|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Litteraturoversikt Preoperativ desinfeksjon:**  **DATO SØK:** | Utført av:  Hilde Iren Flaatten  UiO Medisinsk bibliotek  h.i.flaatten@ub.uio.no  Tlf: 23074422  5/12-11/12 2014 |  |  |  |
| Cochrane Reviews:  AU: Webster Joan  AU: Osborne Sonya  TI: **Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection**  SO: Cochrane Database of Systematic Reviews  YR: 2012  US: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004985.pub4/abstract> | Cochrane Review  7791 pas - Hibiscrub versus plasebo, ingen sigifikans.  1443 pas – såpe versus Hibiscrub, ingen signifikans.  1192 pas - Hibiscrub versus ingen vask. En stor studie fant signifikant forskjell for at Hibiscrub reduserte faren for SSI, mindre studie viste ingen forskjell. | Ann-Sofie / Turid  Utfallsmål: Surgical site ifnfektion. | Det finnes ingen bevis for at det er nyttig med preoperativ vaske med Clorhexidin (Hibiscruv). Det anbefales derfor at innsats mot Surgical site infeksjon ibør foregå på annet hold.  Ikke støtte til preoperativ vask med Hibiscrub. | Det er ikke funnet bevis for at preoperativ desinfeksjon med klorheksidin har effekt på SSI.  Enkeltstudie har vist signifikant forskjell mellom bruk av Klorhexidin  Oversiktsartikler kan ikke gi oss svar på om bruk av klorheksidin senker antall SSI. Enkeltstudier viser positiv tendens til at klorheksidin senker antall bakterier på huden og senker faren for SSI.  Preoperativ desinfeksjon av huden før hjerteoperasjon er i klinikken en godt innarbeidet prosedyre med noe ulik gjennomføring på forskjellige enheter. Den forskningsbaserte kunnskapen er ikke konklusiv, og erfaringsbasert kunnskap tilsier at å dusje med desinfiserende såpe før operasjon er positiv. Å vutarbeide en prosedye i klinisk praksis som strider mot erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker, vil være problematisk og sannsynligvis få liten støtte i klinikken med mindre man kan vise til klar evidens fra forskning. Å gjøre endringer i avdelingens organisering på dette grunnlaget synes ikke å være formålstjenelig. Det vil derfor anbefales at det, inntil det foreligger ny evidens, lages en felles prosedyre hvor preoperativ dusj med klorhexidin gjennomføres en til to ganger før operasjon.  Be om uttalelse fra hygieneavderlingen RH. |
| AU: Chlebicki MP  AU: Safdar N  AU: O'Horo JC  AU: Maki DG  TI: **Preoperative chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: a meta-analysis (Provisional abstract)**  SO: American Journal of Infection Control  YR: 2013  US: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12013011706/frame.html> | Metaanalyse av 16 randomiserte eller kvasieksperimentelle undersøkelser med til sammen 17932 pasienter hvor det er undersøkt preoperativ vask m/ Clorhexidin versus placebo eller ingen vask.. | Ann-Sofie / June  Stor variasjon i de forskjellige undersøkelsene når det gjelder hvordan Clorhexidin brukes. Vask x 1, 2, 3 eller flere og ingen spesifiserer at såpen skal beholdes på 2 minutter før den skylles av. Undersøkelser med 2 eller 3 vask m/ Klorhexidin viste en trend mot redusert SSI men nådde ikke statistisk signifikans. | Meta – analyse av tilgjengelige klinisk undersøkelser finner ingen målbar fordel av preoperative kroppsvask med Clorhexidin for forebygging av surgical site infection (SSI). Men de fleste studiene mangler detaljer ad Clorhexidin påføring. Studier med bedre design er anbefalt utført. |
| AU: Jakobsson J  AU: Perlkvist A  AU: Wann-Hansson C  TI: **Searching for evidence regarding using preoperative disinfection showers to prevent surgical site infections: a systematic review (Provisional abstract)**  SO: Worldviews on Evidence-Based Nursing  YR: 2011 | Mål: å finne evidens for hvor mange preoperative desinfeksjoner som bør gjennomføres før generell kirurgi for å redusere bakteriekolonier og minimalisere risiko for infeksjoner.  10 studier med ulik design og intervensjoner. Varierende kvalitet med 4 studier med høyt evidensnivå. Vanskelig å sammenligne studier | Turid / June  2010 | Funnene gir ikke et klart svar på hvor mange ganger desinfeksjon som bør brukes for å redusere infeksjonsrisiko. Konkluderer med å følge svenske myndigheter anbefalinger om 3 – 5 desinfeksjoner preoperativt. |
| Svar fra hygieneavdelingen 28.04.15 |  |  |  | Hei  Som dere selv har funnet ut, er det ikke dokumentert at preoperativ helkroppsvask med 4 % klorheksidinglukonat reduserer forekomsten av postoperative infeksjoner i operasjonsområdet.  De nyeste internasjonale retningslinjene på området (utkast fra CDC, foreløpig ikke ferdig, og en oppdatering fra NICE i England) konkluderer begge med det samme, nemlig at det ikke er dokumentert at antiseptisk helkroppsvask bidrar til reduksjon av forekomsten av infeksjoner etter kirurgi. De anbefaler begge helkroppsvask, men ikke nødvendigvis med et antiseptisk middel. Ellers er WHO i gang med metaanalyser på dette området, men de er ikke ferdige før mot slutten av året.  Jeg kan for så vidt være enig i dere vurderinger (fortsette som før), men det blir jo paradoksalt at når man prøver å finne evidens for en prosedyre, og så ikke kan finne det, så ser man bort fra dette og viser til "erfaringsbasert kunnskap" og "pasientens ønsker". Men hva slags erfaringsbasert kunnskap er det dere da baserer dere på? Man må også i en sånn sammenheng vurdere potensielle bivirkninger.  Det som er mer interessant i denne sammenheng, er om de nye klutene med 2 % klorheksidin (uten vann) kan ha effekt. Noen kliniske studier antyder dette, men også her er dokumentasjonen så langt sparsom.  Jeg vedlegger deler av en presentasjon jeg holdt om dette i mars i år, der dere finner min vurdering. Den er at skal man vaske med Hibiscrub, så bør det gjøres både kvelden før operasjonen og om morgenen.  Jeg mener ellers at vi ved OUS bør kunne gjøre en ordentlig klinisk studie av dette (Kluter med 2 % klorheksidin mot Hibiscrub, eventuelt placebo). Basert på det som er publisert, mener jeg at det er etisk forsvarlig (Etisk kommitté har selvføgelig det siste ordet). Vi har så mange pasienter at det burde være mulig å få til en randomisert studie uten at det behøver å ta mange år.  -----------------  Med vennlig hilsen  Egil Lingaas  Avdelingsleder  Avdeling for smittevern  Oslo universitetssykehus HF  Postboks 4950 Nydalen  0424 Oslo  Tel: 23073101/970 38 528 |