

BEBOEROVERSIGT-SKEMA FOR PLEJEHJEMMET/AFDELING/AFSNIT

(NB! Skemaet er kun til lokalt brug på plejehjemmet for at holde rede på deltagende beboer og deres data til senere indtastning i registreringsprogrammet)

PLEJEHJEMS-, AFDELINGS- ELLER AFSNITSLISTE TIL PRÆVALENSAUDIT OM INSTITUTIONSERHVERVEDE INFEKTIONER OG ANTIBIOTIKAFORBRUG PÅ EUROPÆISKE PLEJEHJEM O.L. INSTITUTIONER

HALT 4: APRIL-JUNI ELLER SEPTEMBER-NOVEMBER 2023

Dato for prævalensaudit på dit plejehjem: / / 2023

Plejehjemmets navn og nummer (tildelt af CEI):

Evt. navn/nummer på afdelingens/afsnittet:

- Det anbefales, at auditøren tildeler alle afd./afs. fortløbende numre (01, 02, etc.) og beboerne fortløbende deltagernummer (001, 002 etc.)

BEBOERSKEMAET ER ET SKEMA, SOM SKAL BESKRIVE BEBOERNES KARAKTERISTIKA FOR HVER AF DE BEBOERE, SOM ER TIL STEDE PÅ AFDELINGEN/AFSNITTET KL. 8.00 PÅ AUDIT-DAGEN, OG SOM HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET I MINIMUM 24 TIMER. SKEMAET ER KUN TIL BRUG LOKALT PÅ PLEJEHJEMMET, DA DER HER BENYTTES BEBOERNES NAVNE.

- UDFYLD FØLGENDE LISTE FOR ALLE BEBOERE TIL STEDE PÅ AUDIT-DAGEN

- De udfyldte data indtastes i registreringsprogrammet for hver beboer.

- Er beboeren i antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen registreres dette i registreringsprogrammet (NB! Hvis beboeren får flere former for antibiotika registreres alle. Se hvilke data som skal registreres i Antibiotika-skemaet.

- Har beboeren tegn/symptomer på infektion på audit-dagen, som opfylder infektionskriterierne registreres dette i registreringsprogrammet. Se skema for tegn og symptomer.

- Er beboeren i antibiotikabehandling/profylakse og har tegn/symptomer på infektion på audit-dagen, som opfylder infektionskriterierne registreres begge dele i registreringsprogrammet.

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år))	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagnummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år))	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/ profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/ profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/ profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagnummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år))	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagnummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/ profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/ profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagernummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (≥1år))	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

NB! UDFYLD KUN DENNE DEL FOR INKLUDEREDE BEBOERE (DVS. KUN FOR BEBOERE SOM OPFYLDER INKLUSIONSKRITERIERNE, DVS. BEBOER ER KL. 8.00 OG HAR BOET PÅ PLEJEHJEMMET MIN. 24 TIMER FØR AUDIT-DAGEN)

Lejlighed/stue	Navn på beboer	Beboers deltagnummer (tildeles af auditøren)	Køn (M/K)	Fødselsår	Længde på ophold på plejehjemmet (mindre end 1 år (<1år) el. 1 år eller mere (>=1år)	Indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (J/N)	Operation inden for de sidste 30 dage (J/N)	Beboer har urinvejskateter (J/N)	Beboer har IV kateter (perifer (venflon) eller centralt venekateter (CVK) (J/N)	Beboer er inkontinent Urin og/el. fækal (J/N)	Beboer har tryksår (J/N)	Beboer har andre sår (J/N)	Beboer er dement/desorienteret (tid og sted)/konfus (J/N)	Beboer er oppegående (x)	Beboer er kørestolsbruger (x)	Beboer er sengeliggende (x)	Beboer får systemisk antibiotikabehandling/profylakse på audit-dagen (x) Se antibiotikaskema	Beboer har tegn/ symptomer på infektion på audit-dagen (x) Se skema for tegn og symptomer

Noter:

--	--	--	--

--	--	--	--

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



ANTIBIOTIKA-SKEMA

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

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

<input type="checkbox"/> Beboer <u>uden</u> urinvejskateter	<input type="checkbox"/> Beboer <u>med</u> urinvejskateter
<p><u>TEGN/SYMPTOMER</u> Mindst <u>et</u> af følgende kriterier (1, 2 el. 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) Akut dysuri EL. akut smerte/hævelse el. ømhed af testikler, bitestikler el. prostata <input type="checkbox"/> 2) Feber OG et eller flere af følgende: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Akut lændesmerter/ømhed <input type="checkbox"/> Suprapubisk smerte/ømhed <input type="checkbox"/> Blod i urinen <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget hyppigheden <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget vandladningstrang <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget inkontinens <input type="checkbox"/> 3) Ingen feber OG to eller flere af følgende: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget hyppigheden <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget vandladningstrang <input type="checkbox"/> Ny el. markant øget inkontinens <input type="checkbox"/> Suprapubisk smerte/ømhed <input type="checkbox"/> Blod i urinen 	<p><u>TEGN/SYMPTOMER</u> Mindst <u>et</u> af følgende kriterier (1, 2, 3 el. 4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) Feber, kulderystelser EL. nyopstået hypotension UDEN anden form for infektion <input type="checkbox"/> 2) Akut forandring i mental status EL. akut funktionel tilbagegang UDEN anden diagnose <input type="checkbox"/> 3) Nye suprapubiske smerter/ømhed el. akut lændesmerter <input type="checkbox"/> 4) Purulent sekretion omkring kateter el. akutte smerter, hævelse el. ømhed af testikler, bitestikler, el. prostata
<p><u>Urindyrkning</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ikke udført, negativ el. resultat ukendt <input type="checkbox"/> Urindyrkning <u>udført</u> OG <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> $\geq 10^5$ cfu/ml af max. 2 arter mikroorganismer i midtstråle urinprøve <p style="text-align: center;">EL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> $\geq 10^2$ cfu/ml af en hvilken som helst mikroorganisme i urin fra kateterprøve 	<p><u>Urindyrkning</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ikke udført, negativ el. resultat ukendt <input type="checkbox"/> Urindyrkning <u>udført</u> OG <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> $\geq 10^5$ cfu/ml af en hvilken som helst mikroorganisme i urin fra kateterprøve
<p>INFEKTIONSBEKRÆFTELSE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tegn/symptomer opfyldt OG urin kultur positiv (UTI-C) <input type="checkbox"/> Tegn/symptomer opfyldt OG urindyrkning ikke udført/negative/resultater ukendte (UTI-P) 	

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
 - O₂-mætning < 94 % el. reduceret > 3 % fra baseline
 - Anormaliteter fundet ved lungeundersøgelse (nye el. ændret)
 - "Brystsmerter"
 - Dyspnø el. respirationsfrekvens ≥ 25/min.

OG

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

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

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
 - O₂-mætning < 94 % el. reduceret > 3 % fra baseline
 - Anormaliteter fundet ved lungeundersøgelse (nye el. ændret)
 - "Brystsmerter"
 - Dyspnø el. respirationsfrekvens ≥ 25/min.

OG

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

INFEKTIONSBEKRÆFTELSE
 Tegn/symptomer opfyldt (LRTI-C)

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

COVID-19 (SARS-CoV-2 INFEKTION)

- Beboeren har i sin journal dokumentation for enhver laboratorie bekræftet test for COVID-19 (Viral RNA-test eller antigenest, 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 ilterapi og med et oxygeniveau $\geq 92\%$
- Svære symptomer: Beboeren har tegn eller symptomer, der er kompatible med COVID-19*, med behov for ilterapi for at afværge dyspnø og/eller oxygeniveau $\leq 92\%$

*** 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.](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2)

HUDINFEKTION

CELLULITIS/SÅR-/BLØDDELSINFEKTION
Et af følgende (1 el. 2) kriterier skal være opfyldt:

- 1) Pus fra sår, hud el. bløddele (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)

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)

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 infektiøs el. ikke-infektiøs årsag

INFEKTIONSBEKRÆFTELSE

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

ANDEN/ANDRE INFEKTION(ER)*Specificer*