

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner- PPM VRI

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligast förekommande vårdskadan och är ibland allvarliga till sin natur.

Alla vårdskador ska alltid anmälas via avvikelssystemet för att bli synliggjorda och möjliggöra förbättringsarbete.

Vanligen är 30-50% av alla VRI:er undvikbara om den kunskap som finns om evidensbaserade undersöknings- och behandlingsmetoder tillämpas fullt ut av all personal i alla moment av patientens vård och behandling. Det är därför av stort värde, både för patienter och verksamheten, att se över sina VRI:er och arbeta med förbättringsåtgärder.

Beslut om mätningstillfällen

Inom Region Jämtland Härjedalen har mätningar utförts 11 gånger/år på vårdavdelningar sedan SKR gjorde en nationell satsning för detta 2007. Då mätningen endast ger en fingervisning togs beslut på Hälso- och sjukvårdsledning 2024-06-18 att dra ner på antalet mätningar till 4ggr/år. **Mätning ska göras på samtliga somatiska vårdavdelningar den första tisdagen i följande månader mars, juni, september och december från och med 2025.**

Mätning ska leda till åtgärd

Syftet med mätningarna är att se vilka risker som möjligen finns på den egna avdelningen för att kunna förbättra rutiner och arbetssätt. Det viktigaste arbetet kommer därför efter mätningen. Resultatet ska analyseras och diskuteras på arbetsplatsträff samt tillsammans med medicinskt ansvarig läkare för att gemensamt komma fram till förbättringsarbete på avdelningen. Vårdhygien kontakts gärna för hjälp i detta arbete.

Ansvarsfördelning

Verksamhetschefens ansvar

- Att vidarebefordra mail med information från Vårdhygien om mätning till EC (även till chef för läkare)
- Att verksamheten ges förutsättningar att utföra mätningar
- Följa resultat på områdesnivå och att efterfråga samt vid behov initiera vidare analys och förbättringsarbeten på enhetsnivå.

Enhetschefens ansvar

- Ansvarar för att informera om kommande mätning samt utse ssk som ska göra mätningen. Vid behov ge tid för att sätta sig in i uppgiften. Kontakta gärna Vårdhygien vid fundering och frågor.
- Utse någon som ansvarar för att föra in datan från pappersprotokoll till filen i Teams.
- Höja kompetens kring VRI, se [VRI-Smart®](#), kontakta Vårdhygien för föreläsningar eller närvaro/stöd vid mätning eller genomgång inför mätning.
- Följa utdata och vid behov skapa handlingsplaner och initiera förbättringsarbeten tillsammans med vårdutvecklare, läkare, övrig vårdpersonal och ev Vårdhygien.

Läkares ansvar

- Delta vid mätningstillfällen genom bedömning av VRI under rondarbete tillsammans med ssk.
- Medicinskt ansvar i förbättringsarbete samt det förebyggande arbetet på individnivå.

Sjuksköterskans ansvar

- Att tillsammans med läkare under rondarbetet bedöma om patient som är ordinerad antibiotika har VRI eller samhällsorsakad infektion. Samt fylla i pappersprotokoll.

Instruktion för mätning

Vad är en vårdrelaterad infektion?

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg.

En infektion räknas som vårdrelaterad om symtom debuterar tidigast 48 timmar efter inskrivning i slutenvård eller efter åtgärd, behandling eller omvårdnad i öppen vård.

Tillstånd med kliniska symtom räknas som en VRI oavsett om det rör sig om smitta utifrån (exogen) eller härstammar från personen själv (endogen).

Vårdrelaterade infektioner delas in i tre olika kategorier

Beroende på vilket samband som förekommer eller när infektionen debuterar:

Ingrepp eller behandling

Postoperativ infektion

Ytlig eller djup infektion i operationsområdet som debuterar <30 dagar efter kirurgi utan implantat eller <1 år efter kirurgi med implantat.

Övrig ingreppsrelaterad infektion

Infektion som kan relateras till användning av kateter, kärlinfart, dränage, intubation, punktion, injektion m.fl. åtgärder som bryter eller försvagar kroppens naturliga infektionsbarriärer.

Läkemedelsrelaterad infektion

Infektion som uppkommer till följd av ett läkemedels effekt på infektionsförsvaret; t.ex. vid behandling med cytostatika, immunhämmare eller kortison. Tex Clostridioides difficile räknas alltid som VRI.

Debut under slutenvård

Varje infektion som debuterar två dygn eller mer (≥ 48 timmar) efter inskrivning inom slutenvården oberoende av tidigare vård eller behandling.

Debut efter slutenvård

Varje infektion som debuterar inom två dygn efter utskrivning från slutenvård.

Punktprevalensmätning (PPM)

Punktprevalens innebär att man mäter vid ett speciellt tillfälle, datum/klockslag, då alla enheter mäter samtidigt. Mätningen gäller dock alltid det man kände till kl. 08,00 på aktuell mätningdag.

OBS Mätningen ska göras av sjuksköterska tillsammans med läkare förslagsvis på pappersblankett under rondan. Finns i slutet av dokumentet att skriva ut.

Frågeställningen är, står patienten på antibiotika? Om ja, vilken är orsaken? Är den samhällsförvärdad eller en VRI?

Upplägget i denna instruktion är att färger på det som skrivs även illustreras med samma färg på den ring i bilden som texten syftar till.

Samt röd text på det ni ska göra och svart är övrig information.

Det har skapats ett TEAMS för mätning av VRI med denna symbol



För att hitta och gå med i teamet

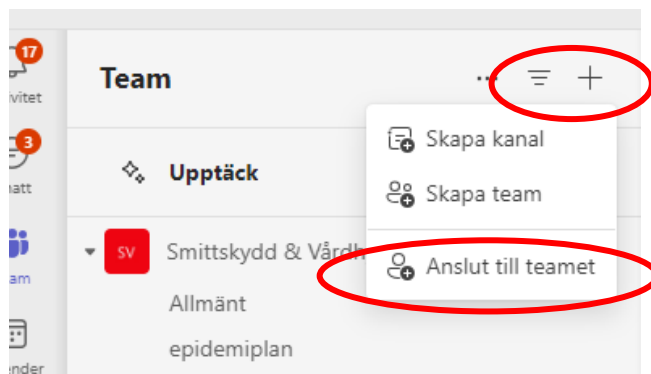
OBS att det ser olika ut beroende på vilken version ni använder

Första gången behöver du **söka fram teamet**.

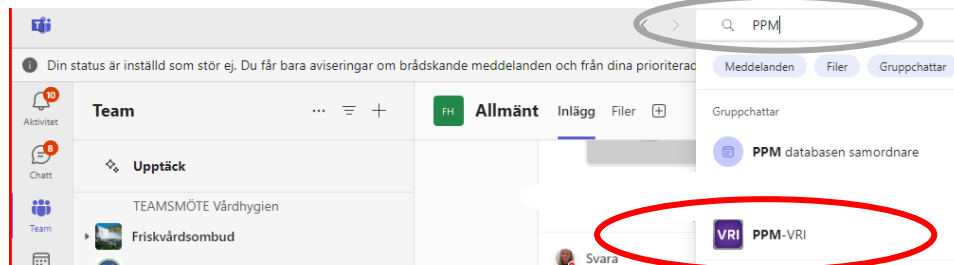
1. I Nya Teams (gamla Teams se nedan):



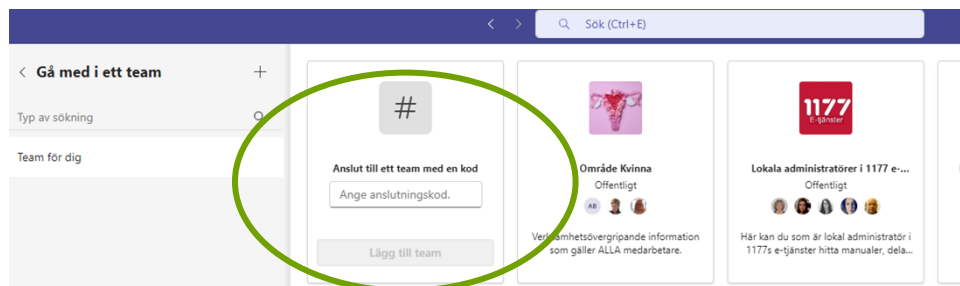
Öppna Teams, klicka på + tecknet och välj Anslut till teamet.



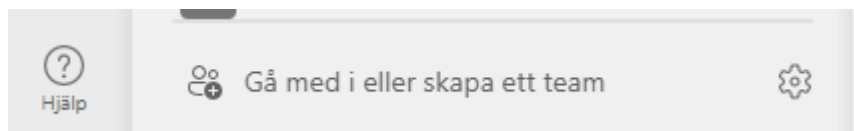
Finns inget + tecken så **skriv PPM VRI** i sök listen så ska teamet komma fram, **klicka på det.**



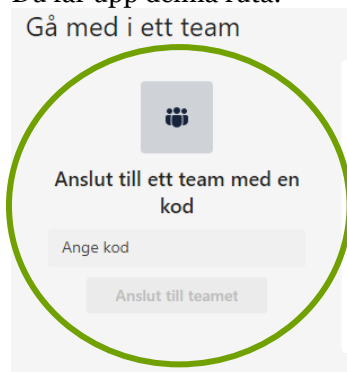
Du ska nu se bilden nedan. **Skriv in denna anslutningskod** **dahmhqc** på raden för detta och tryck enter, du ansluts då till PPM VRI teamet automatiskt.



2. I "Gamla" Teams:
Längst ned i listan på dina Teams finns rutan nedan. Klicka på den.



Du får upp denna ruta:
Gå med i ett team



Skriv in denna anslutningskod **dahmhqc** raden för detta och tryck på "Anslut till teamet".

Har du redan teamet börjar du här.

1. Väl inne i teamet gå in på General och öppna den mapp som är döpt till den månad som du nu ska mäta i tex juni 2025.

Dokument > General

	Namn ▾
	Formulär VRI Original
	Juni 2025
	Resultat

- 2 I mappen ligger färdiga formulär för respektive avdelning att skriva i. Öppna din avdelnings formulär.

	Infektion juni 2025.xlsm
	Kir 1 juni 2025.xlsm
	Kir 2 juni 2025.xlsm
	Kir 3 juni 2025.xlsm
	NEO juni 2025.xlsm

- 3 OBS att det finns en flik med information längst ner. Kolla igenom så du vet hur du ska fylla i dokumentet, byt sedan tillbaka till Formuläret och fyll i.

[illegible]

Så här fyller du i dokumentet

1. Börja med att fylla i datum för mätningen, månaden kommer då automatiskt att fyllas i på alla patientrader. Använd kalendern och klicka på dagens datum.
2. Inga namn och personnummer ska finnas på denna lista, istället används rum:plats nummer.
3. Inneliggandelista för mätningsdagen skrivs ut och behålls på avdelning, ta en kopia och sänd till Vårdhygien Hus 3 plan 5 (internkuvert) för att möjliggöra kontroll och information i efterhand.
4. Specialitet: Här skriver ni den specialitet inom området som patienten tillhör, tex (ort) gero, (kir) uro, (Med) njure etc

Datum för mätningen: 2024-01-30

Månad	Avdelning	Person	Specialitet	(1) JA/NEJ	Aktuellt (2) JA/NEJ
jan	Kir1			JA	NEJ
jan					
jan					
jan					
jan					
jan					
jan					

Fyll i datum för att autogenerera månad.

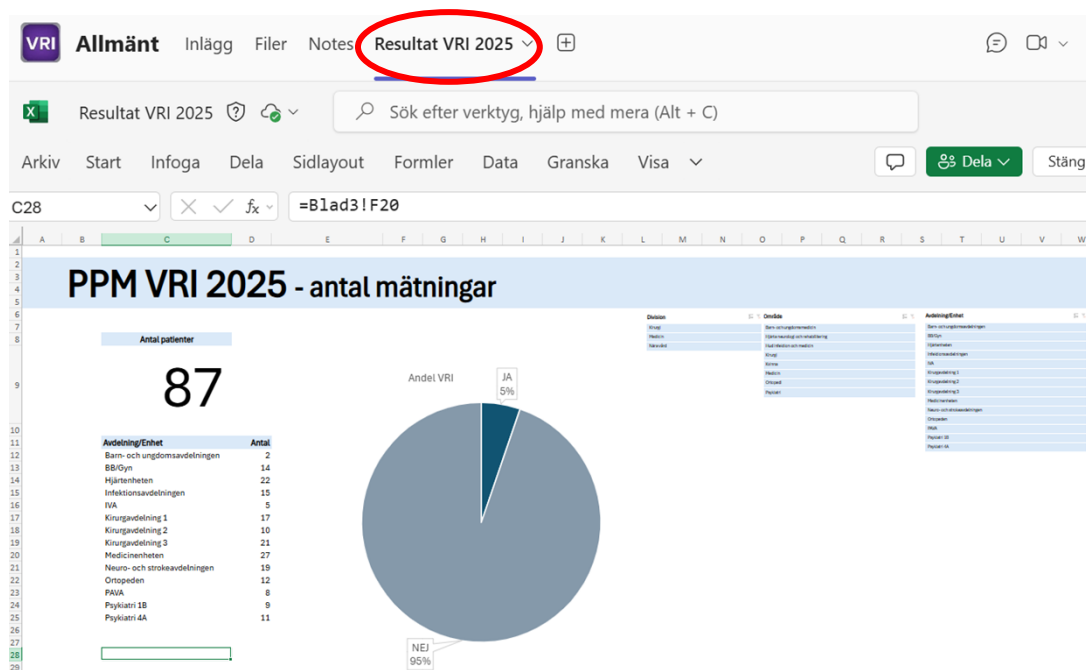
Ange
rumsnummer:sängsnummer

Resterande info hittar du i instruktionsfliken.
Vid frågor/funderingar kontakta gärna Vårdhygien.
Kom ihåg att resultatet ska gås igenom och möjliga förbättringsåtgärder utföras!

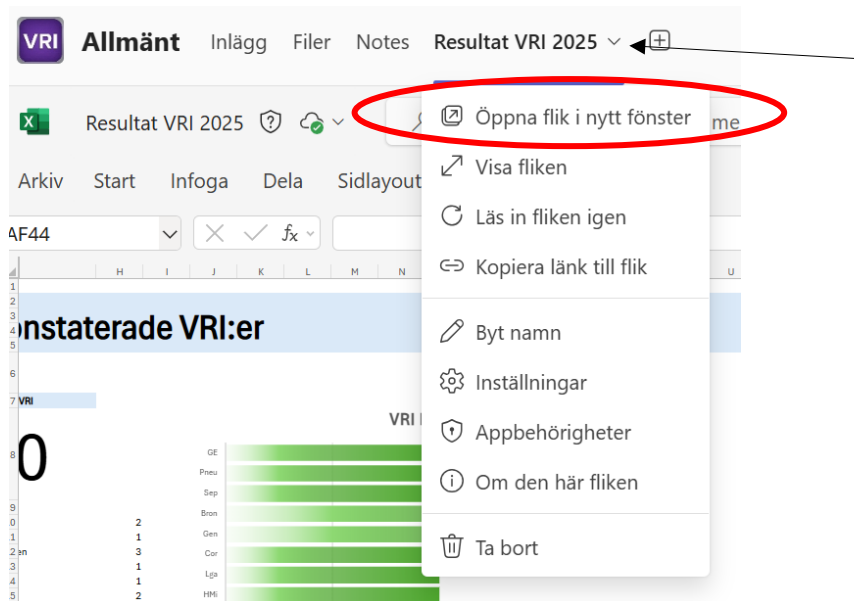
Skriv gärna ut arbetsprotokollet nedan, välj utskrift endast sidor 8-10.

Resultat

För att titta på resultat välj fliken för resultat se inringat på bilden nedan.
Du får då först fram Regionens övergripande resultat.



Här ser du bättre om du trycker på lilla pilen efter 2025 och öppnar fliken i nytt fönster (se bild nedan).



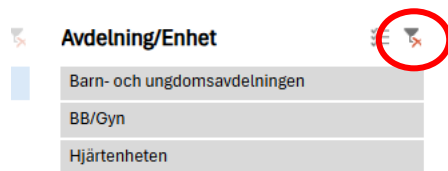
För att titta närmare på de VRIér som rapporterats eller för att se enhetens egna resultat väljer du fliken **Dyk i VRI**.



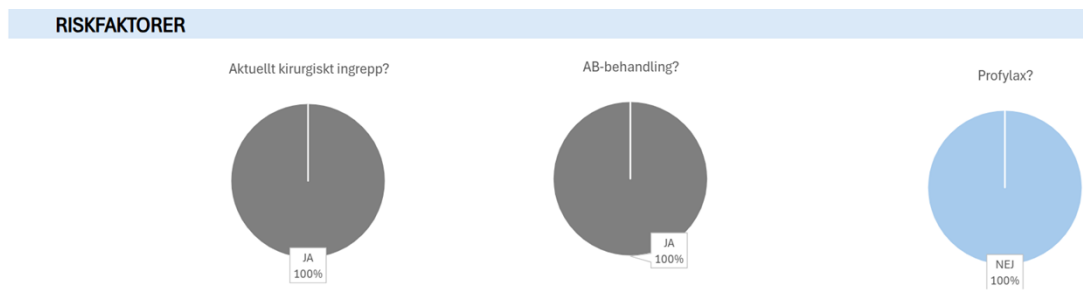
Här kan du klicka på den division eller avdelning du vill se. Du kan då se vilka VRIér ni hade i mätningen samt vilka riskfaktorer som fanns.

Division	Område	Avdelning/Enhet
Kirurgi	Barn- och ungdomsmedicin	Barn- och ungdomsavdelningen
Medicin	Hjärta neurologi och rehabilitering	BB/Gyn
Nära vård	Hud infektion och medicin	Hjärtenheten
(tom)	Kirurgi	Infektionsavdelningen
	Kvinna	IVA
	Medicin	Kirurgavdelning 1
	Ortopedi	Kirurgavdelning 2
	Psykiatri	Kirurgavdelning 3
		Medicinenheten
		Neuro- och strokeavdelningen
		Ortopeden
		PAVA
		Psykiatri 1B
		Psykiatri 4A
		Hjärtavdelningen

Om du har valt att klicka på någon division, område eller avdelning behöver du stänga valet genom att trycka på "tratten" för att återgå till första sidan, se bild nedan.



Delen för Riskfaktorer se bild nedan, visar endast de riskfaktorer som förelåg hos de som visat sig ha VRI i aktuell mätning.



Arbetsprotokoll vid registrering av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer, PPM-VRI

Alla inläggande patienter ska registreras! Registreringen **gäller förhållandena klockan 08 mättdagen**.

Observera att riskfaktorerna är de som föreligger kl 08. En riskfaktor som förelagat tidigare under vårdtillfället tas inte med här. Undantag är kirurgiskt ingrepp och antibiotika, se nedan. Samband mellan riskfaktor och vårdrelaterad infektion krävs inte.

Riskfaktorer

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

Definition av VRI-typ: Den vårdrelaterade infektionen behöver inte ha uppstått på den registrerande avdelningen den ska ändå registreras där.

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 inskrivningen på sjukhus och inte kan hänföras till 1, 2, eller 3.

Antibiotika för VRI: All pågående systemisk behandling mot bakterier och svamp mot den aktuella VRI-diagnosen (lokal/topikal behandling registreras ej).

Diagnosgrupp, infektionsfokus, för vårdrelaterad infektion (bedöms av rondande läkare):

Exempel/förklaring

CNS	CNS	infektion relaterad till ventrikeldrän/shunt
Öga	Ögon	CMV retinit
Mos	Munhåla och svalg	faryngit, tonsillit, stomatit
Öli	Övre luftvägar	ner t.o.m. stämbanden, inkl öron och sinus
Bron	Bronkit	Influensa
Pneu	Lunga, lungsäck	inkl pneumoni med sepsis/bakteriemi, VAP, ventilator associerad pneumoni
Cor	Hjärta, kärl	endokardit, flebit, infektion vid hjärklaff op, by-pass, kärlgraft etc
GiÖ	Övre gastrointestinalkanalen till terminala ileum	CAPD-peritonit, peritonit, bukabscess
GiN	Nedre gastrointestinalkanalen	bukabscess, peritonit
GE	Gastrointestinalkanalen smittsamma sjukdomar	C. difficile, Calici/Norovirus, Rota etc
Lga	Lever/gallvägar/pancreas/mjälte	inkl virushepatit
HMi	Hud, mjukdelar	hud- och sårinfektion
LSi	Led o skelett	artrit, osteit
Cys	Urinblåsa	cystit, inkl. KAD-relaterad
Pye	Njure	pyelonefrit, febril uvi, inkl urosepsis
Gen	Genitalia, ♂ och ♀	endometrit, salpingit, prostatit
Sep	Sepsis primär	CVK-relaterad, ej endokardit, ej associerad med annat fokus
FEB	Feber, CRP-stegring, misstänkt infektion	(försök ange sannolikt infektionsfokus enligt ovan istället)

[illegible]

GODKÄNT AV
Lisbet Gibson

GRANSKAD AV
Andreas Eriksson

GILTIGT FR O M
2025-05-28