

Institutionserhvervede infektioner, antibiotikaresistens,  
antibiotikaforbrug og infektionshygiejniske resurser på  
europæiske plejehjem o.l. institutioner (HALT 4)



BEBOERSKEMA

**Vigtig bemærkning:** Som et minimum **SKAL** første side af beboerskemaet udfyldes for **ALLE** beboere, som er til stede på plejehjemmet kl. 8.00 og ikke fraflyttet på audit-dagen. Disse beboere **SKAL** inkluderes i auditten. **NB!:** Det anbefales, at auditøren tildeler alle afd./afs. fortløbende numre (01, 02, etc.) og beboerne fortløbende deltagernummer (001, 002 etc.) og skriver dette på hver side af den enkelte beboers beboerskema, for at kunne holde styr på alle data for den enkelte beboer.

BEBOER DATA				
KØN	<input type="checkbox"/>	Mand	<input type="checkbox"/>	Kvinde
FØDSELSÅR		<input type="text"/>		(åååå)
LÆNGDE PÅ OPHOLD PÅ PLEJEHJEMMET	<input type="checkbox"/>	Mindre end 1 år	<input type="checkbox"/>	1 år eller længere
INDLÆGGELSE PÅ HOSPITAL INDEN FOR DE SENESTE 3 MÅNEDER	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
OPERATION INDEN FOR DE SIDSTE 30 DAGE	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
<b>ER TIL STEDE:</b>				
- URINVEJSKATETER	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
- IV-KATETER (VENFLON EL. CVK)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
- ER INKONTINENT (URIN OG/ELLER FÆCAL)	<input type="checkbox"/>	Ja, begge dele	<input type="checkbox"/>	Nej
- SÅR	<input type="checkbox"/>	Ja, kun urin	<input type="checkbox"/>	Ja, kun fæcal
- LIGGE/TRYKSÅR	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
- ANDRE SÅR	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
- DESORIENTERET/KONFUS (I TID OG/ELLER STED)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
- MOBILITET	<input type="checkbox"/>	Oppegående	<input type="checkbox"/>	Kørestolsbruger
			<input type="checkbox"/>	Sengeliggende

**På dagen får/har beboer:**

- BEHANDLING/PROFYLAKSE MED ANTIBIOTIKA → UDFYLD KUN ØVERSTE DEL AF SIDE 2**  
**HVIS:** (1) Beboer er i profylaktisk antibiotikabehandling  
**EL.** (2) Beboer er i terapeutiske antibiotikabehandling  
**OG** der er **ikke** tegn/symptomer til stede på dagen  
**(NB! Der skal ikke registreres tegn/symptomer, som var til stede før behandling, hvis denne er påbegyndt før tilflytning. Hvis antibiotikabehandling er påbegyndt efter nylig tilflytning, **OG** der har tidligere været tegn/symptomer på en relateret infektion, skal hele resten af skemaet udfyldes)**
- TEGN/SYMPTOMER PÅ EN INFEKTION → UDFYLD RELEVANTE INFEKTIONSTYPE PÅ SIDE 3-8, SAMT OPSUMMERING PÅ NEDERSTE DEL AF SIDE 2**  
**HVIS:** Tegn/symptomer er til stede på dagen, **OG** disse var ikke til stede el. under inkubation ved en nylig tilflytning, **OG** beboer er ikke i profylaktisk el. terapeutisk antibiotikabehandling på dagen
- ANTIBIOTIKA OG TEGN/SYMPTOMER PÅ EN INFEKTION → RELEVANTE INFEKTIONSTYPE PÅ SIDE 3-8, OPSUMMERING PÅ NEDERSTE DEL AF SIDE 2, SAMT ØVERSTE DEL AF SIDE 2**  
**HVIS:** (1) Beboer har tegn/symptomer **OG** er i antibiotikabehandling (uanset om dette er relateret)  
**EL.** (2) Beboer er i antibiotikabehandling påbegyndt **efter** nylig tilflytning **OG** der har tidligere været tegn/symptomer på en relateret infektion

# BILAG 1. Beboerskema

PART A: DATA FOR ANTIBIOTIKABEHANDLING				
	Antibiotikum – 1	Antibiotikum – 2	Antibiotikum – 3	Antibiotikum – 4
NAV N PÅ ANTIBIOTIKUM:	.....	.....	.....	.....
ADMINISTRATIONS MÅDE	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral (IM, IV el. SK) <input type="checkbox"/> Anden	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral (IM, IV el. SK) <input type="checkbox"/> Anden	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral (IM, IV el. SK) <input type="checkbox"/> Anden	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral (IM, IV el. SK) <input type="checkbox"/> Anden
ER SEPONERINGS-DATO/DATO FOR REVISION AF BEHANDLING NOTERET I JOURNAL	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
TYPE AF ANTIBIOTIKA-BEHANDLING	<input type="checkbox"/> Profylaktisk <input type="checkbox"/> Terapeutisk	<input type="checkbox"/> Profylaktisk <input type="checkbox"/> Terapeutisk	<input type="checkbox"/> Profylaktisk <input type="checkbox"/> Terapeutisk	<input type="checkbox"/> Profylaktisk <input type="checkbox"/> Terapeutisk
ANTIBIOTIKA ER GIVET TIL BEHANDLING AF HVILKEN TYPE INFEKTION:  <i>SPECIFICER:</i>	<input type="checkbox"/> Urinvejs <input type="checkbox"/> Genital/underlivs <input type="checkbox"/> Hud el. sår <input type="checkbox"/> Luftvejs <input type="checkbox"/> Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Øjen <input type="checkbox"/> Øre, næse, mund <input type="checkbox"/> Postoperativ sår <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemisk <input type="checkbox"/> Uforklarlig feber <input type="checkbox"/> Anden .....	<input type="checkbox"/> Urinvejs <input type="checkbox"/> Genital/underlivs <input type="checkbox"/> Hud el. sår <input type="checkbox"/> Luftvejs <input type="checkbox"/> Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Øjen <input type="checkbox"/> Øre, næse, mund <input type="checkbox"/> Postoperativ sår <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemisk <input type="checkbox"/> Uforklarlig feber <input type="checkbox"/> Anden .....	<input type="checkbox"/> Urinvejs <input type="checkbox"/> Genital/underlivs <input type="checkbox"/> Hud el. sår <input type="checkbox"/> Luftvejs <input type="checkbox"/> Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Øjen <input type="checkbox"/> Øre, næse, mund <input type="checkbox"/> Postoperativ sår <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemisk <input type="checkbox"/> Uforklarlig feber <input type="checkbox"/> Anden .....	<input type="checkbox"/> Urinvejs <input type="checkbox"/> Genital/underlivs <input type="checkbox"/> Hud el. sår <input type="checkbox"/> Luftvejs <input type="checkbox"/> Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Øjen <input type="checkbox"/> Øre, næse, mund <input type="checkbox"/> Postoperativ sår <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemisk <input type="checkbox"/> Uforklarlig feber <input type="checkbox"/> Anden .....
HVOR ER DET ORDINERET?	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet/ egen læge <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Andet sted	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet/ egen læge <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Andet sted	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet/ egen læge <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Andet sted	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet/ egen læge <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Andet sted

PART B: SUNDHEDSSEKTORERHVERVEDE INFEKTIONER					
		Infektion 1	Infektion 2	Infektion 3	Infektion 4
Infektionskoden (fra skema med tegn og symptomer på infektion)		_____	_____	_____	_____
Hvis ”anden infektion” specificer		.....	.....	.....	.....
Infektionen var tilstede ved (gen)indflytning på plejehjemmet		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvor opstod infektionen		<input type="checkbox"/> På plejehjemmet <input type="checkbox"/> På andet plejehjem <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Vides ikke	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet <input type="checkbox"/> På andet plejehjem <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Vides ikke	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet <input type="checkbox"/> På andet plejehjem <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Vides ikke	<input type="checkbox"/> På plejehjemmet <input type="checkbox"/> På andet plejehjem <input type="checkbox"/> På hospital <input type="checkbox"/> Vides ikke
NAV N PÅ FUNDNE MIKROORGANISMER (brug kode listen)	1	_____	_____	_____	_____
	2	_____	_____	_____	_____
	3	_____	_____	_____	_____

## BILAG 1. Beboerskema

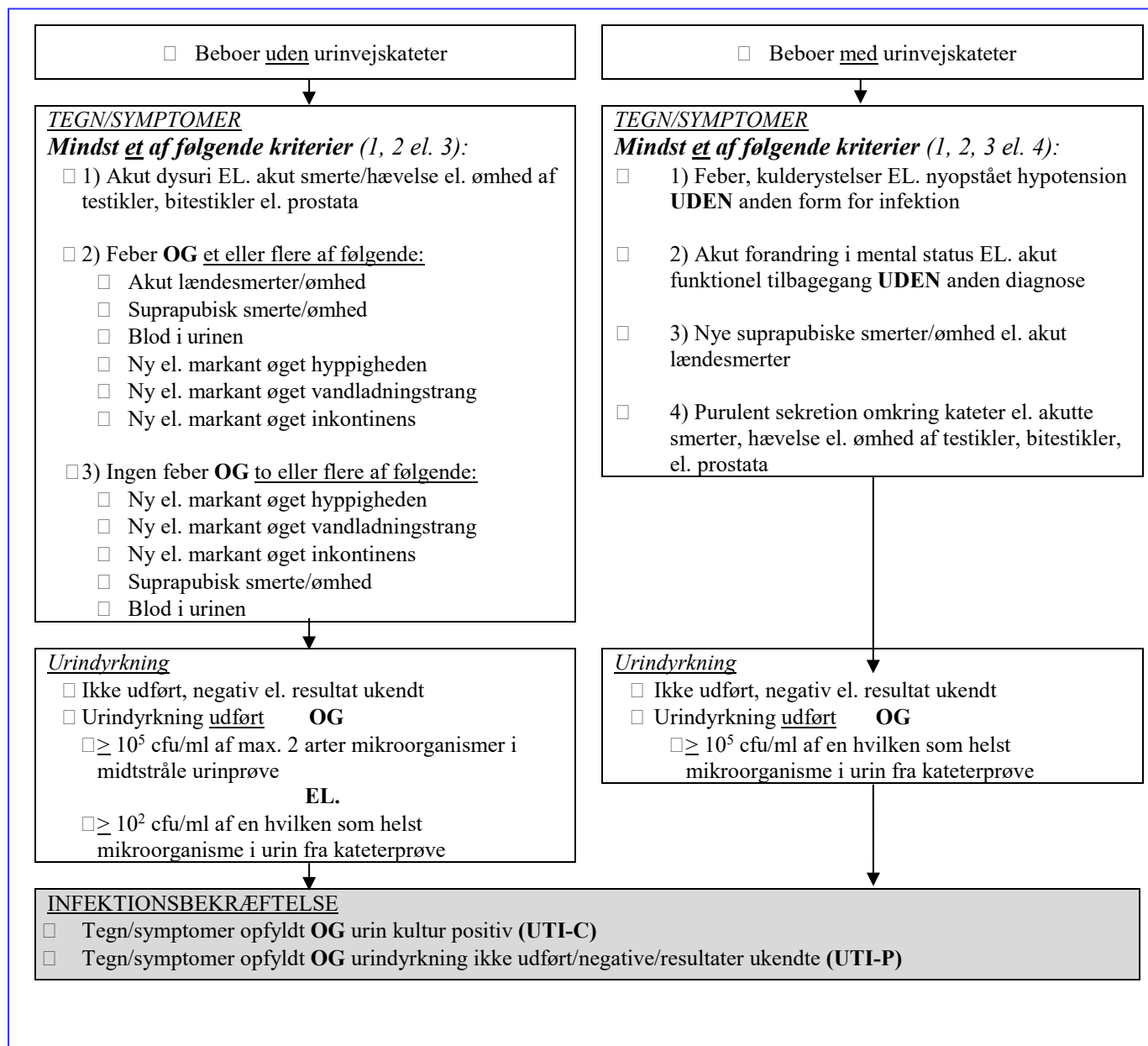
### SKEMA FOR TEGN OG SYMPTOMER PÅ INFEKTION

#### VIGTIG BEMÆRKNING:

Alle **aktive** infektioner erhvervet i sundhedssektoren til stede på overvågningsdagen skal registreres. En infektion er aktiv, når tegn/symptomer på infektionen **er** til stede på overvågningsdagen **ELLER** tegn/symptomer **var** tidligere til stede og beboer er (stadig) i **behandling** for infektionen på overvågningsdagen. Tilstedeværelsen af tegn/symptomer skal have været til stede inden for max. 14 dage før overvågningsdagen for at kunne afgøre, hvorvidt den behandlede infektion matcher en af definitionerne.

Ingen tegn/symptomer bliver registreret i registreringsprogrammet. Kun den samlede diagnose i **de grå tekstbokse** skal registreres i registreringsprogram.

#### URINVEJSINFEKTION



# BILAG 1. Beboerskema

## LUFTVEJSINFEKTION

### **ALMINDELIG FORKØLELSE ELLER SVÆLGKATAR (PHARYNGITIS)**

Mindst **to** af følgende kriterier:

- "løbende næse" el. nysen
- "stoppet næse" (nasal obstruktion)
- "Ondt i halsen" el. hæshed el. synkebesvær
- Tør hoste
- Hævede el. ømme glandler/kirtler på halsen
- (cervical lymfadenopati)



#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (COLD-C)

### **INFLUENZA (KAN OGSÅ FOREKOMME UDEN FOR SÆSONEN)**

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Feber (se s. 3)
- OG**
- Mindst **tre** af følgende:
    - Kuldegysninger
    - Nyopstået hovedpine el. øjensmerter
    - Myalgier el. ømhed i kroppen
    - Utilpashed el. tab af appetit
    - "Ondt i halsen"
    - Ny el. øget tør hoste



#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (FLU-C)

## **NEDRELUFTVEJSINFEKTION**

- Der **foreligger** røntgen af thorax, som tyder på pneumoni el. nyt infiltrat



#### TEGN/SYMTOMER

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Mindst **et** af følgende kriterier:
  - Ny el. øget hoste
  - Ny el. øget purulent sputum
  - O<sub>2</sub>-mætning < 94 % el. reduceret > 3 % fra baseline
  - Anormaliteter fundet ved lungeundersøgelse (nye el. ændret)
  - "Brystsmerter"
  - Dyspnø el. respirationsfrekvens  $\geq 25$ /min.

**OG**

- En eller flere tegn/symptomer (feber, leukocytose, akut forværring af mental el. fysisk status, se s. 1)

- Der **foreligger ikke** røntgen af thorax, som tyder på pneumoni el. infiltrat



#### TEGN/SYMTOMER

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Mindst **to** af følgende kriterier:
  - Ny el. øget hoste
  - Ny el. øget purulent sputum
  - O<sub>2</sub>-mætning < 94 % el. reduceret > 3 % fra baseline
  - Anormaliteter fundet ved lungeundersøgelse (nye el. ændret)
  - "Brystsmerter"
  - Dyspnø el. respirationsfrekvens  $\geq 25$ /min.

**OG**

- En eller flere tegn/symptomer (feber, leukocytose, akut forværring af mental el. fysisk status, se s. 1)

Fravær af andre forhold, så som kronisk hjertesvigt, som kan være skyld i de fundne symptomer



#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt **OG** der foreligger røntgen (PNEU-C)



#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (LRTI-C)

## BILAG 1. Beboerskema

### COVID-19 (SARS-CoV-2 INFEKTION)

- Beboeren har i sin journal dokumentation for enhver laboratorie bekræftet test for COVID-19 (Viral RNA-test eller antigen test, fra en nasal eller svælg test eller andet relevant organisk materiale (f.eks. sput)).



#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Positiv test uden symptomer – Asymptomatiske (**COV-ASY**)
- Positiv test med milde/moderate symptomer – Milde/Moderate (**COV-MM**)
- Positiv test med svære symptomer – Svære (**COV-SVR**)



- Asymptomatisk (symptomfri): Beboeren har ingen tegn eller symptomer, der er kompatibel med COVID-19
- Mild/Moderate symptomer: Beboeren har et hvilket som helst tegn eller symptomer, der er kompatibel med COVID-19\*, uden behov for iltterapi og med et oxygenniveau  $\geq 92\%$
- Svære symptomer: Beboeren har tegn eller symptomer, der er kompatible med COVID-19\*, med behov for iltterapi for at afværge dyspnø og/eller oxygen niveau  $\leq 92\%$

#### \* Tegn og symptomer kompatible med COVID-19:

Feber, hoste, træthed, åndenød, nedsat appetit, muskelømhed, nedsat lugtesans (anosmia), nedsat smagssans (ageusia). Øvrige uspecifikke symptomer er også beskrevet, såsom smerter i halsen, tilstoppet næse, hovedpine, diarré, kvalme og opkast.

Yderligere neurologiske symptomer rapporteret omfatter svimmelhed, agitation, svaghed, anfald eller fund, der tyder på slagtilfælde, herunder problemer med tale eller syn, sensorisk tab eller problemer med balancen, stående eller gående. Især ældre og immunsupprimerede patienter kan have atypiske symptomer som træthed, nedsat årvågenhed, nedsat mobilitet, diarré, appetitløshed, forvirring og fravær af feber. Symptomer som dyspnø, feber, gastrointestinale (GI) symptomer eller træthed på grund af fysiologiske tilpasninger hos gravide kvinder, uønskede graviditetshændelser eller andre sygdomme som malaria kan overlape med symptomer på COVID-19. Der er muligvis ikke rapporteret feber eller hoste hos børn, ligeså ofte som hos voksne.

Kilde: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 november 2021.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

# BILAG 1. Beboerskema

## HUDINFEKTION

### **CELLULITIS/SÅR-/BLØDDELSINFEKTION**

**Et** af følgende (1 el. 2) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Pus fra sår, hud el. bløddede (fx pustler, vesikler el. bylder)
- 2) Fire el. flere nye el. forværrede tegn/symptomer:
  - Varme i afficeret område
  - Smerte el. ømhed i afficeret område
  - Rødme i afficeret område
  - Purulent sekretion fra afficeret område
  - Hævelse i afficeret område
  - En el. flere tegn/symptomer (feber, leukocytose, akut forværring af mental el. fysisk status (se s. 1))

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**SKIN-C**)

### **FNAT (SCABIES)**

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Makulopapuløst og /el. kløende udslæt
- OG**
- Mindst et** af følgende:
    - Klinisk diagnosticeret af læge
    - Bekræftet ved laboratorieundersøgelser (dyrkning, positiv skrabning el. biopsi)
    - Epidemiologisk forbindelse til andet laboratoriebekræftet fnat (scabies) tilfælde

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**SCAB-C**)

### **NOTE:**

Hvis en beboer viser tegn/symptomer på hud- eller sårinfektion på undersøgelsesdagen, skal det verificeres, at disse tegn/symptomer på en infektion er ikke skyldes en tidligere operation. Sårinfektioner efter operation skal ikke registreres, hvis tegn/symptomer er påbegyndt inden for 30 dage efter operation uden implantat, eller inden for tre måneder (90 dage) i tilfælde af operation, der involverer et implantat.

### **HERPES SIMPLEX EL. HERPES ZOSTER**

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Vesiculært udslæt
- OG**
- Klinisk diagnosticeret af læge el. bekræftet ved laboratorieundersøgelser

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**HERP-C**)

### **HUDINFEKTION PGA. SVAMP (FUNGAL HUDINFEKTION)**

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Karakteristisk udslæt el. hudlæsioner
- OG**
- Klinisk diagnosticeret af læge el. bekræftet ved laboratorieundersøgelser (dyrkning, positiv skrabning el. biopsi)

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**FUNG-C**)

# BILAG 1. Beboerskema

## INFEKTION I ØJNE, ØRE, NÆSE, MUND

### **ØJENBETÆNDELSE (CONJUNCTIVITIS)**

**Et** af følgende (1, 2 el.3) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Purulent eksudat i et el. begge øjne i min. de sidste 24 timer
- 2) Ny el. øget rødme af conjunctiva med el. uden kløen
- 3) Ny el. øget smerte i conjunctiva til stede i min. de sidste 24 timer

*Symptomer må ikke skyldes allergi el. traume i conjunctiva*

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (CONJ-C)

### **BIHULEBETÆNDELSE (SINUSITIS)**

- Klinisk diagnosticeret af læge

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (SINU-C)

### **ØREINFEKTION**

**Et** af følgende (1 el 2) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Klinisk diagnosticeret af læge
- 2) Nyt purulent eksudat fra et el. begge ører (er der ikke nyt purulent eksudat kræves symptomer, så som øresmerter el. rødme)

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (EAR-C)

### **SVAMP I MUNDHULEN (ORAL CANDIDIASIS)**

**Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Tilstedeværelse af hævede hvide pletter på betændt slimhinde EL. plaques på mundslimhinden
- OG**
- Klinisk diagnosticeret af læge el. tandlæge

#### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (ORAL-C)

# BILAG 1. Beboerskema

## GASTROINTESTINAL INFEKTION

### **GASTROENTERITIS**

**Et** af følgende (1, 2 el. 3) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Diarré (tre el. flere flydende el. vandige afføringer over en periode på 24 timer)
  - 2) Opkastning (to el. flere episoder over en periode på 24 timer)
  - 3) **Begge** af følgende kriterier skal være opfyldt:
    - Påvisning af bakteriologiske el. virale patogener i fæcesprøve
- OG**
- Mindst et af følgende: kvalme, opkast, abdominalsmerter el. -ømhed, diarré

### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**GE-C**)

### **CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFEKTION**

**Et** af følgende (1, 2 el. 3) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Diarré (tre el. flere flydende el. vandige afføringer over en periode på 24 timer) **EL.** fund af toksisk megacolon ved røntgen undersøgelse **OG** fund af toxinproducerende *C. difficile* el. toxin A og/el. B positiv PCR i fæcesprøve
- 2) Pseudomembranøs colitis fundet ved endoskopi, kirurgi el. biopsi
- 3) Histopatologisk fund som er karakteristisk for *C. difficile*-infektion (med el. uden diarré) fra biopsi taget ved endoskopi el. kirurgi

### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**CDI-C**)

## BAKTERIÆMI

**Et** af følgende (1 el.2) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Fund af to identiske mikroorganismer i to eller flere bloddyrkninger
  - 2) Fund af en mikroorganisme i en enkelt bloddyrkning, som formodes ikke at være forurening
- OG**
- Mindst **én** af følgende:
    - Feber (for definition s. 1)
    - Ny hypotermi (< 34,5°C el. temp. kan ikke måles med anvendte termometer)
    - Fald i det systoliske blodtryk på > 30 mm Hg fra baseline

### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**BSI-C**)

## UFORKLARLIGE FEBRILE EPISODER

- I beboers journal skal der være beskrevet to el. flere febrile episoder (se definition s. 1) med min. 12 timers mellemrum indenfor en 3-dagsperiode uden kendt infektøs el. ikke-infektøs årsag

### INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

- Tegn/symptomer opfyldt (**FUO-C**)

## ANDEN/ANDRE INFEKTION(ER)

*Specificer*