

Smitteekspresen fra Kerteminde plejehjem

Af: Tina Brandt Jensen, MSc. PhD. Email: H2move.com@gmail.com

Skandaløs fællesvask af tøj fra private hjem på plejehjems fællesvaskeri i Kerteminde kommune.

Fra 1. april kan de borgere som har hjemmehjælp i eget hjem, ikke få vasket deres tøj i deres eget hjem længere. Det betyder at urin, blod, opkast og afføring i tøj og sengetøj skal blandes sammen og vaskes fælles på plejehjemmets vaskeri. Kropsvæsker er, ifølge de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer fra Statens Serum Institut (1), de største infektionssmittebærere.

Kunne du have lyst til at blande dine fine arbejdsskjorter sammen med din søns bræklagen i samme maskine. Eller lagener med tis og afføring med den kjole du skal have på til fødselsdag på lørdag?

Men det er slet ikke det værste, hvad tror I der sker med spredning af bakterier og virus? En ting er sikkert det bliver et mekka for recessive bakterier, som slet ikke behøver at lave ret meget arbejde for at få nye værter. De bliver nu kørt ud og leveret rundt til beboere i hele Kerteminde kommunen. Ren "Smitteekspres" fra plejehjemmet.

Afbrydelse af smitteveje anses for den vigtigste infektionsforebyggende faktor.

Afbrydelse af smitteveje anses for den vigtigste infektionsforebyggende faktor ifølge de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (1). Kerteminde kommune går i den modsatte retning og laver nye smitteveje.

Infektioner flourer på steder hvor mennesker med dårligt immunforsvar er. I dette tilfælde plejehjem og de steder hvor hjemmeplejen i eget hjem træder til. Derfor strider fællesvask af plejekrævende borgeres vasketøj, fra eget hjem, fuldstændig i mod retningslinjerne for afbrydelse af smitteveje (1).

Og nej, alt dør ikke ved 60 grader. Ifølge de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (1) skal urin, afføring og flydende materialer (blod, sekret, ekskret) fra patienten skylles ud i bækkendekontaminator og kun som nødløsning i toilet, når en patient indlægges med en recessiv bakterie eller meget smitsom infektion. Hygiejnisk forsvarligt brug i bækkendekontaminator ("bækkenkoger") er ved en *temperatur* på 80. C i ti minutter, 85. C i 3 minutter eller 90. C i et minut.

Og hvad med de mennesker som håndterer vasketøjet, skifter de hansker, mundbind og engangskitler når de går fra en portion tøj til den næste? Hvilket er nødvendigt for at minimere smittefare (1) og hvad med personalet der håndtere vasketøjet, er de sikret maksimalt? Med lidt hurtig hovedregning og kendskab til hygiejne artiklernes pris vil dette slet ikke være rentabelt, kontra at fortsætte med det som fungerer nu – at vaske i eget hjem.

Hvis tøjet kommer fra en borger, som er blevet inficeret med en recessiv bakterie kan det tage tid inden den bryder rigtig ud og borgeren kommer til læge eller bliver indlagt på et sygehus. På den tid kan bakterien være nået langt ud i de private hjem i kommunen. Det er ikke afbrydelse af smittevej - Det er indførelse af ny smittevej.

Uddrag fra: Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer fra Statens Serum Institut (1)

Forord

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om behandling af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation” er 4. reviderede udgave af ”Råd & anvisninger om isolation og forholdsregler ved pleje af patienter med smitsomme sygdomme”. Den henvender sig, som tidligere, især til de lokale hygiejneorganisationer og embedslægeinstitutioner. Den er tænkt som en hjælp i dagligdagen og ved udarbejdelsen af lokale retnings linjer primært for hospitalerne, men kan også anvendes til andre institutioner fx plejehjem, hjemmepleje og anden professionel pleje. Der gælder samme principper for smitte og afbrydelse af smitteveje, ligegyldigt om det er en patient på hospital eller en borger i eget hjem. De konkrete tiltag kan være forskellige og af forskellig intensitet alt afhængig af borgerens situation, smitterisikoen i forhold til andre beboere og beboerens evne til at samarbejde om de forebyggende foranstaltninger. Dette er ikke nærmere konkretiseret i denne retningslinje, men må tilpasses den individuelle situation og smitterisiko.

Spredning af smitstof i sundhedssektoren sker ofte i forbindelse med procedurer inden for undersøgelse, behandling eller genoptræning. Alle procedurer bør derfor tilrettelægges og udføres med størst mulig hensyntagen til smitterisikoen.

Ordet ”behandling” anvendes her i bred forstand jf. Sundhedsloven og omfatter bl.a. undersøgelse, pleje, behandling og genoptræning

Generelle infektionshygiejniske retningslinjer gælder i forhold til alle patienter i alle behandlings- og undersøgelsessituationer. Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer anvendes ved dråbesmitte, luft bårn smitte og visse infektionssygdomme, som smitter ved kontakt.

4.3.5 Snavsetøj

Snavsetøj håndteres så lidt som muligt.

Hold det aldrig op ad uniformen, men tag snavsetøjsposen med ind på sengestuen og placer snavsetøjet direkte i posen. Snavsetøj, der er gennemvædet med blod, sekret eller ekskret, skal emballeres, så væsken ikke trænger gennem snavsetøjsposen undervejs til vaskeriet. Snavsetøjsposerne må ikke bringes rundt på andre sengestuer.

Kontakt- og dråbesmitte: Snavsetøj bortskaffes som almindeligt snavsetøj. Inden snavsetøjsposerne bringes videre til vaskeriet skal de fyldte poser anbringes i dertil indrettet skyllerum/affaldsrum med mindre der er tilknyttet skyllerum til sengestuen.

Luft bårn smitte: Snavsetøjsposen opbevares i slusens urene zone eller sengestuens toilet/skyllerum, inden den bringes videre til vaskeriet.

(1) Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer fra Statens Serum Institut 2011.

Bliver kommunens biler der henter og bringer vasketøj mon total desinficeret mellem hent af beskidt og aflevering af det rene? Der er mange mulige smitteveje!