

Infektionshygien

s meddelandeblad

februari 2009

Hur får jag kontakt med Infektionshygien?

Öppen linje 031-3426100

Hygiensjuksköterskor

Ingrid Ekfeldt 031-3424985
Margareta Forsell 031-3424682
Lotta Helgius 031-3424996
Kerstin Möller 031-3424889
Eva Skyman 031-3424997
Mette Schewenius* 031-3424726
Lotta Osbeck** 076-8092118

* för kommunala äldreboenden i södra Bohuslän

** för kommunala äldreboenden i Göteborg

Hygientekniker

Leif Larsson 031-3424706

Hygienläkare

Tinna Åhrén 031-3424637
Catarina Åneman 031-3424691
Ingemar Qvarfordt 031-3424921

Sekreterare

Margareta Högberg 031-3424907

www.infektionshygien.se
infektionshygien.su@vregion.se

Varför inte låta år 2009 bli året då **alla** gör rätt avseende följsamhet till basala hygienrutiner, arbetskläder och punktdesinfektion? Dessa åtgärder är de mest grundläggande i vården för att förebygga smittspridning och minska risken för vårdrelaterade infektioner, både mot kända och okända smittämnen, för såväl patienter som personal.

Kurser i vårdhygien under våren - nu även fördjupningskurs!

- **Grundkurs för all vårdpersonal 26/3 respektive 2/4**
En återkommande heldagskurs som vänder sig till er som inte deltagit i några av våra tidigare kurser. Den har samma upplägg som våra tidigare heldagskurser för vårdpersonal.
- **Fördjupningskurs för vårdpersonal 15/4**
En heldagskurs för er som redan gått vår grundkurs enligt ovan - en helt ny kurs!
- **Utbildning för VEC/VÖL 23/4**
En återkommande halvdagskurs med betoning på det ansvar som åligger chefer och medicinskt ansvariga vid vårdhygieniska frågeställningar.

Aktuell information och anmälan finns på vår webbplats. Efterfrågan på våra kurser är stor varför erhållen plats alltid bekräftas av oss när anmälningsstiden gått ut.

Resistenta bakterier - ett ökande problem

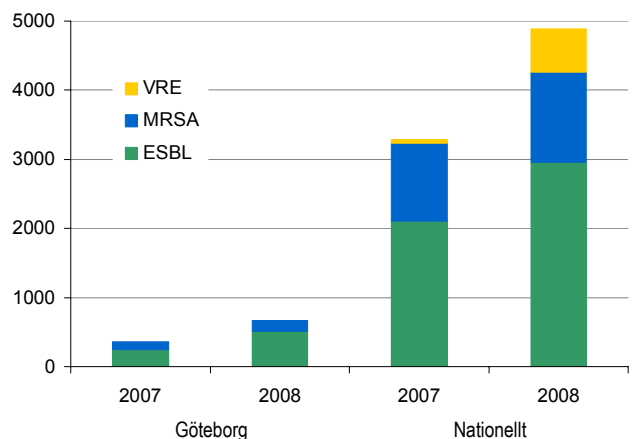
Tilltagande antibiotikaresistens utgör ett växande problem som bidrar till ökad sjuklighet och dödlighet samt ökade vårdkostnader. I Norden är förekomsten av resistenta bakterier fortfarande låg, men även här ses en klar ökning i antalet anmälda fall. För att bromsa utvecklingen är det viktigt att:

- alla i vården konsekvent tillämpar basala hygienrutiner.
- klara riktlinjer för antibiotikabehandling finns och att de följs.
- odlingar utförs för att identifiera bärare av resistenta bakterier.

Sedan i höstas genomför Infektionshygien och Infektion utbildningskampanjen "Effektiva antibiotika snart ett minne blott?" riktad till läkare. Vikten av basala hygienrutiner och sjukhusövergripande riktlinjer för antibiotikabehandling av akuta infektioner tas upp. Riktlinjerna finns på Infektionshygiens webbplats.

Epidemiologisk övervakning

Infektionshygien övervakar bland annat antibiotikaresistenta bakterier. Aktuell statistik kommer på sikt att finnas på vår webbplats. I Göteborgsregionen identifierades under 2008 totalt 513 patienter med ESBL-bildande tarmbakterier (majoriteten med akut infektion), vilket är en markant ökning jämfört med år 2007. Fall påvisas lika ofta i slutenvård som i öppenvård. Antal nya MRSA-fall var 152. Flertalet hittades efter utlandsvård och i samband med smittspårning inom familjen. Glädjande nog har endast fyra fall av vankomycinresistenta enterokocker (VRE) påvisats under 2008 i vår region. I landet ses liknande trend med påtaglig ökning av ESBL-bildande tarmbakterier och viss ökning av MRSA. Däremot ses en dramatisk ökning av anmälda VRE-fall nationellt. Utbrott i vården har rapporterats från bland annat Halland (Varberg), Västmanland (Västerås) och i Stockholmsområdet (EPI-aktuellt, vol 8 jan 2009, www.smittskyddsinstutet.se).



Calici-situationen har under vintern varit ovanligt intensiv, här liksom i andra delar av landet. Ett flertal enheter har drabbats av långa utbrott där patienterna haft intensiva symtom och återinsjuknat i högre frekvens än vanligt. Med tanke på risken för återinsjuknande är det extra viktigt vid hävning av ett intagningsstopp att inte ta in många nya patienter alltför snabbt. Håll utkik på vår webbplats för aktuell information.

Aktuella smittor

Hepatit A. Smittspridning har förekommit i Göteborg, bl. a. på en förskola, vilket orsakat sekundärfall bland vuxna i barnens närmiljö. Vi uppmanar vid misstänkta fall att patienten ges enkelrum alternativt avdelad toalett. Patienten serveras mat av vårdpersonal. Personal som vårdar patient med mag-/tarmsymtom ska inte hantera livsmedel på avdelningen.

Mässling. En ökad förekomst ses i Europa. Var observant då patienter söker med oklara utslag, feber och övre luftvägssymtom. Ta reda på immunitet och eventuell exponering. Vid misstanke om mässling, hänvisa patienten till Infektion.

Kontroll av MRSA (meticillinresistenta Staphylococcus aureus)

Direktivet har genomgått en större revidering (2009 02 02). Uppmärksamma särskilt att:

- utlandsvård/utlandsarbete någon gång under **de senaste 10 åren** ska medföra att MRSA-odling utförs. Den tidigare tidsgränsen "sedan 1990" har slopats.
- frivilligt anhörigkort för familjekontakter till MRSA-positiva patienter har införts. Anhöriga som uppvisar sådant ska MRSA-odlas och handläggas som utlandsvårdade patienter vid inläggning.
- vid MRSA-odling efter utlandsvård påvisas även eventuell förekomst av vancomycinresistenta enterokocker (VRE) och multiresistenta gramnegativa tarmbakterier (t ex ESBL).
- bilaga 6 omfattar nu inte bara dagkirurgi utan även annan typ av dagvård.

Nytt om PM och Direktiv

Åtgärder vid fynd av vancomycinresistenta enterokocker (VRE)

Direktivet har genomgått en komplett revidering med anledning av införande av riktlinjer för kontroll-odling av patienter som vårdats i Varberg januari 2008 eller senare och har fått en utformning lik MRSA-direktivet, inkluderande bilagor med praktiska anvisningar för handläggning.

Vi ber er särskilt uppmärksamma riskfaktorerna för smittspridning av bakterier tillhörande tarmens normalflora, såsom enterokocker.

Se även "Senast reviderade PM och direktiv" på vår webbplats (infektionshygien.se).

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI)

Infektionshygiens årliga punktprevalensmätning av VRI ersätts tills vidare av Sveriges Kommuner och Landstings nationella punktprevalensmätning (PPM-VRI).

PPM-VRI kommer att genomföras två gånger under 2009, **närmast 16/4**. En mindre pilotstudie genomfördes i maj 2008. Därefter deltog SU, Kungälv's sjukhus och Capio Lundby Sjukhus i november 2008. PPM-VRI är en del av SKLs patientsäkerhetsatsning och syftar till att följa upp resultatet av de tre åtgärds paketerna för vårdrelaterade infektioner som ingår i satsningen. Information om åtgärds paketerna finns på SKLs webbplats (www.skil.se) och på SUs intranät under Patientsäkerhet.

I novembermätningen var andelen patienter med VRI inom somatisk vård (SU) 12,2 % att jämföra med 11,1 % för hela riket. Bland landets regionsjukhus låg SUs andel strax under medel. Resultatet av PPM-VRI skiljer sig från våra egna mätningars resultat på ca 7 %. Detta förklaras i första hand med att protokoll och registreringsmetoder skiljer sig åt.

Arbetet med satsningens olika åtgärds paket börjar nu ta fart på sjukhuset och en första antydning om effekterna av detta förbättringsarbete ser vi förhoppningsvis i kommande mätningar.

Punkt-prevalens-mätning

Sjukhusövergripande samplanering för smittrenings- och steriliseringsutrustning

Sedan 2008 01 01 finns ett nytt samplaneringsområde för utrustning för smittrening och sterilisering inom SU. Planeringsområdet omfattar spol- och diskdesinfektorer, endoskopdiskmaskiner och torkskåp till dessa samt autoklaver. Syftet är att tillse att sjukhuset kontinuerligt upprustas inom detta område. Förslag till utbyte av maskiner kommer att lämnas till berörda verksamhetschefer utifrån vad som framkommer vid underhålls- och reparationsarbetet.

Sam-planering