



Overvågning af sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaudit på plejehjem – HALT 2-projektet

I 2013 udførte Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI), Statens Serum Institut i samarbejde med lokalt hygiejneansvarligt personale en prævalens/-audit om forekomst af infektioner og forbrug af antibiotika på plejehjem i Danmark.

Denne prævalens/-audit var en del af et europæisk projekt HALT 2 (Healthcare Associated Infections in European Long Time Care Facilities 2), som forestås af ECDC (The European Centre for Disease Prevention and Control).

Formålet med denne prævalens/-audit var at sætte fokus på hygiejne, infektioner, multiresistente bakterier og forbrug af antibiotika på plejehjem, at øge vores viden om disse forhold på plejehjem og at belyse forholdene på plejehjem, såvel nationalt som internationalt, for at kunne målrette en fremtidig indsats på området.

HALT 2-projektet blev annonceret i CEI-Nyt (Nr. 124 - Februar 2013), hvor CEI søgte frivillige plejehjem og kontaktpersoner, som ønskede at deltage.

Hovedparten af plejehjem som ønskede at deltage var beliggende på Sjælland og i hovedstadsområdet, mens et mindre antal deltagende plejehjem kom fra Sønderjylland og Nordjylland. Da udvælgelsen af deltagende plejehjem ikke er randomiseret, kan man ikke umiddelbart sige, at de er repræsentative for alle plejehjem i Danmark.

Kontaktpersoner var lokalt ansatte sygeplejersker på plejehjemmene eller hygiejneansvarlig sygeplejerske i en kommune. Kontaktpersonerne udførte audit i samarbejde med det lokale personale. For alle plejehjemsbeboere blev registreret hvorvidt en række kliniske karakteristika var tilstede eller ej, samt om beboeren havde tegn eller symptomer på infektion, fik antibiotika eller havde et fremmedlegeme (urinvejskateter eller intravenøs kateter).

Desuden blev for hvert af de deltagende plejehjem registreret forhold vedr. strukturelle og funktionelle karakteristika, samt grundlæggende informationer og oplysninger om hygiejne- og antibiotikapolitik. Tilladelse til registrering er givet af datatilsynet. I HALT 2-projektet deltog 32 plejehjem fra 11 kommuner. I alt boede der 1301 beboere på de deltagende plejehjem/afdelinger, hvoraf 1263 beboere opfyldte kriterierne for at blive inkluderet. Af de 1263 beboere var ca. 1/3 mænd og 2/3 kvinder. Gennemsnitsalderen var ca. 83 år, og ca. halvdelen af beboerne var 85 år eller ældre.

Kliniske karakteristika

410 beboere (32,5%) var kørestolsbrugere, og 38 (3,0%) beboere var sengeliggende. 575 (45,5%) af beboerne blev bedømt til at være desorienterede/konfuse. 42 beboere (3,3%) havde liggesår, mens 147 (11,6%) havde anden form for sår. 759 af beboerne (60,1%) var inkontinente hhv. 369

(29,2%) var urininkontinente, 18 (1,4%) var fækalinkontinente og 372 (29,5%) var både urin- og fækalinkontinente. 106 af beboerne (8,4%) havde urinvejskateter. 3 af beboerne (0,2%) havde IV-kateter.

I alt 43 beboere (3,4%) havde tegn/symptomer på infektion, som opfyldte de i audit benyttede kriterier. 3 af de 43 beboere havde 2 forskellige infektioner, svarende til i alt 46 infektioner og en infektionsprævalens på 3,6%.

Urinvejsinfektioner var hyppigst forekommende, idet 17 beboere (1,3%) havde tegn/symptomer som opfyldte kriterierne. 14 beboere (1,1%) havde tegn/symptomer på hud- og sårinfektioner. 7 beboere (0,6%) havde svampeinfektioner. 3 beboere (0,2%) havde tegn/symptomer på luftvejsinfektioner. 3 beboere (0,2%) havde øjeninfektioner. 1 beboer (0,1%) havde tegn/symptomer på gastrointestinalinfektion og 1 beboer (0,1%) havde uforklarlig feber.

I alt 149 beboere (11,8%) fik antibiotika. Heraf fik 71 beboere (5,6%) antibiotika mod en igangværende infektion (terapeutisk behandling) med et enkelt præparat, 74 beboere (5,9%) fik profylaktisk behandling med et enkelt præparat. To beboere (0,2%) fik både terapeutisk og profylaktisk behandling, hvoraf den ene fik to præparater til terapeutisk behandling og et enkelt som profylakse.

I alt 76 beboere fik terapeutisk behandling, mens kun 43 beboere opfyldte HALT 2 kriterierne for infektion. En væsentlig forklaring på denne diskrepans er formentligt forskel imellem de kriterier for infektion, som blev benyttet ved HALT 2-projektet og danske praktiserende lægers diagnostiske kriterier for infektion.

I alt 67 beboere fik profylaktisk behandling for urinvejsinfektion (5,3%). Denne relative store andel kan være klinisk velbegrunder, men det vil være relevant at få sat fokus på dette område. En relativ stor andel af beboerne (8,4%) havde urinvejskateter. Hvorvidt kateterbehandlingen var korrekt indiceret, blev ikke belyst, men da det må formodes, at der i de fleste tilfælde formentligt vil være tale om langtidsbehandling, vil disse udgøre en forøget risiko for bakteriuri og urinvejsinfektion. Behandling med urinvejskateter skal seponeres, så snart der ikke længere foreligger indikation.

En meget stor del af beboerne var inkontinente, hhv. 29,2% (urininkontinente) 1,4% (fækalinkontinente) og 29,5% (både urin- og fækalinkontinente). Associationen mellem inkontinens (brug af ble) og urinvejsinfektion er desværre ikke ordentligt belyst, men urininkontinens og brug af ble kan tænkes at være en medvirkende faktor til urinvejsinfektion. Urininkontinens kan ofte mindskes eller afhjælpes helt ved pædagogisk indsats eller egentlig behandling, hvilket måske kunne begrænse brugen af antibiotika til behandling/profylakse af urinvejsinfektion. I forbindelse med valg af urininkontinenshjælpemiddel bør urininkontinensen derfor udredes med henblik på behandling og/eller optimal anvendelse af hjælpemiddel.

Den i HALT 2 fundne prævalens for antibiotikaforbrug var lidt større end resultatet fra tre forudgående

tilsvarende men noget mindre projekter. Da der ikke er andre undersøgelser af antibiotikaforbrug på plejehjem i Danmark, er der ikke noget sammenligningsgrundlag.

Strukturelle karakteristika

Alle plejehjem havde plejepersonale hele døgnet, og hver beboer var tilknyttet egen praktiserende læge. På 3 plejehjem (9,4%) var der en sygeplejerske til stede hele døgnet, og på 2 plejehjem (6,3%) var der tilknyttet en koordinerende læge, som bl.a. stod for lægefaglig behandling af beboere, uddannelse af læger tilknyttet plejehjemmet og koordinering af vaccinationspolitik på plejehjemmet.

15 plejehjem (46,9%) havde en sygeplejerske med ansvar for infektionsforebyggelse og -overvågning, og 27 plejehjem (84,4%) havde kontakt til en hygiejnesygeplejerske/-organisation i kommunen og/eller på et hospital. På 11 plejehjem (34,4%) var der uddannelse af sygepleje- og andet sundhedsfagligt personale i infektionsforebyggelse.

På 2 plejehjem (6,3%) var der et overvågningsprogram for institutionserhvervede infektioner på plejehjemmet. På 9 plejehjem (28,1%) registreredes beboere, som var koloniserede/inficerede med multiresistente mikroorganismer. 13 plejehjem (40,6%) havde udpeget en person med ansvar for generelle og supplerende hygiejniske retningslinjer i forbindelse med beboere, der var koloniserede med multiresistente mikroorganismer. 8 plejehjem (25,0%) havde udpeget en person med ansvar for at undersøge og vidererapportere udbrud, og på 7 plejehjem (21,9%) blev der givet feedback på overvågningsresultaterne til plejepersonalet. På 24 plejehjem (75,0%) var der tilbud om influenza-vaccination til alle beboere. 5 plejehjem (15,6%) havde ingen af de forud nævnte tiltag inden for infektionsforebyggelse og -overvågning.

Da ordinerings af antibiotika primært varetages af beboernes egen læge var der næsten ingen tiltag på plejehjemmene i form af en antibiotikapolitik. Kun et plejehjem (3,1%) havde skriftlige retningslinjer for rationel antibiotikabrug (god klinisk praksis) på plejehjemmet. På 2 plejehjem (6,3%) var der et system, som skulle minde det sundhedsfaglige personale om vigtigheden af mikrobiologiske prøvetagninger med henblik på vejledning om bedste antibiotikavalg. 3 plejehjem (9,4%) havde aftale med en apoteker/farmaceut med henblik på rådgivning om antibiotikabehandling/valg på plejehjemmet, og 2 plejehjem (6,3%) gav feedback til de alment praktiserende læger om antibiotikaforbrug på plejehjemmet. På 27 plejehjem (84,4%) var der ingen tiltag relateret til antibiotikaforbrug.

ECDC's samlede rapport kan tilgås her: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/health-care-associated-infections-point-prevalence-survey-long-term-care-facilities-2013.pdf>

Den danske rapport vil blive publiceret på CEI's hjemmeside snarest

Ebolavirus sygdom

Der har nu været udbrud af ebolavirus sygdom i flere vestafrikanske lande i mere end et halvt år, og udbruddet er endnu ikke under kontrol. WHO har erklæret udbruddet for en folkesundhedsmæssig krisituation af international betydning. Flere facts om udbruddet kan findes på SSI's hjemmeside, der løbent

de opdateres, se: <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Temaer/Sygdomsudbrud/Ebolatema.aspx>

Ebolavirus smitter ved direkte kontakt med blod, sekreter og andre kropsvæsker fra levende eller afdøde smittede personer. Der er ikke set luftbåren smitte. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet reviderede retningslinjer for håndtering af ebolavirus sygdom, se: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/ebolaretningslinjer> er opdaterede.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens udgivelse af ovennævnte retningslinjer har CEI udarbejdet detaljerede infektionshygiejniske anvisninger for brug af værnemidler samt rengøring/desinfektion ved mistanke om eller bekræftet ebolavirus sygdom, se: <http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/Retningslinjer/Supplerende%20infektionshygiejniske%20retningslinjer/Ebola.aspx>

VRE-møde d. 19. januar 2015

Der afholdes heldagsmøde om håndtering af vancomycinresistente enterokokker i samarbejde med DSKM i Foredragssalen på Statens Serum Institut. Key note speaker er Marc Bonten fra Uthrecht, Holland, der vil fortælle om hollandske erfaringer med VRE og deltage i diskussion med deltagerne.

Tilmelding senest d. 19. december 2014 til cbd@ssi.dk.

Status for revisioner af Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer

Følgende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) er/har været i høring i efteråret, og høringsversionerne kan tilgås fra CEI's hjemmeside:

- NIR til forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler (i høring indtil d.1/12 2014)
- NIR om forebyggelse af sundhedssektorerhvervede luftvejsinfektioner med fokus på håndtering af ventilations- og respirationsudstyr (høringsperioden er afsluttet)
- NIR for brug af intravaskulære og epidurale katetre (høringsperioden er afsluttet)
- NIR for rengøring kommer i høring ultimo november 2014.
- NIR for tandklinikker er publiceret på CEI's hjemmeside.

Nye danske masterafhandlinger med infektionshygiejnisk fokus

4 hygiejnesygeplejersker har fået godkendt deres masterafhandlinger og er blevet tildelt titlen MPH – Master of Public Health ved Nordic School of Public Health (NHV) i Göteborg:

- Dorthe Mogensen, hygiejnesygeplejerske, Herlev Hospital: Hygiejne i medvind – samarbejde om udvikling af kommunale hygiejneorganisationer – et kvalitativt studie.
- Grete Skalkam, hygiejnesygeplejerske Ålborg Universitetshospital: Hygiejnesygeplejerskers udfordringer med de infektionshygiejniske retningslinjer i forhold til forebyggelse af smitte med antibiotika-resistente bakterier.
- Helle Amtsbiller, hygiejnesygeplejerske, SSI/CEI: Hvordan oplever og håndterer de danske infektionshygiejniske enheder risikoen for udvikling af antibiotikaresistente mikroorganismer.
- Ann Filippa Madsen, hygiejnesygeplejerske, Rigshospitalet: Oplevelse af isolation under indlæggelse – Et kvalitativt studie.