

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet Mätning av vårdrelaterade infektioner inom slutenvård somatisk och psykiatrisk vård v. 12-13, 2017.

Instruktion till protokoll och webbaserad inmatning av data till punktprevalensmätningen 2017

Innehållsförteckning:

- Bakgrund
- Definition av vårdrelaterad infektion
- Instruktioner för mätning och registrering av vårdrelaterad infektion samt riskfaktorer
- Så här fyller du i pappersprotokollet
- Så här görs webbregistreringen
- Lokala kontaktpersoner
- Ansvarig för webbregistreringen

Bakgrund

Punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner, PPM-VRI initierades som en del av den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet som lanserades i oktober 2007 av Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med landets alla landsting och regioner.

När det brister i patientsäkerheten drabbas patienter av vårdskador. Man vet att vårdskador ofta kan förhindras om den kunskap som finns om evidensbaserade undersöknings- och behandlingsmetoder tillämpas fullt ut av all personal i alla moment av patientens vård och behandling.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är vanligt förekommande vårdskador och är ofta allvarliga till sin natur. När landsting och regioner under 2007 beslöt vad den nationella satsningen skulle fokusera på, prioriterades bland annat vårdrelaterade infektioner.

Satsningen omfattar *all* hälso- och sjukvård, men punktprevalensmätningen omfattar endast slutenvård. Synpunkter har framförts att mätningar bara på inläggande patienter inte ger en tillräckligt god bild av landets hela hälso- och sjukvård. Detta är förvisso helt riktigt och resultaten från mätningarna ska inte ses som hela sanningen, utan som en indikator på hur det ser ut i hälso- och sjukvården generellt.

Uppföljningarnas främsta syfte är att ligga till grund för det förbättringsarbete,

som måste göras på varje avdelning och varje enhet runt om i Sverige för att minska andelen patienter som drabbas av vårdrelaterade infektioner. Att få beskrivande data på hur det ser ut i den egna verksamheten är en välkänd drivkraft i allt utvecklings- och förbättringsarbete. Mätningarna görs på uppdrag av respektive landstings- och regiondirektör. Återkoppling av resultaten är av mycket stor betydelse som en grund för det fortsatta förbättringsarbetet, kopplat till basala hygienrutiner och framtagna åtgärds paket. Hur mätningen ska gå till beskrivs i denna instruktion.

Definition av vårdrelaterad infektion

Socialstyrelsen definierade redan 1979 vårdrelaterad infektion på följande sätt: "Varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet yppas under eller efter vården. Med vårdrelaterad infektion avses även infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbetet." Samma definition används i "Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag". Socialstyrelsen, 2006.

Vårdrelaterade infektioner kan relateras till organ (t.ex. pneumoni, sepsis och urinväginfektion) eller till ingrepp/behandling (t.ex. operation, respiratorbehandling, KAD, kärlinfart eller läkemedelsbehandling).

En vårdrelaterad infektion kan uppkomma som ett resultat av spridning av mikroorganismer från en annan patient (direkt, via personalens händer eller kläder eller via otillräckligt smittrenade instrument) eller miljön (t.ex. Legionella pneumoni). Den kan också uppkomma genom att mikroorganismer i patientens egen normalflora förts till normalt steril vävnad vid ett kirurgiskt ingrepp eller via en kärlinfart, kateter etc. En tredje uppkomstmekanism är att vissa mikroorganismer i patientens normalflora får möjlighet att tillväxa pga. den läkemedelsbehandling patienten genomgår och därmed orsakar patienten en infektion (t.ex. *Cl difficile*-diarré efter antibiotikabehandling och svampinfektion vid immunsuppressiv terapi).

Patienten kan alltså ha en vårdrelaterad infektion då hon/han skrivs in på sjukhus – antingen som en följd av tidigare ingrepp/behandling eller vistelse på sjukhus eller som en följd av ingrepp/behandling i öppen vård. Detta innefattar kvarliggande främmande material. En sådan patient anses i denna mätning ha en vårdrelaterad infektion.

Patienten kan också ha förvärvat en vårdrelaterad infektion under det aktuella vårdtillfället. Om patienten genomgått något ingrepp/behandling som har samband med infektionen spelar tidpunkten för infektionsdebut i relation till tiden för inskrivning på sjukhuset ingen roll. *Om patienten inte genomgått något ingrepp/behandling som har samband med infektionen betraktas den som vårdrelaterad om den debuterar ≥ 48 timmar efter inskrivningen* (t.ex. pneumoni som patienten ådrar sig på sjukhuset).

Bärarskap av MRSA, VRE eller ESBL ska inte registreras som en vårdrelaterad infektion. Infektion med dessa mikroorganismer kan vara en vårdrelaterad infektion, men då ska kriterierna för vårdrelaterad infektion vara uppfyllda.

Riskfaktorer

Vi har i denna punktprevalensmätning valt att utöver vårdrelaterade infektioner även mäta sex riskfaktorer - CVK, KAD, mekanisk ventilation, aktuellt kirurgiskt ingrepp, immunsuppression och all antibiotika, behandling och profylax. Tre av dem behandlas i patientsäkerhetssatsningens kunskapsunderlag; CVK, KAD i avsnittet om urinvägsinfektioner och aktuellt kirurgiskt ingrepp i postoperativ sårinfektion.

Förekomst av en riskfaktor i mätningen kan inte direkt kopplas till en vårdrelaterad infektion orsakad av just denna riskfaktor. Vi anser att det krävs en mycket mera standardiserad studie för att avgöra ett sådant samband. Kunskapen om förekomsten av riskfaktorerna är ändå av stor betydelse för vården då det leder till reflektion över användandet och leder på ett naturligt sätt till vidare läsning i kunskapsunderlagen.

Instruktioner för mätning och registrering av vårdrelaterad infektion samt riskfaktorer

Mätningen kräver utbildning av ansvariga läkare och sjuksköterskor i definitionerna av vårdrelaterad infektion, det praktiska genomförandet av mätningen och bedömningar.

Den som webbregistrerar bör ha kunskap om PPM-VRI mätningen för att kunna värdera kvaliteten i ifyllda protokoll. Samordnad webbregistrering rekommenderas därför.

Vid denna mätning **registreras alla inskrivna** patienter, inklusive de inom psykiatri, avseende både vårdrelaterad infektion och riskfaktorer. Det behöver inte föreligga ett samband mellan registrerad riskfaktor och infektion.

- Av verksamhetschefen utsedd ansvarig läkare och sjuksköterska utför gemensamt registreringen på respektive avdelning.
- Mätningen genomförs under **en dag** på varje avdelning och kan göras under valfri dag under en angiven 14-dagars period. Erfarenhetsmässigt är dock tisdagar, onsdagar och torsdagar mest lämpliga dagar. Vi rekommenderar att mätningen genomförs på samma dag inom vårdinrättningen/sjukhuset och om möjligt inom hela landstinget/regionen.
- **Alla** patienter som är inskrivna på avdelningen klockan 08 mätdagen registreras. Således registreras inte patienter i dagvård. Nyfödda barn på BB är i allmänhet inte inskrivna på sjukhuset och ska således inte registreras, såvida de inte vårdas för egen medicinsk komplikation. Patientens specialitetstillhörighet (i allmänhet klinikillhörighet) anges. Patient på permission och på t.ex. uppvakningsavdelning, ska registreras på den egna avdelningen, medan patient på IVA registreras på IVA (ange patientens specialitetstillhörighet).
- Så kallade **utlokaliserade patienter** från en annan specialitet/klinik ska registreras på den avdelning de fysiskt ligger på, men registreras inom den specialitet de är utlokaliserade från.
- Beroende på hur många patienter som ligger inne kan det behövas extra kopior av själva protokollet så att raderna räcker till för att registrera alla patienter.
- Vid punktprevalensmätningen gäller patientens förhållanden den dag som mätningen genomförs.

Så här fyller du i pappersprotokollet:**Sid. 1** Ange avdelningsbeteckning, mätdatum och sjukhus.

Ange alltid den lokala kontaktpersonen på första sidan.

Sid. 2 Förklaringar till riskfaktorer, typ av vårdrelaterad infektion och diagnosgrupper.**Sid. 3** Ange sjukhus, avdelningsbeteckning och kryssa i om det gäller en intensivvårdsavdelning. Om det går åt fler blad glöm inte fylla i dessa uppgifter på varje blad.

- Fyll i patientens fullständiga *födelsenummer*.
- Ange *kön*
- Förekommer mer än en *specialitet* på avdelningen måste specialitetstillhörighet anges för **varje** patient.
- Ta ställning till de sex *riskfaktorerna* och ange ja eller nej. **Observera** att riskfaktorerna är de som föreligger kl 08. En riskfaktor som förelegat tidigare under vårdtillfället tas inte med här. Undantag är kirurgiskt ingrepp och antibiotika, se nedan.

Samband mellan riskfaktor och vårdrelaterad infektion krävs inte.

Mätningen av riskfaktorer görs för att få kunskap om förekomsten och är oberoende av vårdrelaterad infektion mätningen, se sid 3 om Riskfaktorer.

CVK etc: Alla centrala infarter såsom CVK, subkutan venport, perifert inlagd central kateter (PICC-line, Silastic), pulmonalisartär kateter, nyfödda barn navelven- och navelartärkateter, dialyskateter - även för peritonealdialys.**Aktuellt kirurgiskt ingrepp:** Som riskfaktor räknas ingrepp som redan genomförts under aktuellt vårdtillfälle. Här ingår ingrepp som kräver incision genom hud eller slemhinna, men inte px, punktion eller endoskopi med px.**KAD etc:** Alla urinavledningar såsom KAD, suprapubisk kateter, pyelostomikateter, uretärkateter etc.**Mekanisk ventilation:** Endotracheal intubering och tracheostomi med eller utan respiratorbehandling, dock inte andningsunderstöd med mask (CPAP eller NIV).**Immunsuppression:** Behandling och kvarstående effekt av cytostatika eller immunhämmare (cyklosporin, monoklonala ak och TNF α -hämmare), kortisonbehandling >1 mån motsvarande prednisolon ≥ 15 mg/d. Barn motsvarande prednisolon $\geq 0,25$ mg/kg alt ≥ 15 mg/d, beh tid >1 mån.**Antibiotika:** All systemisk behandling mot bakterier och svamp, inkl. given och planerad profylax det aktuella dygnet (00-24).

- Föreligger en *vårdrelaterad infektion* den aktuella dagen?
Ansvarig läkare på avdelningen värderar tillsammans med sjuksköterskan om vårdrelaterad infektion föreligger, anger diagnos och om antibiotika ordinerats för vårdrelaterad infektion.
Odling eller svar på odling krävs inte för att registrera en infektion som vårdrelaterad.
Om *nej*, avslutas registreringen för denna patient.
Om *ja*, kategorisera enligt nedan. **Observera** att en patient kan ha flera vårdrelaterade infektioner. Registrera dessa under varandra, en vårdrelaterad infektion per ruta.
Antibiotika för vårdrelaterad infektion, gäller behandling för aktuell vårdrelaterad infektion.

Typ av vårdrelaterad infektion:

Den vårdrelaterade infektionen behöver inte ha uppstått på den registrerande avdelningen.

1. Postoperativ infektion: ytlig eller djup infektion i operationsområdet, debut <30 dagar efter kirurgi utan implantat eller <1 år efter kirurgi med implantat*)

2. Övriga ingreppsrelaterade infektioner: t.ex. KAD-, CVK- och ventrikeldrän-relaterad, VAP = ventilator associerad pneumoni, pleuradrän

3. Läkemedelsrelaterad infektion: t.ex. Clostridium difficile eller infektion vid behandling med cytostatika, immunhämmare eller kortison

4. Övriga vårdrelaterade infektioner: alla andra infektioner som debuterat ≥48 timmar efter inskrivning på sjukhus och inte kan hänföras till 1, 2, eller 3.

*Till implantat räknas implantat i skelettet, mekaniska hjärklaffar, kärlgraft, stentar, bråcknät, pacemaker mm.

Om det tidigare har funnits en riskfaktor och som är avvecklad registreringsdagen men man bedömer att infektionen hade samband med t.ex. KAD, tas hänsyn till denna vid valet av *Typ av vårdrelaterad infektion*. En aktuell urinvägsinfektion får då t.ex. klassas som en *Övrig ingreppsrelaterad infektion*.

Om en patient återinläggs med en infektion då ska denna infektion bedömas avseende om den är en vårdrelaterad infektion enligt de angivna tidsgränserna.

- *Diagnosgrupp*, fyll i infektionsfokus med angiven förkortning enligt sidan 2.
- *Antibiotikabehandling för vårdrelaterad infektion*: frågan här gäller enbart systemisk antibiotika riktad mot aktuell vårdrelaterad infektion. Frågan "Antibiotika: behandling och profylax" ska då också vara besvarad med Ja.
- Upprepa sedan ovanstående för varje inneliggande patient.
- När alla patienter är registrerade signeras varje ifyllt protokoll längst ner till vänster. Lämna sedan protokollet till den person som är ansvarig för webbregistreringen.
- Inregistreringen i den webbaserade databasen stängs 2 veckor efter sista mätdag.

Så här görs webbregistreringen

- Klicka på länken: <https://ppm.vantetider.se>
- Logga in med ditt användarnamn och lösenord.
- Välj rapportering för registrering av Vårdrelaterade infektioner och välj mätning.
- Kontrollera att det är studie PPM VRI vecka 12-13, 2017.
- *Klicka på ert landsting.*
- I rutan *Enhet* finns sjukhus/verksamhet eller avdelning/enhet i sökfunktionen.
- Söker ni på sjukhus/verksamhet får ni göra ytterligare en sökning i sökfunktionen *Enhet* för att komma till den avdelning/enhet som ni ska rapportera från eller klicka bara på sök och då får ni upp sjukhusets/verksamhetens alla avdelningar/enheter. **Om** ni ej återfinner eran avdelning/enhet/äldreboende/hemsjukvård var vänlig kontakta er kontaktperson.
- Välj avdelning/enhet och klicka på *Nästa*.
- Vid svar *"Inga vårdrelaterade infektioner"* försvinner resterande rutor och registreringen av patienten avslutas med att klicka på *Nästa-knappen*.
- Om patienten har en vårdrelaterad infektion, välj infektionstyp och diagnosgrupp från drop-down menyerna. Svara sedan på frågan om patienten har fått antibiotikabehandling för infektionen. För att avsluta registreringen av infektionen, tryck på knappen *"Spara VRI"*.
- För att lägga till ytterligare infektioner, gå igenom samma process som föregående punkt.
- När patienten är färdigregistrerad - klicka på *"Spara"*.
- När registreringen av en patient sparats genereras ett **löpnummer** som ska föras in på pappersprotokollet i kolumnen längst till höger.
- Genom att klicka på *"Punktprevalensmätning"* ovanför menyraden, återkommer du till startsidan.
- Efter avslutad webbregistrering daterar och signerar du pappersprotokollet längst till höger. Protokollen sparas. Löpnumret på pappersprotokollet är det enda sättet att hitta den inmatade patienten igen om efterkontroll behöver göras.
- Frågor angående registrering och resultat kan skickas via e-post till: agneta.andersson@skl.se

Mätningen sker under v. 12-13. Inrapportering i databasen sker senast den **16 april 2017**.

Lokala kontaktpersoner, namn, telefon och e-postadress:

.....

Ansvarig för webbregistreringen, namn, telefon och e-postadress:

.....