

Mal for registrering av prevalens av nosokomiale infeksjoner ved alders- og sykehjem

Nosokomiale infeksjoner

Begrepet nosokomial infeksjon viser til en infeksjon som oppstår i en helseinstitusjon, enten i en kommunal helseinstitusjon eller i et sykehus. Infeksjoner som oppstår to døgn etter at beboeren ble innlagt institusjonen fra eget hjem regnes som nosokomiale.

Nosokomiale infeksjoner medfører en tilleggslidelse for beboere og undersøkelser har vist at mange nosokomiale infeksjoner kan forebygges. Registrering av nosokomiale infeksjoner regnes som et nøkkeltiltak for å målrette smitteverntiltak og forebygge infeksjoner.

Tidspunkt for registreringene

Det skal avholdes to prevalensundersøkelser i året for å registrere infeksjoner i kommunale helseinstitusjoner. Hvilke uker undersøkelsene skal avholdes vil bli gitt beskjed om i begynnelsen av året i en MSIS- rapport, på Folkehelseinstituttets hjemmesider www.fhi.no og i et brev sendt til institusjonen. Undersøkelsen skal gjennomføres den dag hvor tilsynslegen er tilgjengelig ved institusjonen i de oppgitte uker. Dersom tilsynslegen ikke er tilstede disse ukene, kan undersøkelsen utføres uken før eller etter den fastsatte uken. Dere kan gjerne gjennomføre flere prevalensundersøkelser, men bare data fra disse to undersøkelsene skal sendes til Folkehelseinstituttet.

Hva skal registreres?

Folkehelseinstituttet ønsker informasjon om utbredelsen av følgende fire nosokomiale infeksjoner: Urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og hudinfeksjon. Disse fire infeksjonstypene er blant de vanligste ved alders- og sykehjem. Dere skal registrere både nosokomiale infeksjoner som er oppstått under opphold i deres institusjon og beboere som har utviklet en nosokomial infeksjon etter opphold i sykehus eller en annen kommunal helseinstitusjon. I summeringsskjemaet kan dere skille mellom nosokomiale infeksjoner oppstått i egen og annen institusjon.

I tillegg ønsker Folkehelseinstituttet at antall beboere som får antibiotika (både terapeutisk og profylaktisk) på undersøkelsesdagen noteres. Ved den enkelte institusjon kan flere typer infeksjoner registreres for internt bruk, som for eksempel infeksjoner i mage- tarmsystemet og konjunktivitt. Variabler som bruk av urinveiskateter, perifere- og sentrale katetre, om beboeren bor på enerom, beboerens pleiebehov, beboerens grunnsykdom og om beboeren har diabetes kan være ønskelig å dokumentere for enkelte institusjoner. Hvis dere ønsker informasjon om registrering av andre variabler enn de etterspurte, så kontakt oss. **Men kun data som etterspørres på summeringsskjemaet sendes til Folkehelseinstituttet.**

Definisjoner

Det er viktig at de vedlagte definisjoner benyttes. Tilsvarende definisjoner benyttes også i prevalensundersøkelser ved landets sykehus. Med unntak definisjon av hudinfeksjon er definisjonene forenklete og modifiserte utgaver av de utarbeidet av Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA. Definisjonen av hudinfeksjon er spesielt utarbeidet av en ekspertgruppe for bruk i institusjoner for eldre. Definisjonene baseres hovedsakelig på kliniske kriterier for bedømmelse av infeksjonssykdom.

Gjennomføring av registreringen

Det er avdelingsledelsens ansvar at prevalensundersøkelsen gjennomføres på en tilfredsstillende måte. Vi foreslår to fremgangsmåter avhengig av institusjonens størrelse:

Små institusjoner

Tilsynslegen gjennomfører registreringen på hele institusjonen sammen med en utpekt sykepleier fra institusjonen. De setter seg inn i definisjonene for nosokomiale infeksjoner og vurderer alle beboere som har en infeksjonstilstand. Ett registreringsskjema fylles ut per post.

Store institusjoner

Det utnevnes en person som er koordinator for registreringen. Koordinatoren sender registreringsskjema, definisjoner og koder for nosokomiale infeksjoner og forklaringen på hvordan selve registreringen skal gjennomføres til hver post. Tilsynslegen registrerer på hele institusjonen sammen med den sykepleieren som kjenner beboerene ved de ulike postene. Ferdig utfylte registreringsskjemaer sendes til koordinatoren.

Utfylling av summeringsskjemaet

Koordinator for undersøkelsen har ansvaret for å summere og overføre data fra alle registreringsskjema til summeringsskjemaet når undersøkelsen er gjennomført. Rubrikker som ikke er relevante merkes med – (bindestrek).

Rapportering

Resultater sendes til Folkehelseinstituttet etter hver prevalensundersøkelse. Resultatene skal fortrinnsvis registreres elektronisk. Registrer da resultatene i det elektroniske registreringsverktøyet som finnes på www.fhi.no/prevalens. Resultatene vil gå direkte inn i vår database. Ved å benytte brukernavn og passord dere får oppgitt kan dere gå inn å sjekke deres resultater. Kopi av summeringsskjema (papirutgave) kan også benyttes og sendes som post til Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet vil sammenfatte registreringsresultatene på fylkesnivå. Den enkelte institusjons prevalens vil ikke bli presentert. Resultatene fra prevalensundersøkelsen presenteres på våre hjemmesider www.fhi.no.

Bruk av resultatene

Det anbefales at legen vurderer resultatene fra undersøkelsen for å identifisere mulige infeksjonsproblemer. Den enkelte post bør få tilbakemelding om sine resultater med eventuelle anbefalinger. Infeksjonsproblemer bør følges opp med aktuelle smitteverntiltak.

Lykke til med registreringen!

Fremgangsmåte på registreringsdagen

- Kopier og distribuer registreringsskjema, fremgangsmåte på registreringsdagen og definisjoner for nosokomiale infeksjoner til hver post
- Ett registreringsskjema fylles ut per post av ansvarlig lege eller sykepleier.
- Totalt antall innskrevne beboere klokka 08.00 på undersøkelsesdagen noteres. Dagpasienter regnes ikke med i registreringen.
- Antall beboere som har gjennomgått en operasjon de siste 30 dager (1 år hvis det er innsatt et fremmedlegeme) noteres.
- Antall beboere som får antibiotika profylaktisk eller terapeutisk undersøkelsesdagen føres opp på skjemaet.
- Hver beboer som har en urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon eller en hudinfeksjon registreres i tabellen på registreringsskjemaet (i praksis vil de fleste infeksjonstilstander hos beboere på et sykehjem være en nosokomial infeksjon).
- Hvis en beboer har to nosokomiale infeksjoner skal hver infeksjon registreres separat.
- Vedlagte definisjoner for nosokomiale infeksjoner skal brukes ved registreringen.
- Hvis en rubrikk ikke er relevante merkes den med – (bindestrek).
- Kun resultatene på summeringsskjemaet skal til Folkehelseinstituttet. Resultatene registreres på www.fhi.no/prevalens. Summeringsskjemaet kan også sendes som post til: Folkehelseinstituttet Postboks 4404, Nydalen, 0403 Oslo. Merk konvolutten ”SHE Prevalensundersøkelse”.

Definisjoner for nosokomiale infeksjoner

- **Nosokomial infeksjon:** En infeksjon som oppstår under institusjonsoppholdet hvor infeksjonen ikke var tilstede eller var i inkubasjonstiden da beboeren ble innlagt institusjonen.

Merk at alle nosokomiale infeksjoner som oppstår etter en innleggelse ved en annen post, ved et annet sykehus eller ved et annet sykehjem enn der beboeren ligger nå, skal telles med. Dersom beboeren er reinnlagt på grunn av en nosokomial infeksjon som oppsto under forrige opphold, skal også denne infeksjonen telles med. Inkubasjonstiden regnes vanligvis til 48 timer.

Urinveisinfeksjon foreligger ved **kliniske tegn** i samband med ett eller flere av nedenstående kriterier:

- Mer enn 10 000 bakterier/ml urin og ikke mer enn to bakteriearter ved kvantitativ dyrking,
- Hvis det vises bakterievekst i urin tatt ved blærepunksjon *eller*
- Lege har startet behandling for urinveisinfeksjon.

Kommentar: Kliniske tegn kan være feber $> 38^{\circ}\text{C}$, hyppigere og akutt vannlatningsbehov, smerte ved vannlatning og smerte over symfysen

Nedre luftveisinfeksjon foreligger ved hoste, feber og purulent ekspektorat, uansett resultat av dyrkning av ekspektorat og/eller lungerøntgen. Om purulent ekspektorat ikke forekommer, men lungerøntgen viser typisk infeksjonsbilde, rapporteres tilstanden likevel som infeksjon. (Differensialdiagnosen i forhold til lungestuvning, lungeemboli, postoperativ atelektase eller lignende kan være vanskelig).

Postoperativ sårinfeksjon

Overflatisk postoperativ sårinfeksjon foreligger ved synlig pussdannelse som er begrenset til hud og underhud. Denne bedømmingen er uavhengig av dyrkningsresultatet. Sårinfeksjon anses **ikke** å foreligge bare ved rødhet og hevelse av såret, men først når pussdannelse er konstatert enten ved spontan drenasje eller ved aktivt inngrep (eks. incisjon).

Dyp postoperativ sårinfeksjon foreligger ved betennelsesreaksjon eller pussdannelse i dypere vev (under fascie, intraabdominalt, intramuskulært, osteitt, artritt osv.) diagnostisert invasivt (operasjon) eller non-invasivt (røntgen, ultralyd).

Kommentar: Postoperativ infeksjon forstås som infeksjon som oppstår innen 30 dager etter operasjoner uten innsetting av fremmedlegemer, eller inntil 1 år etter operasjoner der det blir satt inn et fremmedlegeme, når infeksjonen synes å ha sammenheng med inngrepet. Postoperative sårinfeksjoner som oppstod innen tidsgrensen på 30 dager (alternativt 1 år) skal registreres selv om det på undersøkelsesdagen er mer enn 30 dager (alternativt 1 år) siden pasienten ble operert.

Hudinfeksjon foreligger hvis **en** av de to følgende kriterier møtes:

1. Pussdannelse i sår, hud eller bløt vev (for eksempel liggesår) *eller*
2. Beboeren har minst **fire** av følgende symptomer:
 - I. feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), eller forverret mental- eller fysisk tilstand
 - II. ny eller øket ny varme i det affiserte hudområdet
 - III. ny eller øket rødhet i det affiserte hudområdet
 - IV. ny eller øket hevelse i det affiserte hudområdet
 - V. ny eller øket smerte/ømheter i det affiserte hudområdet
 - VI. ny eller øket pussdannelse i det affiserte hudområdet

Nosokomiale infeksjoner i alders- og sykehjem – registreringsskjema til bruk på hver post. Beholdes av institusjonen

Navn på institusjonen Post Registreringsdato

E-post adresse Faks Telefon

Antall innskrevne beboere på undersøkelses dagen kl. 08.00 Antall opererte av disse

Antall av beboerne som får antibiotika på undersøkelsesdagen (ikke medregnet Hiprex) Totalt antall nosokomiale infeksjoner

Fylles bare ut for beboere med nosokomiale infeksjoner (har en beboer har to nosokomiale infeksjoner, skal hver infeksjon registreres separat)
Skill mellom infeksjoner som skyldes behandling ved **egen** og **annen** institusjon.

Beboer-identifikasjon (Valgfritt- er kun til eget bruk)	Innleggelse dato	Operert ja/nei	Urinveis-infeksjon		Nedre luftveisinfeksjon		Overflatisk postoperativ sårinfeksjon		Dyp postoperativ sårinfeksjon		Hud- infeksjon	
			Egen	Annen	Egen	Annen	Egen	Annen	Egen	Annen	Egen	Annen

Bruk gjerne flere skjemaer. Returner skjemaet til koordinator for prevalensundersøkelsene ved institusjonen. Ikke send det til Folkehelseinstituttet.

Registrert av og
(lege) (sykepleier)

Summeringsskjema til Folkehelseinstituttet. Fylles ut av koordinator for undersøkelsen.

Dato for undersøkelsen Institusjonens navnType institusjon.....

Kontaktperson ved institusjonen Telefon

Faks E-post adresse

Kommune/fylke: Antall beboere som får antibiotika undersøkelsesdagen (ikke medregnet Hiprex)

Svarprosent: %

(Nevn avdelinger som evt. ikke har deltatt)

Skill mellom infeksjoner som skyldes behandling ved **egen** og **annen** institusjon.

Avdeling	Antall innskrevne beboere kl 08.00	Antall av de innskrevne beboere som er operert	Antall urinveis-infeksjoner	Antall nedre luftveis-infeksjoner	Antall overflatiske postoperative sårinfeksjoner	Antall dype postoperative Sårinfeksjoner	Antall hud-infeksjoner	Antall noso-komiale infeksjoner, egen institusjon	Antall noso-komiale infeksjoner, annen institusjon
Skjermet enhet									
Rehabiliterings enhet									
Korttidsavdeling									
Langtidsavdeling									
Kombinert korttids- og langtidsavdeling									
Sum for hele institusjonen									

Data sendes elektronisk ved å fylle ut det elektroniske skjemaet som finnes på www.fhi.no/prevalens. Papirkopi kan også benyttes og sendes til Folkehelseinstituttet, Postboks 4404, Nydalen, 0403 Oslo. Merk konvolutten ” SHE Prevalensundersøkelse”.