

Redaktør: Elsebeth Tvenstrup Jensen
Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 København S
Tel.: 3268 3751 - Fax: 3268 3231 - CEIemail@ssi.dk - www.ssi.dk
ISSN 1602-4044

NR. 121 – April 2012

Antibiotikaaudit på plejehjem og lignende institutioner (ESAC/HALT)

Embedslæger har i samarbejde med CEI forestået tre audits/prævalensundersøgelser af antibiotikabrug og infektion på plejehjem og lignende institutioner. Dette var i forbindelse med to europæiske projekter: henholdsvis "Europæisk overvågning af antibiotikabrug" (European Surveillance of Antimicrobial Consumption, ESAC) og den senere videreførelse i "Sundhedssektor-erhvervede infektioner på europæiske plejehjem og lignende institutioner" (Healthcare Associated Infections in European Long Term Care Facilities, HALT), hvis formål var at få et estimat for forbrug af antibiotika på "plejehjem" og lignende institutioner i Europa. De tre audits blev udførte henholdsvis forår og efterår 2009 (ESAC) og forår 2010 (HALT).

Inklusionskriterier: Ved hver audit blev der inkluderet fem "almindelige" plejehjem, ét i hver region. I alt 7 plejehjem indgik i de tre audits, heraf deltog tre i alle audits, to deltog i to audits og to deltog i én. I de tre audits blev der inkluderet henholdsvis 319, 325 og 313 beboere. Inklusionskriteriet for beboere var at: beboeren boede fast på plejehjemmet, var til stede kl. 8.00 på auditdagen og havde boet/været på plejehjemmet de sidste 24 timer. Beboere, som var i ambulans behandling på hospital blev inkluderet, mens beboere som var indlagt på hospital (inkl. de forudgående 24 timer) blev ekskluderet.

Registrerede data: For hver inkluderet beboer registreredes bl.a.: urinvejskateter, urin-/fækalkontinens, sår, mental status, mobilitet, antibiotikabehandling/profylakse, samt tegn eller symptomer på infektion (sidstnævnte kun i HALT). Ved antibiotikabehandling/profylakse blev følgende registreret: Navn på antibiotikum, totale dosis på dagen, administrationsmåde, type af antibiotikabehandling (proflyaktisk/terapeutisk) samt indikation for behandlingen. Data blev fundet dels ved gennemgang af journal, dels ved hjælp fra personalet.

Resultater fremgår af tabellerne i næste spalte.

Kommentar. Urinvejsinfektion (UVI) var hyppigste indikation for antibiotikabehandling, og der var en stor del af beboerne, som fik profylakse for at forebygge UVI. De samlede europæiske resultater er endnu ikke publiceret, men disse danske pilot-data kan jævnføres med tallene fra norske og hollandske undersøgelser, som også finder UVI som hyppigste infektion (1,2).

Tabel 1. Antal beboere (prævalens i %) med forskellige former for risikofaktorer for infektion

	F 2009 (ESAC)	E 2009 (ESAC)	F 2010 (HALT)	I alt (gennemsnit)
Samlet antal beboere i audit	319	325	313	957
Beboere m. urinvejskateter	30 (9,4%)	36 (11,1%)	37 (11,8%)	103 (10,8%)
Beboere m. urin/fækal-inkontinens	139 (43,6%)	174 (53,5%)	187 (59,7%)	500 (52,2%)
Beboere m. sår	14 (4,4%)	19 (5,8%)	28 (8,9%)	61 (6,4%)
Konfuse beboere	146 (45,8%)	142 (43,7%)	168 (53,7%)	456 (47,8%)
Beboere i kørestol eller sengeliggende	91 (28,5%)	107 (32,9%)	97 (31,0%)	295 (30,8%)

Tabel 2. Antal beboere (prævalens i %) i behandling for infektioner

Behandling for	F 2009 (ESAC)	E 2009 (ESAC)	F 2010 (HALT)	I alt (gennemsnit)
Samlet antal beboere i audit	319	325	313	957
Urinvejsinfektion	5 (1,6%)	5 (1,5%)	3 (1,0%)	13 (1,4%)
Nedre luftvejsinfektion	4 (1,3%)	1 (0,3%)	1 (0,3%)	6 (0,6%)
Hud/sår	4 (1,3%)	3 (0,9%)	2 (0,6%)	9 (0,9%)
Anden	1 (0,3%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	5 (0,5%)
I alt	14 (4,4%)	11 (3,4%)	8 (2,6%)	33 (3,4%)
Profylakse for				
Urinvejsinfektion	17 (5,3%)	10 (3,1%)	25 (8,0%)	52 (5,4%)

Tabel 3. Antal beboere (prævalens i %) med tegn/symptomer på infektion

	F 2010 (HALT)
Urinvejsinfektion	10 (3,2%)
Nedre luftvejsinfektion	2 (0,6%)
Hud/sår	1 (0,3%)
Anden	2 (0,6%)
I alt	15 (4,8%)

Der er – som på hospitalerne – et forebyggelsespotentiale i forhold til infektioner, uden at denne forebyggelse alene skal bero på antibiotika, med risiko for at forbruget driver resistensudviklingen yderligere. HALT-studiet vil formentlig fortsætte, med mulighed for at interesserede danske plejecentre kan indgå fremover. CEI vil orientere om dette, når nærmere detaljer foreligger.

Ref.: 1. Eriksen HM et al. Healthcare-associated infection among residents of long-term care facilities: a cohort and nested case-control study. *J Hosp Infect* 2007; 65:334-340.
2. Eikelenboom-Boskamp A et al. Three-year prevalence of healthcare-associated infections in Dutch nursing homes. *J Hosp Infect* 2011; 78:59-62.

GU-sæt – sterilt eller desinficeret?

I forbindelse med introduktion af nyt udstyr er CEI blevet bedt om tydeliggørelse af anbefalinger for GU-sæt.

Infektionsrisikoen ved anvendelse af GU-sæt kan bero på a) transmission fra en forudgående patient med infektion, b) ukorrekt håndtering af det rene/sterile instrument, c) undersøgelsens/indgrebs invasive karakter.

CEI konkluderer, at rengøring og desinfektion er tilstrækkeligt, når GU-sættet anvendes til ikke-invasive undersøgelser og indgreb, mens sterilitet er nødvendig ved anvendelse til invasive undersøgelser og indgreb.

Ved håndtering af rene GU-sæt bør det sikres, at der ikke sker kontaminering, fx fra personalets hænder eller fra miljøet. Uanset om det foregår i lægepraksis eller på sygehuse, bør rengøring og desinfektion følge anbefalingerne i R&A om desinfektion i sundhedssektoren.

CEI har forespurgt de infektionshygiejniske enheder, hvordan GU-sæt håndteres på sygehuse. Det vurderes at være fuldt betryggende ud fra et infektionsforebyggende synspunkt.

Læs den samlede redegørelse på www.ssi.dk.

NIR om funktion og uddannelse af sundhedssektorens nøglepersoner i infektionshygiejne

CEI har i samarbejde med de infektionshygiejniske enheder udarbejdet en funktionsbeskrivelse og kursusplan for nøglepersoner/ kontaktpersoner/ koordinatore i infektionshygiejne i sundhedsvæsenets institutioner. Titlen er: Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om nøglepersoner /kontaktpersoner/koordinatore i infektionshygiejne inden for det sundhedsfaglige område (marts 2012).

Formål: Udnævnelse af nøglepersoner/ kontaktpersoner/koordinatore i infektionshygiejne er et led i organisationens praktiske implementering, evaluering og udvikling af de vedtagne infektionshygiejniske indsatsområder (kontrolprogram).

Denne NIR kan danne grundlag for lokale retningslinjer og kan også anvendes som inspiration uden for det

sundhedsfaglige område. Se den på www.ssi.dk/smitteberedskab/infektionshygiejne.

Rettelse til CEI-Nyt nr. 118, vedr. håndhygiejne

I CEI-Nyt nr. 118 vedr. DS om 2451-2 Krav til håndhygiejne har der indsneget sig en formuleringfejl, som hermed rettes til følgende ordlyd:

I DS 2451-2 Krav til håndhygiejne, der er udgivet i juni 2011, angives: Ved kirurgisk hånddesinfektion skal der anvendes ethanol 70-85 % tilsat hudplejemiddel. Der anbefales i note midler, der indeholder tilsat virkestof med dokumenteret forlænget desinficerende effekt. Der tages ikke hensyn til det invasive indgrebs varighed.

Nye danske masterafhandlinger med infektionshygiejnisk fokus

Følgende 2 hygiejnesygeplejersker har i årets første måneder fået godkendt deres masterafhandlinger.

- Annette Blok, Region Nordjylland, der er blevet tildelt titlen MLP - Master i Læreprocesser ved Århus universitet. Titlen på masterspecialet er: Hvordan kan det psykiske arbejdsmiljø påvirkes af en forandring.
- Bente Bloch, Region Syddanmark, er blevet tildelt titlen MPH - Master of Public Health ved Nordiska högskolan för Folkhälsovetenskap i Göteborg. Titlen på masterspecialet er: "Hygiejne på tværs"-tværsektorielt samarbejde omkring patient/borger med behov for infektionshygiejnisk bistand - hvordan løses opgaven?

CEI ønsker til lykke.

Fagligt Forum for Infektionshygiejne 11 maj 2012

Mødet afholdes kl. 9-15 på Hotel Scandic Copenhagen. Programmet indeholder følgende emner:

- Elektronisk overvågning af infektioner erhvervet i sundhedssektoren (HAIBA)
- Forebyggelsespakke for primærsektor om infektionshygiejne
- Akkreditering i sundhedsvæsenet – erfaringer inden for hygiejneområdet
- Gensidig orientering om aktuelle infektionshygiejniske emner

Tilmelding senest 27. april til cbd@ssi.dk.

SSI tilbage på Artillerivej 5

Sidste år fik SSI ny adresse i forbindelse med Københavns Kommunes omlægning af Artillerivej til Ørestads Boulevard. Den nye adresse har desværre vist sig at give alvorlige problemer i forhold til registreringen af SSI's lægemidler.

CEI's adresse (og SSI's) er således ændret tilbage fra Ørestads Boulevard 5 til Artillerivej 5.