

Vårdrelaterade infektioner



Lawan Wallenius och Michaela Skytt
Hygiensjuksköterskor Smittskydd&Vårdhygien

Fler avlidna i vårdrelaterade infektioner än i trafiken

- **Nollvisionen är vår ledstjärna**

Nollvisionen innebär att ingen människa ska omkomma eller skadas allvarligt i trafiken. Det ska vara säkert att resa, oavsett trafikslag.

Strukturerat och systematiskt arbete varit framgången

- Riksdagsbeslut
- Tydligt mål och etappmål
- Samarbete mellan olika myndigheter, organisationer och företag
- Säkrare bilar
- Bättre vägar
- Anpassad fart
- Vajerräcken
- Viltstängsel
- Røjning 2-3 m utanför vägkant

Skulle denna vision kunna bli verklighet inom vården?

- **Nollvisionen är vår ledstjärna**

Nollvisionen innebär att ingen människa ska omkomma eller skadas av vårdrelaterade infektioner. Det ska vara säkert att vårdas, oavsett vårdgivare

Hur ser det ut hos er?

- Vilka är de vanligaste vårdrelaterade infektionerna på era enheter?
- Ser ni en ökad risk för vårdrelaterade infektioner hos vissa patientgrupper?
- Vilka åtgärder vidtar man när man upptäckt en vårdrelaterad infektion?

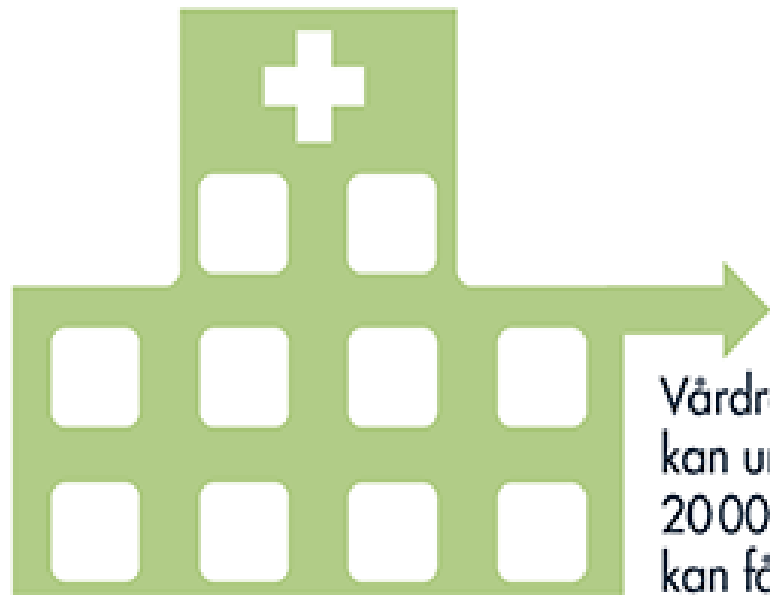
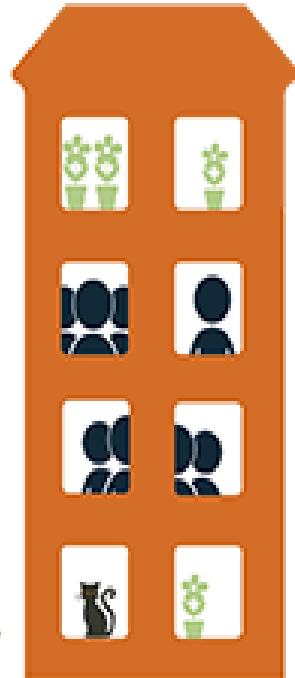
Synergi?

Diagnossetts VRI?

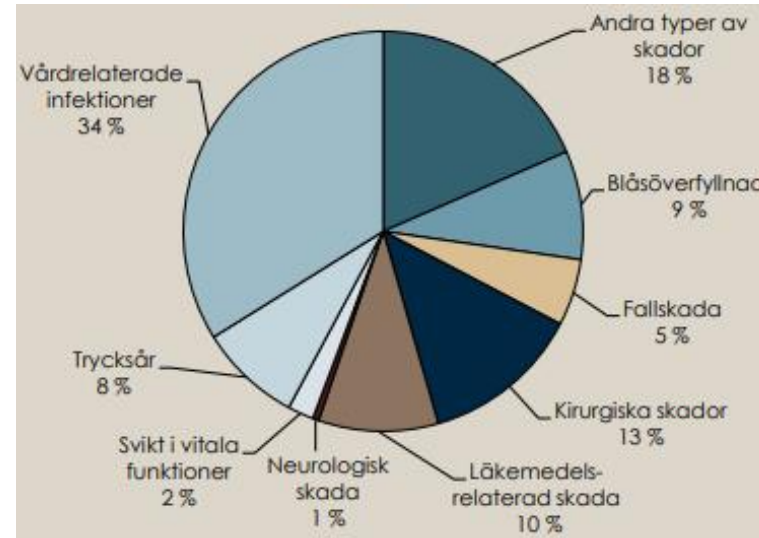
Används infektionsverktyget?

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Varje år drabbas minst 57 000 patienter av en vårdrelaterad infektion i slutenvård i Sverige.



Vårdrelaterade infektioner kan undvikas.
20 000–30 000 patienter kan få åka hem tidigare.



VRI står för 34% av alla vårdskador (större än fallskador, läkemedelsorsakade och kirurgiska skador tillsammans)

En vårdrelaterad infektion kostar i genomsnitt 107 000kr för svensk sjukvård

Kostnaden för extra vårdtid på sjukhus för undvikbara VRler, beräknas till **1,5-2,2 miljarder** kr per år.

Källa: Vårdrelaterade infektioner – Skador i vården, SKR

Vanliga VRI:er inom vård och omsorg

- Urinvägsinfektion
- Sårinfektion
- Lunginflammation

**Uppkomsten av
dessa infektioner går
att förebygga!
Men hur gör vi?**

ECDC PPM VRI våren 2023

- Europeisk mätning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer
– hur många patienter ligger inne med en VRI just nu?

Mätning/journalgranskning under våren -23.

- 54 svenska sjukhus med 13 588 patienter
- Riksgenomsnitt för pågående VRI i Sverige: 10,3 %
- Falu lasarett? **12,6 %**



Definition vårdrelaterad infektion (VRI)

”Infektion som uppkommer hos person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg”

- Infektion som debuterar mer än 48 timmar efter inskrivning/utskrivning/behandling inom övrig vård
- Läkemedelsrelaterad infektion
- Ingreppsrelaterad infektion (KAD, drän, intravenös infart, punktion etc.)
- Postoperativ infektion (inom 30 dagar, för implantat gäller 1 år)

Uppkomsten av VRI

- Patientens egen normalflora förs till normalt steril vävnad (tex via kirurgiska ingrepp, infarter och katetrar)
- Smittspridning från annan patient
 - Direkt
 - Indirekt via personalens händer, kläder eller instrument som inte är tillräckligt rena
- Miljön
- Att patientens egen normalflora får möjlighet att växa till p.g.a läkemedelsbehandling (t ex Clostridiediarré efter antibiotikabehandling och svampinfektion vid immunsuppressiv terapi)

Vanligaste riskfaktorerna

De vanligaste riskfaktorerna för att utveckla en vårdrelaterad infektion är:

- Antibiotikabehandling
- Kirurgiska ingrepp
- Kvarliggande urinkateter
- Infarter
- Satellitpatienter. Risken fördubblas när en patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten
- Sköra patienter, till exempel äldre, cancersjuka eller undernärda patienter

Patientfall Gunnar

- Gunnar läggs in på sjukhuset. Varit sjuk och sängliggandes i flera dagar där hemma och fungerar inte längre att vara kvar hemma.
- Efter tre dagar blir Gunnar försämrad, får feber och rejäla andningsbesvär.

Är detta en riskpatient för en vårdrelaterad infektion?

Vad kan Gunnar ha drabbats av?

Är detta en vårdrelaterad lunginflammation?

Kunde man ha förbyggt Gunnars lunginflammation?

Lunginflammation

Risker för lunginflammation

- Sängläge
- Sväljsvårigheter
- Hög ålder
- Nedsatt immunförsvar
- Sekret
- Kräkning

Förebyggande åtgärder

- Mobilisering, lägesändring
- Munvård
- Andningsgymnastik
- Frisk personal
- Vaccination (influensa, covid, pneumokocker)

Flöden och arbetssätt

Finns tiden till att arbeta med
förebyggande insatser?

Patientfall Astrid

- Astrid är sig inte riktigt lik och vårdpersonalen uppmärksammar att urinen i Astrids kateterpåse luktar illa och är mer grumlig än vanlig.

Vad kan Astrid ha drabbats av?

Är detta en riskpatient för en vårdrelaterad infektion?

Är detta en vårdrelaterad urinvägsinfektion?

Vilka åtgärder kan förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner?

Urinvägsinfektion

Upp till hälften av alla äldre har bakterier i urinen utan att det orsakar besvär

- **Hur vet man om det är urinvägsinfektion?**
 - Vid nytillkomna besvär, som sveda vid vattenkastning och täta urinträngningar
 - Urinprov tas på ordination av läkaren
- **Varför inte bara skriva ut antibiotika, för säkerhets skull?**
 - Som patient är det viktigt att inte få antibiotika i onödan.
 - Antibiotika kan ge biverkningar såsom diarré.
 - Antibiotika slår även ut bakterier som har en skyddande effekt, både i urinvägarna och i tarmen.
 - Risk att gynna bakterier som är motståndskraftiga mot antibiotika. Dessa bakterier kan sedan orsaka svårbehandlade infektioner.

Förebyggande åtgärder för UVI

- **Förebygg urinretention**

- mobilisering
- hjälp till regelbundna toalettbesök
- kontrollera residualurin med bladderscan
- vårdtagare med behov av inkontinensskydd har ofta en underliggande blåsfunktionsstörning med ökad risk för vårdrelaterad urinvägsinfektion

- **Basala hygienrutiner**

- konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner hos alla vårdtagare
- minskar risken för kolonisation av bakterier som kan orsaka urinvägsinfektion.

Vilka risker finns när vi kateteriserar?

Hur gör vi när vi sätter urinvägskateter?



Du är här: [Start](#) / [Katetrar, sonder och drän](#) / [Kateterisering av urinblåsa](#) / Översikt

Kateterisering av urinblåsa - Översikt

Denna text gäller vuxna. För barn kan specifika riktlinjer finnas.

Kateterbehandling av urinblåsan ordinerar med angiven indikation samt planerad behandlingstid alternativt tidpunkt för omprövning. Läkare och sjuksköterska har formell kompetens att sätta kateter, uppgiften kan också fördelas i enlighet med författning. Verksamhetschef kan utse personer att utföra kateterisering och/eller uppföljning under eget yrkesansvar efter att ha förvässat sig om att yrkesutövaren har relevant utbildning/kompetens för uppgiften [1].

Verksamhetschef har övergripande ansvar för fördelning av vem som utför och vem som har ansvar för behandling. Alltså att det finns rutiner för medicinskt ansvar, för katetersättning, anpassning av tillbehör samt att nödvändiga kontroller, åtgärder och uppföljningar genomförs (SOSFS 2011:9).

En kvarliggande kateter via urinöret (KAD) eller suprapubiskt samt intermitternt kateterisering är alternativa kateterbehandlingar under kortare eller längre period. Enstaka kateteriseringar görs också.

Kateterisering av urinblåsa

Översikt

Indikationer och
kontraindikationer

Egenvård och information till
patienten

Katetrar och övrigt material vid
kvarliggande kateter

Principer vid kateterisering

Enstaka och intermitternt

Suprapubisk

KAD, kvinna

KAD, man - inklusive film

Förebyggande åtgärder vid KAD

- Är det nödvändigt att sätta kateter? Finns andra alternativ?
- Bästa förebyggande åtgärden är att om möjligt kunna avveckla KAD så snart som möjligt
- Rapport till mottagande enhet viktigt kring planen för katetern

Förebyggande åtgärder vid KAD

- Daglig underlivshygien
- Noggrann handhygien -både hos patient och personal
- Personal använder handskar och plastförkläde i samband med KAD-skötsel och tömning av urinpåse, händerna spritas innan handskar tas på och efter avtagning
- Förvaring, bevara det rena rent och det sterila sterilt
- Slutet system med tömbar påse minskar risken för bakterieinträde
 - Kontrollera att katetern är korrekt ansluten till urinuppsamlingspåsens slang
 - En tömbar påse får sitta högst 7 dygn.
 - För uppegående patient används påse med kort slang
 - Urinuppsamlingspåsen töms regelbundet via bottenventilen på påsen

Tips på hur man kan förebygga vårdrelaterade infektioner

CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Katetersmarta sjuksköterskor

12 november 2024



- Finns risk för blåsoverfyllnad?**
Smärta och stress kan försvåra blåstömning, blåsscanning ger svar
- Hur ska patienten mobiliseras?**
Tidig mobilisering förebygger pneumoni, DVT och behov av KAD
- Kvarstår behovet av befintlig KAD?**
Dagliga påminnelser minskar risk för UVI
- Finns alternativ till befintlig KAD?**
Annan tappningsteknik kan minska risk för UVI (tex. RIK)

VRI-SMART

ÖVERSIKT

ÄR DET EN VRI?

FAKTA

10 KORTA

FALLSTUDIER

VRI-SMART

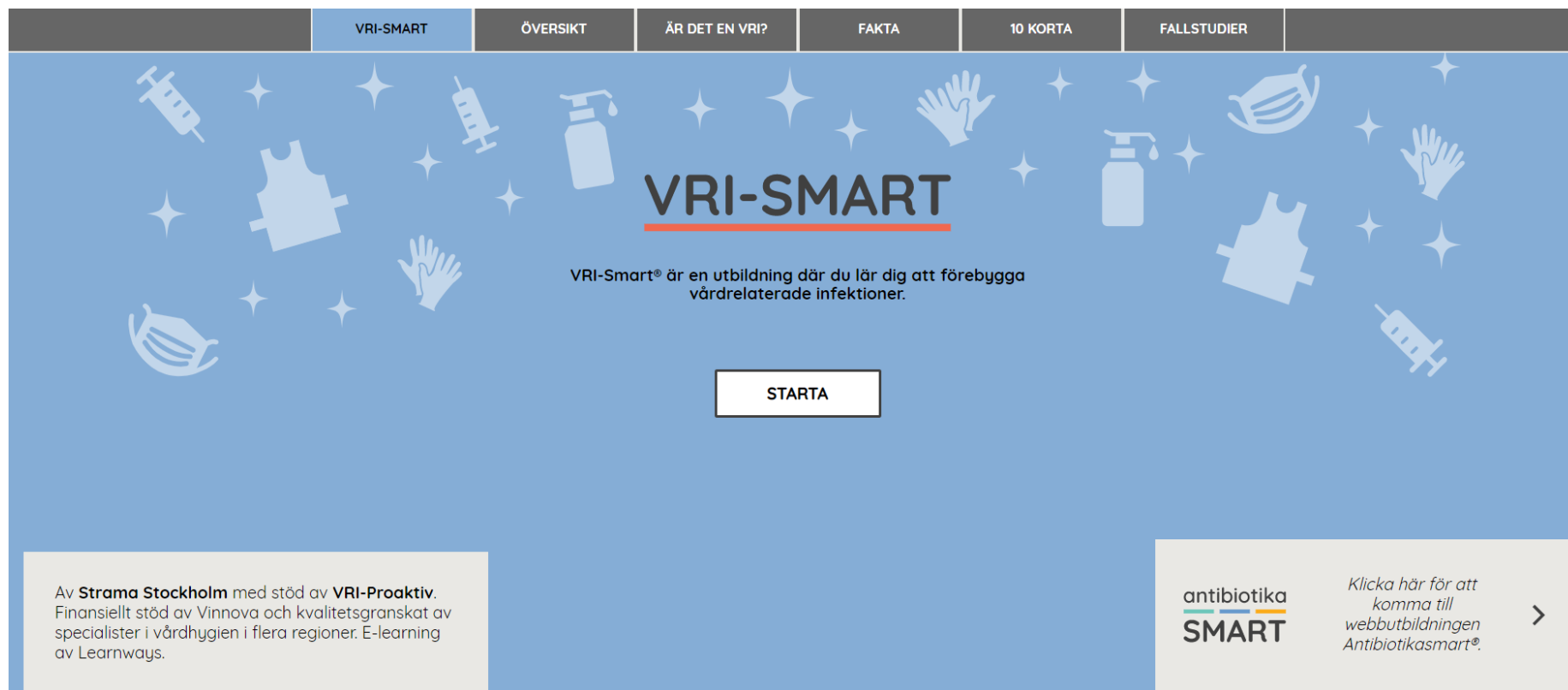
VRI-Smart® är en utbildning där du lär dig att förebygga vårdrelaterade infektioner.

STARTA

Av **Strama Stockholm** med stöd av **VRI-Proaktiv**.
Finansiellt stöd av Vinnova och kvalitetsgranskat av specialister i vårdhygien i flera regioner. E-learning av Learnways.

antibiotika
SMART

Klicka här för att komma till webbutbildningen Antibiotikasmart®.



Fyll gärna i utvärdering!



Hygienutbildningar

Information om de hygienutbildningar vi erbjuder för kommuner och regionanställda.

Hygienutbildningar riktade till kommunerna

Utbildningarna genomförs via TEAMS.

För hygienombud samt vård- och omsorgspersonal

Hur man räddar liv utan hjärtstartare
2023-02-09 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att komma till utbildningen](#)

Hur många förråd finns det i världen?
2023-03-16 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att komma till utbildningen](#)

För enhetschefer

Hur man räddar liv utan hjärtstartare
2023-02-07 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att komma till utbildningen](#)

Hur många förråd finns det i världen?
2023-03-14 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att komma till utbildningen](#)

Hygienutbildningar riktade till Regionen

Utbildningarna genomförs via TEAMS.

För hygienombud samt vårdpersonal

Hur man räddar liv utan defibrillator
2023-02-23 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att ansluta till mötet](#)

Hur många förråd finns det i världen?
2023-03-30 kl. 13.30--15.00 [Klicka här för att ansluta till mötet](#)

För chefer

Hur man räddar liv utan defibrillator
2023-02-21 kl.13.30--15.00 [Klicka här för att ansluta till mötet](#)

Hur många förråd finns det i världen?
2023-03-29 kl.13.30--15.00 [Klicka här för att ansluta till mötet](#)

Åhörarkopior av utbildningsmaterial

Chefer kommunen. Åhörarkopior: Hur man räddar liv utan hjärtstartare (ppt. 23 sidor)

Uppföljning av utbildning

Vänligen besvara denna enkät efter genomförd utbildning.

[Enkät efter utbildning](#)

Vård	
Bild- och funktionsmedicin	+
God och nära vård	+
Hälsa och välfärd	+
Kliniskt Träningssentrum (KTC)	+
Kunskapsstyrning	+
Laboratoriemedicin	+
Läkemedel	+
Sjukhusbibliotek i Dalarna	+
Smittskydd och vårdhygien	+
Ukraina	
Covid-19	+
Influensa	
Vårdhygien	+
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	
Punktprevalensmätningar	
Utbildningsmaterial	
Vårdhygienisk egenkontrollrond	
Hygienutbildningar	
Vaccination	+
Sexuellt överförda infektioner (STI)	+
STRAMA	+
Smittskyddsenheten och paragrafenheten	+
Smittskyddsblad	
Multiresistenta bakterier	+
Riktlinjer och rutiner	
Barn i förskolan	
Infektionsverket	
Kontakta Smittskydd och vårdhygien	
Länkar	