

Neppe noen nytte av innsnittsdruk ved kirurgiske inngrep

Omtalt av Marita S. Fønhus og Atle Fretheim

Bruk av klebrig innsnittsdruk ved kirurgiske inngrep vil neppe gi færre pasienter med postoperative sårinfeksjoner. I verste fall kan bruk av innsnittsdruk virke mot sin hensikt og føre til at flere pasienter får postoperative sårinfeksjoner. Det viser en oppdatert Cochrane-oversikt.



Foto: Colourbox

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet informasjon om og vurdert hvilken effekt klebrige innsnittsdunker har på postoperative sårinfeksjoner sammenliknet med ingen innsnittsdruk. Dukene kunne være med eller uten innsatt antimikrobisk middel.

Sammenliknet med ingen innsnittsdruk fant forfatterne at:

- bruk av innsnittsdruk ved kirurgiske inngrep har liten eller ingen effekt på antall pasienter som får infeksjon i operasjonssåret (stor tillit til resultatet). Usikkerheten rundt tiltakets effekt viser at det i beste fall er tilnærmet lik fare for infeksjon i operasjonssåret, mens det i verste fall er en 50 prosents økning
- bruk av innsnittsdruk innsatt med antimikrobisk middel ved kirurgiske inngrep trolig har liten eller ingen effekt på antall pasienter som får infeksjon i operasjonssåret (middels tillit til resultatet). Usikkerheten rundt tiltakets effekt viser at det i beste fall er 25 prosent færre pasienter som får infeksjon i operasjonssåret, mens det i verste fall er en 60 prosents økning

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell I. Innsnittsdruk sammenliknet med ingen innsnittsdruk

| Resultater: hva skjer? | UTEN innsnittsdruk | Med innsnittsdruk | Tillit til resultatet |
|--|--------------------|---|-----------------------|
| Infeksjon i operasjonssåret¹ Bruk av innsnittsdruk har liten eller ingen effekt på antall pasienter som får infeksjon i operasjonssåret | 109 per 1000 | 134 per 1000 (111 til 161 per 1000)* | ⊕⊕⊕⊕ Stor |

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne. ¹ Etter 5-24 uker

Resultattabell II. Innsnittsdruk innsatt med antimikrobisk middel sammenliknet med ingen innsnittsdruk

| Resultater: hva skjer? | UTEN innsnittsdruk | Med innsnittsdruk med antimikrobisk middel | Tillit til resultatet |
|--|--------------------|--|-----------------------|
| Infeksjon i operasjonssåret¹ Bruk av innsnittsdruk har liten eller ingen effekt på antall pasienter som får infeksjon i operasjonssåret | 45 per 1000 | 46 per 1000 (30 til 72 per 1000)* | ⊕⊕⊕○ Middels |

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne. ¹ Etter 3-6 uker

Bakgrunn

Mikroorganismer (som bakterier, virus og sopp) er naturlig tilstede på hud og slimhinner, og fungerer som en del av hudens infeksjonsforsvar. Ved et kirurgisk inngrep vil noen av disse mikroorganismene kunne forflytte seg inn i operasjonssåret og få tilgang til dypereliggende vev. Her kan de etablere seg og gi en infeksjon.

Tall fra Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) viser at hyppigheten av sårinfeksjoner etter operasjon varierer mellom ulike typer inngrep. Den laveste forekomsten av sårinfeksjoner er etter innsetting av hofteproteser (fire prosent) mens den høyeste forekomsten er etter inngrep i tykktarm (16 prosent). For personer som gjennomgår bypassoperasjon (hjerne), keisersnitt, eller fjerning av galleblære er forekomsten av sårinfeksjoner seks til sju prosent (Folkehelseinstituttet).

For å forebygge sårinfeksjon er det derfor vanlig å behandle hudområdet som skal snittes med mikrobedrepende midler. Selv om dette er effektivt, er det alltid en viss fare for at levende mikrober blir liggende igjen, for eksempel i dypere hudlag og i hårsekker. For å forhindre disse mikrobene fra å bevege seg inn i operasjonssåret, bruker noen kirurger en selvklebende plastduk over hudområdet rundt innsnittstedet. Snittet legges gjennom duken og huden samtidig.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i mars 2015. De inkluderte sju studier med til sammen 4195 deltakere. Oversiktsforfatterne har ikke oppgitt hvor studiene er utført. Forfatterne undersøkte kun innsnittsduker av plast som var klebrige, der operasjonssnittet lages gjennom duken. Innsnittsduker med og uten antimikrobielle midler ble inkludert og sammenliknet med inngrep uten innsnittsduk.

Ulike typer kirurgiske inngrep inngikk i studiene, som keisersnitt (to studier), generell eller magekirurgi (tre studier), hofteoperasjon (én studie) og hjerteoperasjon (én studie). Infeksjon i operasjonssåret ble ulikt definert i de forskjellige studiene. Oppfølgingstiden var mellom fem dager og seks måneder. Ulike definisjoner på infeksjon ble brukt i studiene.

Det ble brukt ulike antimikrobielle midler på hudområdet hvor inngrepet skulle utføres. De midlene som ble brukt var; jod og alkohol (fire studier), savlon og klorheksidinsprit (én studie) jodoform-alkohol-”film” (én studie) og klorheksidinsprit alene (én studie).

Kilde

Webster J, Alghamdi A. Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD006353.