

# Reisebrev frå IFIC 2017



19.06.2017: Gladeste kvinne i Haugesund var meg! Eg fekk tildelt Smittevernforums stipend for å reise på Congress of the International Federation of Infection Control i Brasil ):

I forkant av reisa vart eg oppfordra til å lære portugisisk, men med mangel på tid så tenkte eg at dette går vel bra det og. Vel ankome på flyplassen i Sao Paolo søkte eg hjelp for vidare reise. Men kun 3% av befolkninga snakka engelsk, så der var første utfordring. Men brasilianere er eit folk med hjarte på rette staden: aldri før har eg møtt eit folkeslag som er så imøtekomande og hjelpsom, så eg kom meg fram alle stader eg skulle.

Konferansen var i Sao Paolo, og temaene var mange og varierte. Kun nokre vert referert.

## Antibiotikaresistens:

Av spesiell interesse for meg var tema antibiotikaresistens.

Punkter eg tok med meg heim om dette tema var delvis kjent for meg, men det er jo greit å høyre at det samsvarer med våre tankar om antibiotikaresistens i smittevern Helse Vest.

- WHO's prioriteringsliste ifht resistens er *Acinetobacter Baumannii*, carbapenemresistens og *Pseudomonas Aeruginosa*, carbapenemresistens.
- Dei viste til at me må ha fokus og på antibiotikabruk ifht dyr, og der er store skilnader mellom landa. I Brasil nyttar dei dobbelt så mykje antibiotika til dyr som i nabolanda.
- Når det gjeld spredning av antibiotikaresistente bakterier så må me i større grad sjå på heilheta i pasientforløpet: Spreiing mellom sjukehus, sjukeheim og ikkje minst pasientar som får behandling og hjelp i heimen.
- Eit gjentakande tema under konferansen var *Environment*. Me må i større grad ha fokus på forureining av pasientens omgivnader.
- Det vart sagt mykje om Antibiotikastyringsprogram, og for dei av oss som er med i Antibiotikateam på sjukehusa så var dette kjent stoff. Men hovedpunkt er forankring i leiinga, gode prosessar i implementering/forandring av atferd, påminningar/restriksjonar/automatiske stopppordre i elektroniske system og me vart påminna om at audit med feedback til legane viser å ha god effekt på forskrivning av antibiotika. I tillegg vart det understreka viktigheten av god og rask kommunikasjon mellom laboratoria og klinikarane. Likeeins vart viktigheten av å involvere sjukepleiarar og LIS-legar understreka.

## Nye utfordringar:

- Pasientgruppene endres, me overflytter mikrober mellom settingane og må i større grad sjå på ambulansetjeneste, primærhelsetenesta, heimebehandling og sjukehus under ett.
- «Remote-monitoring» : det vart gitt døme på gode måtar å understøtte/overvake etterleving av smittevern, til dømes å nytte overvaking av handhygieneprodukt som ein kvalitetsindikator: kor mange dispensere har me, og korleis er forbruket av såpe og handdesinfeksjonssprit? Eit anna døme var videoopplæring til kirurgar.
- Bruk av sosiale medier: me bør «følge med i moderne kommunikasjon» ved i større grad å nytte e-læringskurs, twitter og elektroniske spill i opplæring og sms ved informasjonsspredning til helsepersonell. Spesielt viste dei til elektroniske interaktive spill som kunne nyttast i opplæring til helsepersonell, erfaringane var gode-undersøkingar viste at 80-90% av tilsette meldte at dei hadde lært nytt av å spele desse spela.
- Målretta tiltak: kva betyr td nanosilver for oss? Kva med bruk av impregnert sengetøy, overflater mm? Eg oppfatta ikkje at dei kom med konklusjon på dette, men anbefalingar om vidare utgreiing om me har noko å hente smittevernmessig med desse nye produkta.
- Global bevegelse: helsereiser, feriereiser ,vektor-spreiing og overføring frå dyr er viktige element når det gjeld spreiging av resistente mikrober. Vil det bli aktuelt å foreslå screening etter feriereiser når me ser kor stor rolle dette spelar ??

## Is hand-hygiene the «be all & end all» of IC?

Linda Greene, US, argumenterte for å jobbe hardt ifht etterleving av handhygiene, og viste til mange publikasjonar som understreka kor viktig handhygiene er. Egil Lingaas poengterte og at handhygiene er viktig, men at smittevernpersonell har nytta så mykje tid på å forbetre handhygienen blant helsepersonell, at det kan hende er på tide å nytte meir tid på andre tiltak som er viktig ifht smittevernarbeid?

## Implementation Change

Michael Borg snakka om endringsarbeid, både når det gjeld antibiotikastyring og anna smittevernarbeid. Viktige punkt å hugse når me vil endre helsepersonells atferd er leiingarforankring, skape effektive team, etablere vel planlagte forandringsprosessar der mål er presentert og utprøvingar og evt justeringar av prosessen blir gjort. Det er viktig å vise målingar der det er mogeleg-målbare data er motiverande og synleggjer problemet. Elles er det viktig med god kommunikasjon-med rette folk og i fleire kanalar, samt å fjerne hinder i forandringsarbeidet, lage «short-term wins», ikkje gi opp-vis resultat og til sist å sørge for at den ønska endringa vert varig.

## Multidisciplinary approach for HAI v/WHO

- Negative pressure wound-terapi vart anbefala, sjå nye guidelines for Surgical Site Infections.
- Bundles ifht SVK vart omtala, her er vel me i Noreg oppdatert og har katetersett, sjekklistar og anna på plass ettersom dette har vore eit tema i Pasientsikkerhetsarbeidet.
- Kvifor kan helsepersonell, men ikkje etterlever? WHO viste til at me treng meir kunnskap om korleis endre personell, og verktøy å bruke for oss smittevernpersonell.

- Electronic games: bruk treningsvideoer, underholdningsspel, boardgame, quiz mm i opplæring av helsepersonell.

### **My favorite infection control publications in 2016**

10 publikasjonar vart presentert, dette var utruleg spanande, men eg får ikkje plass til å referere alle desse. Spesielt interesserte kan ta kontakt dersom de ynskjer tittel på publikasjonane.

- Eit viktig tema var for øvrig Clostridium difficile, der dei viste til at mange vert smitta av andre enn infiserte pasientar, kun 1/3 av tilfella i studien dei presenterte var knytta til andre pasientar. Asymptomatiske bærarar er viktig, likeså miljøet som reservoar. Det vart vist til at det er mykje me ikkje veit om Clostridium, og om behovet for testing.
- Candida er nokre stader blitt ein HAI med utfordringar.

### **Oppsummering av diverse**

- Kvifor går det så lang tid før me implementerer ny kunnskap? Smittevernpersonell må våge å ta i bruk ny kunnskap raskt, og ikkje avvente i mange år.
- Influensa-vaksine bør vere obligatorisk.
- Sjå til andre.
- Meir fokus på forureining av omgivnadene.
- Trengs meir forskning på om Contact Precautions virkar i alle situasjonar det vert nytta, eller om det er handhygiene som verkar og isolasjon og beskyttelsesutstyr for øvrig berre er sunn fornuft som me vel å halde på utan at forskning i tilstrekkeleg grad understøtter dette. Td ved ESBL, det vart vist til studier som viste at det var handhygiene som var effektivt, men at det trengs fleire studier om dette tema.
- Meir oppmerksomhet på smitte mellom heim, sjukeheim og sjukehus.
- Kommunikasjon må betrast, mellom anna mellom laboratorier og klinikere, men og mellom sjukehusa og over landegrensene. Det gjeld å ha eit oversiktleg og til ei kvar tid eit oppdatert bilete av endringar i resistenssituasjonen.
- Utbrot av smittsomme sjukdomar er ein situasjon som gjer helsepersonell lærevillig- bruk utbrot for alt det er verdt!
- Korleis skal me forholde oss til feriereiser og screening ifht antibiotikaresistens framover?
- Smittevern bør ta i bruk nye kommunikasjonsarenaer: elektroniske spel, Twitter, sms, videopplæring mm.

Elles så er det klart at ein konferanse i Syd-Amerika speila at sjølv om dei har fokus på same område som oss, så har dei mange tilleggsutfordringar: reint vatn, renovasjon, vektor-bårne infeksjonar, antibiotikabruk i landbruk mm. Interessant å høyre på, men eg har valt å ikkje referere dette for no er referatet snart så langt at ingen gidd å lese det....



Elles er det viktig å kombinere fag og fornøyelser, så eg reiste til ei fantastisk øy utafor Brasil: Ilhabela, tidlegare kalt Formosa-den vakre øy.

Og folkens, eg oppmodar til å slutte å nytte hotell-det er kjedeleg, gå over til ungdomsherberger i staden! Eg fann mitt paradisi her: hengekøyer på terrassane, gjester frå heile Syd-Amerika, me gjekk i lag på utekonsert i parken mange kveldar, samba med både profesjonelle dansarar, men ikkje minst tre generasjonar publikum som reiste seg i parken og dansa! Elles leigde me jeep og sykklar i lag og utforska øya, eg møtte utruleg mykje kjekke folk ): Ingen problem å reise aleine når det fins så mykje kjekke og utadvendte folk i verda.

Dersom nokon undrar kvifor eg ikkje har sagt noko om Rio de Janeiro: det var skummelt! Skyssa bort som turist pga «hendelse», mykje blålys og sirener, advarsler om ran og område eg ikkje burde gå i etc. Men eg var der 4 dagar og fekk litt sol på Copa Cabana og heildags sight-seeing.

Tilslutt: Brasil er uendeleg vakkert, prøv gjerne bussturar på tvers i landet, og folket er som sagt utruleg imøtekomande og hjelper gjerne på trass av språkproblem.

Tusen hjerteleg takk for stipendet):

Helsing Laila Østebøvik  
Hygienesjukepleiar Helse Fonna  
Tlf 52 732579 / 938 28980  
E-mail: laila.ostebovik@helse-fonna.no