæver betydningen af trafik og døråbninger. Vi vurderer, at området er velegnet til systematisk kvalitetsudvikling.

Der foreslås følgende tilføjelse:

"Der bør lokalt arbejdes med registrering og audit af døråbninger og trafikmønstre som led i forbedringsarbejdet på operationsområdet."

Dette vil understøtte anvendelsen af objektive data i stedet for alene at basere indsatsen på instrukser.

Kapitel 8.3 – Overvågning af postoperative infektioner

Det er positivt, at der anbefales både lokal og national overvågning.

Det anbefales, at koblingen mellem overvågning, kvalitetsforbedring og forskning styrkes.

Forslag til formulering:

"Der bør udføres systematisk lokal og national overvågning af postoperative infektioner. Data bør løbende analyseres og anvendes til kvalitetsforbedring, forskning og evaluering af infektionsforebyggende indsatser."

Det anbefales, at der arbejdes med udvikling af nationale indikatorer for:

- postoperative infektioner
- efterlevelse af centrale infektionsforebyggende tiltag
- patientrapporterede komplikationer
- variation mellem organisationer og patientgrupper.

Der er potentiale for forskning og kvalitetsudvikling i systematisk anvendelse af disse data.

Kapitel 9.4 – Erfaring, uddannelse og operationsteknik

Det er positivt, at erfaring og uddannelse fremhæves som faktorer med betydning for kvaliteten.

Det anbefales, at et tydeligere fokus på kompetenceudvikling for det samlede operationsteam.

Forslag til formulering:

"Vedligeholdelse af kompetencer gennem træning, simulation, audit og tværprofessionel læring bør indgå som elementer i forebyggelsen af postoperative komplikationer.

Det anbefales et tydeligere fokus på behovet for fortsat forskning. Sammenhængen mellem blandt andet adfærd, ventilation og infektionsrisiko er kompleks, og evidensgrundlaget er fortsat under udvikling.

Forslag til tilføjelse:

"Der bør understøttes fortsat forskning i sammenhængen mellem luftkvalitet, operationsadfærd og postoperative infektioner med henblik på løbende at styrke evidensgrundlaget."

Kapitel 5.4–5.5 – Piercinger og smykker

Den nuværende formulering om fjernelse af piercinger i tunge og læber før intubation kan med fordel præciseres, da intubation kun er én af flere former for håndtering af luftvejene i forbindelse med anæstesi.

Forslag til formulering:

"Piercinger i tunge, læber, mundhule og næse bør fjernes før generel anæstesi eller sedation, hvor der kan blive behov for maskeventilation, mund-/næsesvælgtube, supraglottisk luftvej eller trakeal intubation. En løsnet piercing kan medføre slimhindetraume, blødning, aspiration og luftvejsobstruktion."

Samlet vurdering

Fagligt Selskab for udvikling og forskning støtter den overordnede retning i den reviderede nationale infektionshygiejniske retningslinje og vurderer, at dokumentet er styrket gennem en mere systematisk anvendelse af forskning og evidens.

Vi anbefaler særligt, at retningslinjen styrkes gennem:

- større fokus på implementering og kvalitetsforbedring
- tydeligere anvendelse af data til monitorering og læring
- styrket fokus på forskning og udvikling af evidensgrundlaget
- en tydeligere kobling mellem risikovurdering og sygeplejefaglige interventioner
- øget anvendelse af audit, feedback og kvalitetsindikatorer som redskaber til forbedring af patientsikkerheden.

Samlet vil disse tiltag kunne styrke retningslinjens anvendelighed og understøtte et datadrevet, lærende og forskningsbaseret sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen
DASYS bestyrelse