

A3 Beslutsstöd vid bedömning av indikation för tetanusvaccinering vid sårskador				
Team: Vårdcentralen Skärvet/Jourläkarcentralen			Datum: 2020-11-12	
Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet Strukturerat, praktiskt PM och föreläsning om indikation för tetanusvaccination vid sårskador. Ska ge stöd till sjuksköterskor och läkare på Vårdcentralen Skärvet och Jourläkarcentralen Växjö. Minska onödiga vaccinationer och samtidigt ge rätt vaccin i de fallen det behövs.		Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget Ge stöd vid bedömning av indikation av tetanusvaccinering/Förenkla handläggning av patienter med sårskador. Minska antal onödiga vaccinationer och samtidigt säkerställa att rätt vaccin ges vid oklara/mer komplicerade fall.		
Bakgrund Stelkramp är en ovanlig sjukdom i Sverige, samtidigt som det finns tusentals tetanus-orsakade dödsfall varje år i andra delar av världen. Viktigast för att undvika infektion är att man är grundvaccinerad. Vaccinationstäckningen i Sverige är god, det förekommer dock att personer är helt ovaccinerade. Sjuksköterskor har befogenhet att ordinera stelkrampsbooster, läkare kan ordinera booster och fulldosvacciner (off-label för vuxna patienter). I regel vaccineras inte enbart mot stelkramp och rekommenderat innehåll av boostervaccinerna (i nuläget kombinerat med vaccin mot difteri och kikhosta) har ändrats för några år sedan. Tiden som får ha gått sedan senaste stelkrampsbooster för fullvaccinerade patienter vid sårskada var tidigare 10 år för rena sår och 5 år för förorenade sår. Detta är också fortfarande rekommendationen i andra europeiska länder och USA. I Sverige utgår man från att skyddet räcker efter grundvaccinering i 20 år. Detta leder ibland till diskussioner mellan läkare och sjuksköterskor på JLC. Vid bedömning av indikation för vaccinering tas ofta ”det säkra före det osäkra”. Barn har oftast fullgott vaccinationsskydd. Att ge booster till barn är därför oftast onödigt och bör – när grundvaccineringen är genomfört eller håller på att genomföras – undvikas för att undvika ytterligare ett trauma för det skadade barnet på mottagningen där såret ska läggas om, eventuellt sutureras etc.		Mätbara mål Ökad kunskap om indikation för de olika tetanusvaccinerna. Dessutom: Uppskattning av det nya PM:et och föreläsningen av läkarna/sjuksköterskorna på Jourläkarcentralen Växjö och Vårdcentralen Skärvet.		
Nuläge Patienter med sårskador eller djurbett ringer till vårdcentralen eller kommer dit på en akut tid. Läkare eller sjuksköterska bedömer behov av stelkrampsvaccinering. Patientens behov är att få stelkrampsvaccin vid sårskada där det behövs, helst så snabbt som möjligt. Sjuksköterskans och läkares behov är att ge rätt vaccin till den som behöver det och att undvika onödiga fysiska kontakter framför allt på jourläkarcentralen i de fall vaccinering kan vänta tills dagen därpå eller inte behöver ske alls. Det finns en stor mängd olika PM och beslutsstöd för att hjälpa till att avgöra indikationen för stelkrampsvaccin vid sårskada. Relativt ofta förlitar man sig dock på det man har lärt sig någon gång och hinner inte kolla upp eller läsa på – framför allt i det ofta pressade arbete inom jourverksamheten.		Möjliga lösningar Skriva första versionen av ett praktiskt/översiktligt PM efter litteraturgranskning och sammanställning av PM från andra Regioner. (PDSA 1) Uppdatera PM:et efter föreläsning i läkar- och sjuksköterskagruppen för att ta hänsyn till deras förslag och anmärkningar. (PDSA 2) Granskning av underlaget av handledare och läkare på smittskyddsenheten.	Ansvarig Felix Hahn	Tidplan Oktober 2020: Utformning av PM, diskussioner med handledare. Oktober 2020: Kontakt med bibliotekarie på Hälsobiblioteket för litteraturgranskning av punkter där evidens verkar saknas/avstämning med smittskyddsenheten. November 2020: Föreläsning om stelkrampsvaccin och presentation av PM:et i olika grupper på JLC och VC Skärvet. November 2020: Första utvärdering av enkäterna.
		Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? 14 personer (primärvårdsläkare och distriktssköterskor) fyllde i enkäterna och besvarade patientfallen. Patientfallen (4 fall, ett enklare och ett svårare fall innan och efter föreläsningen) besvarades rätt i 69% respektive 28% av fallen innan föreläsningen/introduktionen av PM:et och i 93% respektive 79% efter. 13 av de 14 tillfrågade personer tyckte PM:et förenklar deras bedömning av indikation för stelkrampsvaccin vid sårskador. På en skala från 1 till 5 där 1 är ”mycket osäker” och 5 ”helt säker” bedömde deltagarna sin självuppskattad säkerhetskänsla vid hantering av frågor kring stelkrampsvaccinering efter sårskador som vuxna och barn har ådragit sig. Detta en gång innan och en gång efter föreläsningen. Säkerhetskänslan ökade för fall med barn från 3,2 till 4,3 och för fall med vuxna från 3,3 till 4,5.		
Analys Oklara områden, som skulle behöver förtydligas, identifierades i grupp: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hur mycket tid får gå mellan sårskada till boostervaccinering? ○ Finns det risk för smitta vid djurbett? ○ När ges det fulldosvaccin/när ges det boostervaccin? ○ Vilket boostervaccin ges helst? ○ Vilka patienter har störst risk att vara ovaccinerade? ○ Vilka sår har störst risk att bli kontaminerade? Fiskbendiagram användes för att ta fram dessa punkter. Viktigt är att PM:et är lättillgängligt så att man hinner titta på det och har lätt för att identifiera det som är väsentligt.		Efter testerna - Vad blir ert nästa steg? PM:et kommer att hängas upp på skåpen i akut- och OP-rummen på JLC i Växjö. Om några månader kan man utvärdera om de andra läkare inom Regionen som arbetar på Jourläkarcentralen Växjö använder sig av PM:et eller ej och om det uppskattas eller behöver ändras. Eventuellt skulle man om några år kunna ta fram om antalet stelkrampsvaccineringar med fel indikation har minskat på VC Skärvet och Jourläkarcentralen Växjö 2021 och framöver.		