Stell av hår hos pasienter med intrakranielt overvåkingsutstyr/dren

Innhold

[Klinisk problemstilling 1](#_Toc127437863)

[Litteratursøk 2](#_Toc127437864)

[Søkestrategi 2](#_Toc127437865)

[Resultater 2](#_Toc127437866)

[Forslag til tilleggs punkter i EVD prosedyre 2](#_Toc127437867)

[Problemstilling 1 2](#_Toc127437868)

[Problemstilling 2 2](#_Toc127437869)

[Veien videre 3](#_Toc127437870)

[Referanser 3](#_Toc127437871)

Tekst:   
Cathrine Tverdal  
Nevrosykepleier PhD,   
Nevrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus

# Klinisk problemstilling

På nevrokirurgisk intermediær enhet og nevrointensiv ved OUS behandles alvorlig hjernesyke pasienter som ofte trenger intrakranielt overvåkingsutstyr og/eller dren. Rent praktisk betyr det plassering av en sensor eller dren gjennom et hull i skallen og inn i hjernen. Hvor mye hår som fjernes i forbindelse med et slikt kirurgisk inngrep varierer, men i klinisk praksis beholder mange pasienter mesteparten av håret sitt, også de med langt hår. Disse pasientene har som oftest blitt innlagt akutt.

Det varierer hvor lenge en pasient er avhengig av overvåkingsutstyr/dren, for mange er det kun snakk om dager før utstyret kan fjernes, mens noen er avhengig av utstyret i opptil flere uker og i tillegg nye hjerneoperasjoner.

Det er usikkerhet rundt hvordan hårhygienen best skal ivaretas hos pasienter som ligger med intrakranielt overvåkingssutstyr/dren. Pasientene er i bevegelse, langt hår blir fort svært flokete og håret skittent, det kan være noe blodsøl, sekresjon fra innstikksted, og lignende. Etter hvert som håret rundt operasjonsfeltet vokser ut, blir det vanskelig å få bandasje til å sitte.

I tillegg er det et kunnskapshull på pre-operative forberedelser der pasienten trenger ny operasjon, særlig ved implantat.

To problemstillinger er formulert:

Problemstilling 1: What is best practice for hair care for hospitalized patients with intracranial monitor devices?

Problemstilling 2: For this patient group – what should be preoperative preparation?

# Litteratursøk

## Søkestrategi

Søkestrategien tar utgangspunkt i tidligere arbeid utført av fagsykepleier Randi Ween (nå pensjonert) i samarbeid med bibliotekar Tarjei Werner, og nivå 1 prosedyren «Ekstern ventrikkeldrenasje (EVD) - infeksjonsforebygging og prøvetaking» (dokument ID 81606) (1) utarbeidet av Siv Jøssang og Wenche Lundstrøm, ved nevrointensiv Oslo universitetssykehus.   
Basert på dette arbeidet og klinisk problemstilling er PICO videre utviklet, se vedlegg.

Søket ble gjennomført av Tarjei Werner i januar 2023, titler og abstrakt gjennomgått av Cathrine Tverdal januar/februar (søkeresultat og EndNote fil vedlagt).

Jeg har også vært i kontakt med kolleger ved nevrokirurgisk avdeling Haukeland universitetssykehus (Åse Humberset) og nevrointensiv St. Olavs Hospital (Madeleine Vangen). Tilbakemeldingen var at de ikke har prosedyrer som dekker disse kliniske problemstillingene.

## Resultater

Det foreligger minimalt med forskningsevidens på beste praksis av stell av hår for pasienter som ligger med ICP-måler og/eller intrakranielt dren over tid (Problemstilling 1) (2-5).

Når det gjelder problemstilling 2 lykkes jeg ikke å finne litteratur som gir spesifikke anbefalinger på pre-operative forberedelser på pasienter som allerede har overvåkingsutstyr/dren.

Det usikkert i hvilken grad Klorhexidin er nevrotoksisk (2), og når pasienten har slikt overvåkingsutstyr/dren er det åpning til hjernehinner og hjerne. Derfor bør grundig desinfeksjon med klorhexidin foregå på operasjonsstuen.

I forskningslitteraturen er det mest fokus på pre-operative forberedelser, hva som gjøres på operasjonsstuen, selve stellet av innstikkstedet (type bandasje, frekvens, bruk av antibiotika, etc.). Dette er allerede godt beskrevet i eksiterende Nivå 1 prosedyre (ID 81606) (1).

# Forslag til tilleggs punkter i EVD prosedyre

Følgene punkter er dermed basert på klinisk ekspertise og konsensus fra spesialsykepleiere ved Oslo universitetssykehus, se AGREE metoderapport (vedlegg).

## Problemstilling 1

Stell av håret

* Håret bør gres regelmessig, langt hår flettes for å unngå floker. Fletting av hår bør gjøres så tidlig som mulig etter inngrepet.
* Hår rundt operasjonsfeltet skal gres i retning vekk fra innstikksted, og holdes vekk fra bandasje og innstikksted.
* Blod bør vaskes vekk med kompresser. Unngå å bruk NaCl i håret, det gjør håret seigt.
* EEG pasta fjernes lettest med små tupfere fuktet med lunkent vann før den tørker, unngå å dra pasta utover i håret.
* Hårstell utføres FØR stell av innstikksted.

## Problemstilling 2

Preoperative forberedelser på pasienter med dren

* Kropp og ansikt: Følge lokal prosedyre for preoperative forberedelser.
* Hår og hode: rene bandasjer.
* Dokumenter hva som er gjort og ikke gjort av hårstell. Avvik fra prosedyre kommuniseres til operasjonsstuen i forkant.

# Veien videre

Det er mange ubesvarte spørsmål i hvordan hårhygiene best ivaretas på disse pasientene. Vi mangler rutine/prosedyre for om håret kan vaskes hos denne pasientgruppen; er trygt og i så fall hvordan kan gjennomføre det rent praktisk på en intensiv/intermediæravdeling. Her er det mange hygiene hensyn som må veies opp mot hverandre (søling av vann, unngå manipulasjon av dren, tørking av håret, etc. vs. bakterievekst i hodebunn, irritasjon, velvære, hårvekst rundt innstikksted, etc.). Andre praktiske spørsmål er hva slags tape som bør brukes over bandasjen, brun tape (tensoplast) som sitter svært godt men er vanskelig å fjerne og det kan bli limrester, eller hvit tape (mikropore) som sitter dårligere men nokså enkel å fjerne.

Avdelingene må vurdere om dette er kliniske problemstillinger som man ønsker å gå videre med. Hvis svaret er ja, kan man ha dette med som en substudie opp mot andre prosjekter/studier som involverer pasientgruppen, i et tverrfaglig og tverrseksjonelt samarbeid mellom operasjon/nevrointensiv/nevrokirurgisk intermediær. Problemstillingene kan utforskes klinisk ved å kartlegge praksis – gjerne med bruk av interne kvalitetsregistre, type dren, hva slags hår og hvordan det håndteres. Videre etablere dokumentasjon på ivaretakelse av hårhygiene og etterlevelse av prosedyren.

Forslag til studentoppgave for sykepleiere i videreutdanning: skrive en prosjektbeskrivelse på hvordan en slik kartlegging/studie kan gjennomføres.

Fokuset for problemstillingene i dette arbeidet har vært trygg håndtering av utstyr og redusere risiko for infeksjon. Men man må også være oppmerksom på hva håret kan bety for den enkelte pasient. Det fremstår som uheldig dersom en pasient med langt hår må klippe håret kort i etterkant på grunn av for mye floker, dersom det kunne vært unngått ved at håret flettes og gres i den akutte fasen.

# Referanser

1. Lieng SAJ, Lundstrøm WS. Ekstern ventrikkeldrenasje (EVD) - infeksjonsforebygging og prøvetaking. 2021. Oslo universitetssykehus [oppdatert 26 Apr 2021]. Tilgjengelig fra: <https://ehandbok.ous-hf.no/document/81606>

2. Caple C, Crachiolo R, Woten M, Hanson D Changing the Dressing Over an Intraventricular Catheter [database]. Nursing Reference Center Plus, EBSCO Information Services. 2023 [oppdatert January 5, 2023]; [hentet February 7, 2023]. Tilgjengelig fra: <https://web.p.ebscohost.com/nup/detail/detail?vid=6&sid=d6d94347-2fe1-4c43-9d45-fc1583b6b0fd%40redis&bdata=JnNpdGU9bnVwLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=T706370&db=nup>

3. Woten M, Webb J, Caple C, Hanson D Managing an External Ventricular Drain in Adults [database]. Nursing Reference Center Plus. EBSCO Information Services. 2022 [oppdatert January 10, 2022]; [hentet February 6, 2023]. Tilgjengelig fra: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nup&AN=T705201&site=nup-live&scope=site>

4. Hepburn-Smith M, Dynkevich I, Spektor M, Lord A, Czeisler B, Lewis A. Establishment of an External Ventricular Drain Best Practice Guideline: The Quest for a Comprehensive, Universal Standard for External Ventricular Drain Care. J Neurosci Nurs. 2016;48(1):54-65. Tilgjengelig fra: <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med13&AN=26720321>

5. Fried HI, Nathan BR, Rowe AS, Zabramski JM, Andaluz N, Bhimraj A, et al. The Insertion and Management of External Ventricular Drains: An Evidence-Based Consensus Statement : A Statement for Healthcare Professionals from the Neurocritical Care Society. Neurocrit Care. 2016;24(1):61-81. Tilgjengelig fra: <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med13&AN=26738503>