

Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i helseinstitusjoner (PIAH)

Registreringsmal for sykehjem

Innhold

1	Innledning	1
2	Formål	1
3	Undersøkelsestidspunkt	1
4	Praktisk gjennomføring	1
5	Presiseringer - registrering av HAI	2
6	Presiseringer - registrering av antibiotikabruk	2
7	Definisjoner	2
7.1	Avdelingstype	2
7.2	Avdelingsnavn	2
7.3	Antall beboere	2
7.4	Antall beboere med HAI	3
7.5	Antall beboere som mottar systemisk antibiotika	3
7.6	Urinveiskateter	3
7.7	Antall opererte beboere	3
7.8	Helsetjenesteassosierte infeksjoner	3
7.9	Infeksjoner fra egen og annen helseinstitusjon	3
7.10	Kjønn	4
7.11	Alder	4
7.12	Systemisk antibiotikabruk	4
7.13	Medikament, dose, måleenhet og administrasjonsmåte	4
7.14	Klassifisering av antibiotikabehandling og -profylakse	5
7.15	Indikasjon for antibiotikabruk	5
7.16	Er indikasjon skriftlig dokumentert?	5
7.17	Er mikrobiologisk prøve tatt?	6
8	Kvalitetssikring	6
9	Rapportering til Folkehelseinstituttet	6
9.1	Konfidensialitet	6
10	Resultater og bruk av data	6

Vedlegg

Vedlegg 1	Kriterier for helsetjenesteassosierte infeksjoner	7
Vedlegg 2	Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) – registreringsskjema for bruk på avdeling	10
Vedlegg 3	Systemisk antibiotikabruk– registreringsskjema for bruk på avdeling	11

1 Innledning

I prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk i helseinstitusjoner (PIAH) skal HAI og all systemisk antibiotikabruk registreres.

En HAI er en infeksjon som oppstår mer enn to dager etter at beboeren ble innlagt i sykehjemmet, eller en infeksjon som oppstår som følge av opphold eller behandling i et annet sykehjem eller sykehus. Unntak er infeksjon i operasjonsområdet som regnes som HAI, selv om den oppstår mindre enn to døgn etter operasjon.

Sykehjem er pålagt å delta i undersøkelsene to ganger i året gjennom NOIS-registerforskriften og Forskrift om smittevern i helsetjenesten. Det er kun sykehjem (og sykehus) som kan levere data fra undersøkelsene til Folkehelseinstituttet.

2 Formål

Et formål med prevalensundersøkelsene er på en enkel måte å få oversikt over forekomst av HAI og systemisk antibiotikabruk i sykehjem. Undersøkelsene setter også fokus på forebygging av infeksjoner og optimal antibiotikabruk i det enkelte sykehjem. Resultatene kan benyttes i vurderingen av smitteverntiltak.

3 Undersøkelsestidspunkt

Det avholdes to nasjonale prevalensundersøkelser i året. Informasjon om hvilke uker undersøkelsene skal avholdes blir publisert på [Folkehelseinstituttets nettsider](#). I tillegg blir det sendt en påminnelse til kommunen i forkant av hver undersøkelse.

Undersøkelsen skal fortrinnsvis gjennomføres en dag i den angitte uken når sykehjemslegen er til stede i sykehjemmet. Dersom sykehjemslegen ikke er til stede denne uken, kan undersøkelsen gjennomføres uken før eller etter.

4 Praktisk gjennomføring

- Undersøkelsen bør gjennomføres av sykepleier og lege
- Kopier og distribuer skjemaer for registrering av HAI og for registrering av antibiotikabruk til hver avdeling (post). Ansvarlige på den enkelte avdeling bør også ha malen tilgjengelig.
- Registrer HAI og antibiotikabruk på hver avdeling. Ikke registrer data fra flere avdelinger på samme skjema.
- Følgende HAI hos beboere på undersøkelsestidspunktet skal registreres;
- Symptomatisk urinveisinfeksjon hos beboere med og uten urinveiskateter
- Nedre luftveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet (overflatisk og dyp postoperativ sårinfeksjon (inkl. organ-hulrominfeksjon)).
- Hudinfeksjon

- All systemisk antibiotikabruk registreres
- Data kontrolleres og leveres til Folkehelseinstituttet via vårt internettbaserte dataverktøy, PIAHnett.

5 Presiseringer - registrering av HAI

- Så lenge en beboer på undersøkelsestidspunktet fortsatt behandles med antibiotika for en HAI, skal infeksjonen registreres selv om symptomer har avtatt eller opphørt.
- Hvis en beboer har flere HAI skal hver infeksjon registreres.
- Alle HAI som oppstår etter opphold eller behandling ved en annen helseinstitusjon, skal registreres. Disse registreres enten for annet sykehus (inkl. institusjoner i spesialisthelsetjenesten) eller annet sykehjem (inkl. helseinstitusjoner for eldre, men ikke omsorgs- og sosialinstitusjoner).
- Dersom beboeren er reinnlagt på grunn av en infeksjon som oppsto under forrige opphold, skal også denne infeksjonen telles med.

6 Presiseringer - registrering av antibiotikabruk

- Hvis et antibiotikum seponeres i løpet av undersøkelsesdagen, registreres antall doser per døgn i selve kuren, selv om beboeren for eksempel kun fikk morgendosen på undersøkelsesdagen.
- Hvis en beboer får flere systemiske antibiotika for samme indikasjon, registreres medikamentene hver for seg. Samme indikasjon fylles da ut for hvert medikament.

7 Definisjoner

7.1 Avdelingstype

De ulike avdelingene klassifiseres som en av følgende typer:

- skjermet enhet (demens)
- rehabiliteringsenhet
- korttidsavdeling
- langtidsavdeling
- kombinert kort- og langtidsavdeling*

Kombinert kort- og langtidsavdeling brukes dersom færre enn 70 % av sengene faller inn under en av andre avdelingstypene.

7.2 Avdelingsnavn

Oppgi det navnet som brukes på den aktuelle avdelingen.

7.3 Antall beboere

Alle inneliggende beboere i sykehjemmet kl. 08:00 på undersøkelsesdagen skal inkluderes i undersøkelsen. Personer på dagsenteret skal ikke regnes med. Merk at

antall inneliggende beboere skal registreres og meldes selv om ingen av disse har en HAI.

7.4 Antall beboere med HAI

Antall beboere med HAI registreres.

7.5 Antall beboere som mottar systemisk antibiotika

Antall beboere som mottar systemisk antibiotika eller systemiske midler mot soppinfeksjon registreres.

7.6 Urinveiskateter

Antall beboere med inneliggende urinveiskateter kl. 08:00 på undersøkelsesdagen skal registreres. Suprapubisk kater skal telles med. Intermitterende kateterisering regnes ikke som inneliggende urinveiskateter.

7.7 Antall opererte beboere

Antall opererte beboere i avdelingen registreres. Opererte beboere defineres som de som har gjennomgått et kirurgisk inngrep siste 30 dager, eller 1 år hvis det er satt inn et fremmedlegeme.

7.8 Helsetjenesteassosierte infeksjoner

En HAI er en infeksjon som oppstår mer enn to dager etter at beboeren ble innlagt i sykehjemmet, eller en infeksjon som oppstår som følge av opphold eller behandling i en annen helseinstitusjon. Unntak er infeksjon i operasjonsområdet som regnes som HAI, selv om den oppstår mindre enn to døgn etter operasjon.

Legges beboeren inn i sykehjemmet fra eget hjem med en infeksjon, eller beboeren utvikler en infeksjon i løpet av de to første døgnene etter innleggelse, skal infeksjonen ikke registreres som HAI. Unntak er infeksjon i operasjonsområdet.

Enkelte infeksjoner har lengre inkubasjonsperiode enn to døgn, men i henhold til epidemiologiske kriterier, regnes disse likevel som en HAI hvis de oppstår to døgn eller mer etter at beboeren ble innlagt.

Alle infeksjoner skal registreres i henhold til det vedlagte definisjonssettet. Se vedlegg1 (McGeer 2012). Definisjonssettet er utarbeidet spesielt for bruk i sykehjem.

7.9 Infeksjoner fra egen og annen helseinstitusjon

Skill mellom HAI som skyldes opphold eller behandling i egen og annen helseinstitusjon. Det skal spesifiseres om annen institusjon er annet sykehjem (inkl. helseinstitusjoner for eldre, men ikke omsorgs- og sosialinstitusjoner) eller sykehus (inkl. helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten).

Hvis en infeksjon oppstår mindre enn to døgn etter at en beboer er utskrevet fra en annen helseinstitusjon, skal den registreres som HAI fra annen institusjon. Infeksjon i

operasjonsområdet skyldes som regel at beboeren har fått utført et kirurgisk inngrep i sykehus, og skal da registreres under "annen institusjon – sykehus".

7.10 Kjønn

Beboerens kjønn, slik det fremkommer av tredje individualsiffer i personnummeret.

7.11 Alder

Oppgi beboerens alder.

7.12 Systemisk antibiotikabruk

Med systemisk antibiotika forstås antibiotika gitt peroralt (tabletter/kapsler, mikstur), intravenøst, eller som injeksjon. I tillegg har vi valgt å inkludere antibiotika gitt ved inhalasjon og rektalt. Bruk av urinveisantiseptikumet Metenamin (Hiprex ®) skal registreres, mens lokalt virkende antibiotika (kremer, øyedråper, vagitorier og lignende) IKKE skal registreres.

Bruk av følgende antibakterielle midler og midler mot soppinfeksjon på undersøkelsesdagen/tidspunktet skal registreres:

Alle typer antibiotika i følgende ATC-klasser

- J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk
- J02 Antimykotika til systemisk bruk

Følgende enkeltmedikamenter oppført under andre ATC-klasser

- A07 AA09 Vankomycin - behandling av *C. difficile*, oppført under tarmantiseptika
- A07 AA12 Fidaksomicin - behandling av *C. difficile*, oppført under tarmantiseptika
- P01 AB01 Metronidazol - mot anaerobe infeksjoner, oppført under antiparasitære midler
- J04 AB02 Rifampicin - stafylokokkmiddel, oppført under antimykobakterielle midler

7.13 Medikament, dose, måleenhet og administrasjonsmåte

Registreres som i tabellen under

Varenavn	Oppgi produktnavn (for eksempel "Ery-Max")
Dose/ Måleenhet	Oppgis i gram (g), milligram (mg), tablett (tabl.)* eller millioner internasjonale enheter (mill. IE) *Antall tabl. per dose oppgis kun ved bruk av kombinasjonspreparater
Antall administreringer per døgn	Oppgis som et helt tall mellom 1 og 8
Administrasjonsmåte	Oralt (O), intramuskulært (IM), intravenøst (IV), ved inhalasjon (Inhal), eller rektalt (R).

7.14 Klassifisering av antibiotikabehandling og -profylakse

Hver antibiotikaforskrivning klassifiseres som beskrevet nedenfor

Kode	Beskrivelse
Samf	Behandling for Samfunnservervet infeksjon ("community acquired")
HAI	Behandling for Helsetjenesteassosiert infeksjon .
Medpro	Medisinsk profylakse
Kirpro1	Kirurgisk profylakse* Gitt som en enkel dose Gitt flere ganger i løpet av ett døgn Gitt i mer enn ett døgn [#]
Kirpro2	
Kirpro3	
Annet	F.eks. erytromycin brukt til prokinetisk behandling
Ukjent	Klassifisering av antibiotikabehandling ukjent

* Kirurgisk profylakse som pasienter har fått i de 24 timene forut for undersøkelsestidspunktet (kl. 8 på undersøkelsesdagen), skal registreres. [#] Dersom en pasient i tillegg har fått kirurgisk profylakse to dager før eller på undersøkelsesdagen, skal profylaksen registreres som Kirpro3.

7.15 Indikasjon for antibiotikabruk

Med indikasjon menes grunnen til at antibiotika er gitt. Se listen over indikasjoner nedenfor. Når antibiotika gis som profylakse registreres fokuset profylaksen rettes mot. Bruk av Metenamin (Hiprex ®) skal f.eks. klassifiseres som medisinsk profylakse med indikasjon nedre urinveisinfeksjon.

- Øvre urinveisinfeksjon
- Nedre urinveisinfeksjon
- Asymptomatisk bakteriuri
- Infeksjon i øye, øre, nese, hals eller munn
- Nedre luftveisinfeksjon
- Hud- og bløtdelsinfeksjon, ekskl. postoperativ sårinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet, inkl. postoperativ sårinfeksjon og organ/hulrominfeksjon
- Infeksjon i ben og ledd
- Infeksjon i sentralnervesystemet
- Obstetrisk eller gynekologisk infeksjon, inkl. seksuelt overførbare infeksjon hos kvinner
- Prostatitt, epididymitt, inkl. seksuelt overførbare infeksjon hos menn
- Neutropen feber
- Infeksjon i hjerte/karsystemet
- Gastroenteritt, ekskl. antibiotika-assosiert diaré
- Antibiotika-assosiert diaré
- Intra-abdominal infeksjon, ekskl. postoperativ intra-abdominal infeksjon
- Laboratoriebekreftet blodbaneinfeksjon
- Klinisk sepsis med antatt utgangspunkt luftveier
- Klinisk sepsis med antatt utgangspunkt urinveier
- Klinisk sepsis med antatt utgangspunkt abdomen
- Klinisk sepsis med annet antatt utgangspunkt
- Klinisk sepsis med usikkert utgangspunkt
- Annet / infeksjon med usikkert fokus uten klinisk sepsis
- Ukjent

7.16 Er indikasjon skriftlig dokumentert?

Det skal registreres om indikasjonen er skriftlig dokumentert i journal eller kurve. Hvis dere ikke har tilgang til informasjon om dette, registreres "Vet ikke". Hvis dere etter gjennomgang av kurver o.l. ikke finner indikasjonen dokumentert, registreres "Nei".

7.17 Er mikrobiologisk prøve tatt?

Det registreres om det ble tatt en mikrobiologisk prøve (inkl. uricult) før eller i det antibiotikabehandling ble startet. Urinstix regnes ikke som en mikrobiologisk prøve. Prøveresultatet trenger ikke foreligge på undersøkelsestidspunktet. Hvis dere ikke har tilgang til informasjon om prøvetaking, registreres "Vet ikke".

8 Kvalitetssikring

Ledelsen i sykehjemmet er ansvarlig for at undersøkelsen gjennomføres i helseinstitusjonen. Hvert enkelt sykehjem har ansvar for å kvalitetssikre egne data før de leveres til Folkehelseinstituttet.

Følgende bør som et minimum kontrolleres:

- Sjekk at beboere registrert med en HAI har vært innlagt i en helseinstitusjon i mer enn to døgn. Gjelder ikke beboere med infeksjon i operasjonsområdet.
- Kontroller at alle beboere innlagt kl. 08.00 er registrert.
- Kontroller for logiske feil i forhold til antibiotikabruk (for eksempel om det er oppgitt at beboeren står på profylakse for en infeksjonstype som det normalt ikke gis profylaktisk antibiotika mot osv.).

9 Rapportering til Folkehelseinstituttet

Data fra alle registreringsskjemaer legges inn i det internettbaserte dataverktøyet, [PIAHnett](#) innen gitte frister. Innleveringsfrister oppgis på [våre nettsider](#). Papirskjema godtas ikke.

9.1 Konfidensialitet

Registrert helsepersonell kan logge seg inn i PIAHnett. For å logge seg inn må man benytte Min-ID, BankID, Buypasskort eller Commfides. PIAHnett inneholder ikke personidentifiserbare opplysninger.

10 Resultater og bruk av data

Resultater fra prevalensundersøkelsene publiseres på Folkehelseinstituttet nettsider.

Registrert helsepersonell har tilgang til resultatrapporter i PIAHnett. Der kan dere se resultater fra eget sykehjem, samt samlede resultater fra sykehjem i egen kommune, eget fylke, og nasjonalt.

Vi anbefaler at ledelsen i sykehjemmet bruker resultatene fra undersøkelsene for:

- å identifisere mulige infeksjonsproblemer og vurdere smitteverntiltak
- å vurdere om sykehjemmets antibiotikabruk er i tråd med nasjonale retningslinjer

Forskere kan søke om tilgang til data i dataverktøyet.

Vedlegg 1 Kriterier for helsetjenesteassosierte infeksjoner

Vedlegget inneholder epidemiologiske kriterier for diagnostisering av ulike typer HAI (Surveillance Definitions of Infections in Long-Term Care Facilities: Revisiting the McGeer Criteria, Infection control and hospital epidemiology, 2012). Kriteriene er spesielt utarbeidet for bruk i sykehjem. Ved oversettelse fra engelsk til norsk er det gjort noen tilpasninger til norske forhold og grenseverdier.

McGeer-kriteriene inneholder ikke egne definisjoner for infeksjoner i operasjonsområde. Infeksjoner i operasjonsområde skal derfor diagnostiseres i henhold til definisjoner fra European Center of Disease Prevention and Control.

URINVEISINFEKSJON

Beboer uten inneliggende urinveiskateter (både kriterium 1 og 2 må være oppfylt):

1. Minst ett av følgende tegn eller symptomer:
 - a. Akutt dysuri eller smerte, hevelse eller ømhet i testikler, bitestikler eller prostata
 - b. Feber eller leukocytose (se allmennsymptomer) og i tillegg minst ett av følgende subkriterier:
 - i. Akutt smerte eller bankeømheter over nyrelsen
 - ii. Suprapubisk smerte
 - iii. Makroskopisk hematuri
 - iv. Nyoppstått eller forverret inkontinens
 - v. Nyoppstått eller forverret vannlatingstrang
 - vi. Nyoppstått eller forverring av hyppig vannlating
 - c. Hvis det ikke foreligger feber eller leukocytose må to av følgende subkriterier være oppfylt:
 - i. Suprapubisk smerte
 - ii. Makroskopisk hematuri
 - iii. Nyoppstått eller forverret inkontinens
 - iv. Nyoppstått eller forverret vannlatingstrang
 - v. Nyoppstått eller forverring av hyppig vannlating
2. Ett av følgende mikrobiologiske subkriterier:
 - a. Minst 10 000 cfu/ml av maks 2 forskjellige mikroorganismer i urinprøve
 - b. Minst 1 000 cfu/ml i urinprøve tatt med engangskateter

Beboer med urinveiskateter (både kriterium 1 og 2 må være oppfylt):

1. Minst ett av følgende tegn eller symptomer:
 - a. Feber, frostanfall eller nyoppstått hypotensjon uten annet infeksjonsfokus
 - b. Akutt endring i mental eller fysisk status med uforklarlig årsak, og leukocytose
 - c. Nyoppstått suprapubisk smerte, eller smerte eller bankeømheter over nyrelsen
 - d. Purulent utflod rundt kateter, eller akutt smerte, hevelse eller ømhet i testikler, bitestikler eller prostata
2. Urinprøve fra kateterurin med minst 10 000 cfu/ml

NEDRE LUFTVEISINFEKSJON

Pneumoni og andre nedre luftveisinfeksjoner (bronkitt og tracheobronkitt) registreres som nedre luftveisinfeksjoner.

Pneumoni (alle tre kriterier må være oppfylt)

1. Røntgen thorax viser nytt infiltrat eller funn forenlig med pneumoni
2. Minst ett av følgende subkriterier:
 - a. Nyoppstått eller forverret hoste
 - b. Nyoppstått eller økt ekspektorat
 - c. O₂-metning < 94 % i romluft eller > 3 % fall i O₂-metning fra utgangspunktet
 - d. Nytilkomne eller endrede lungefunn ved klinisk undersøkelse
 - e. Pleurasmerter (respirasjonsavhengige smerter)
 - f. Respirasjonsfrekvens ≥ 25 / min
3. Minst ett allmennsymptom (se kriterier nedenfor)

Annen nedre luftveisinfeksjon (bronkitt, tracheobronkitt; alle tre kriterier må være oppfylt)

1. Røntgen thorax/ lunge-røntgen ikke tatt eller uten tegn til pneumoni eller nytilkomne infiltrater
2. Minst to av følgende subkriterier:
 - a. Nyoppstått eller forverret hoste

- b. Nyoppstått eller økt ekspektorat
 - a. O₂-metning < 94 % i romluft eller > 3 % fall i O₂-metning fra utgangspunktetNytilkomne eller endrede lungefunn ved klinisk undersøkelse
 - c. Pleurasmerter (respirasjonsavhengige smerter)
 - d. Respirasjonsfrekvens ≥ 25 /min
3. Minst ett allmennsymptom, se kriterier nedenfor

INFEKSJON I OPERASJONSOMRÅDE

Postoperativ infeksjon i organ/hulrom skal registreres som dyp postoperativ sårinfeksjon.

Overflatisk postoperativ sårinfeksjon

Infeksjon som oppstår innen 30 dager etter operasjonen

OG

infeksjonen omfatter kun hud og subkutant vev omkring snittet

OG

minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- a. Purulent sekresjon fra det overflatiske snittet, laboratoriebekreftet eller ikke
- b. Isolering av mikroorganismer ved dyrking av væske eller vev fra det overfladiske snittet, i prøve tatt ved aseptisk teknikk
- c. Minst ett av følgende tegn eller symptomer på infeksjon: smerte eller ømhet, lokal hevelse, rødhet, varme
OG
det overflatiske snittet med hensikt er åpnet av kirurg, med mindre dyrking fra såret er negativ
- d. En kirurg eller behandlende lege har stilt diagnosen overflatisk postoperativ sårinfeksjon

Dyp postoperativ sårinfeksjon

Infeksjon som oppstår innen 30 dager etter operasjon uten innsetting av implantat, eller innen 90 dager etter operasjon med innsetting av implantat

OG

infeksjonen synes å være relatert til operasjonen

OG

infeksjonen omfatter dypt bløtvev (for eksempel fascie, muskel) omkring snittet

OG

minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- a. Purulent sekresjon fra det dype snittet, men ikke fra organ/hulromdelen av operasjonsområdet
- b. Et dypt snitt åpner seg spontant eller åpnes med hensikt av kirurg når pasienten har minst ett av følgende

tegn eller symptomer: feber (> 38°C), lokal smerte eller ømhet, med mindre snittet er dyrkingsnegativt

- c. En abscess eller andre tegn på infeksjon som omfatter det dype snittet blir påvist ved direkte undersøkelse, under reoperasjon eller ved histopatologisk eller radiologisk undersøkelse
- d. En kirurg eller behandlende lege har stilt diagnosen dyp postoperativ sårinfeksjon

Postoperativ infeksjon i organ/hulrom

(skal registreres som dyp postoperativ sårinfeksjon)

Infeksjon som oppstår innen 30 dager etter operasjon uten innsetting av implantat, eller innen 90 dager etter operasjon med innsetting av implantat

OG

infeksjonen synes å være relatert til operasjonen

OG

infeksjonen omfatter andre deler av kroppen (for eksempel organer og hulrom) enn snittet, som ble åpnet eller manipulert under en operasjon

OG

minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- a. Purulent sekresjon fra et dren lagt inn med separat innstikkssted i organet/hulrommet
- b. Isolering av mikroorganismer ved dyrking av væske eller vev fra organet/hulrommet, i prøve tatt ved aseptisk teknikk
- c. En abscess eller andre tegn på infeksjon som omfatter organet/hulrommet blir påvist ved direkte undersøkelse, under reoperasjon eller ved histopatologisk eller radiologisk undersøkelse
- d. En kirurg eller behandlende lege har stilt diagnosen postoperativ infeksjon i organ/hulrom

HUDINFEKSJON

Erysipelas, bløtdelsinfeksjon, sårinfeksjon (ekskl. postoperative sårinfeksjoner), skabb, hudsoppinfeksjon, Herpes simplex- og Herpes zoster-infeksjon skal registreres som hudinfeksjon.

Erysipelas, bløtdels- eller sårinfeksjon (ekskl. postoperative sårinfeksjoner)

Minst et av følgende kriterier må være oppfylt:

1. Pusstdannelse i sår, hud eller bløtvev
2. Nyoppstått eller forverring av minst fire av følgende symptomer i det affiserte området:
 - a. Varme
 - b. Rødme
 - c. Hevelse
 - d. Ømhet eller smerte
 - e. Serøs sekresjon
 - f. Ett allmennsymptom, se kriterier nedenfor

Skabb

Både kriterium 1 og 2 må være oppfylt:

1. Makulopapuløst og/eller kløende utslett
2. Enten lege- eller laboratoriebekreftet diagnose, eller epidemiologisk tilknytning til et laboratoriebekreftet tilfelle av skabb

Soppinfeksjon i hud

Både kriterium 1 og 2 må være oppfylt:

1. Karakteristisk utslett eller lesjon
2. Enten lege- eller laboratoriebekreftet diagnose etter biopsi eller hudavskrap

Herpes simplex eller Herpes zoster-infeksjon

Både kriterium 1 og 2 må være oppfylt:

1. Vesikulært utslett
2. Enten lege- eller laboratoriebekreftet diagnose

ALLMENNSYMPTOMER

1. Feber
 - a. $> 37,5$ °C målt i øre eller rektalt
2. Leukocytose
 - a. Hvite $> 12 \times 10^9/l$
3. Akutt endret mental status (alle kriterier må være oppfylt)
 - a. Endringen må være nyoppstått
 - b. Fluktuerende
 - c. Nedsatt oppmerksomhet eller evne til å fokusere
 - d. Forvirring
4. Akutt funksjonsnedsettelse. Minst 3 poeng høyere ADL-poengsum enn utgangspunktet, basert på ADL-funksjonene nedenfor. Hver funksjon gis poeng på en skala fra 0 (selvstendig) til 4 (totalt hjelpetrengende)
 - a. Forflytning i seng
 - b. Forflytning generelt
 - c. Bevegelse innenfor institusjonen
 - d. Påkledning
 - e. Toalettbesøk
 - f. Personlig hygiene
 - g. Spising

Vedlegg 3 Systemisk antibiotikabruk– registreringsskjema for bruk på avdeling

Presiseringer:

- all systemisk antibiotikabruk på undersøkelsestidspunktet skal registreres
- ikke registrer data fra flere avdelinger på samme skjema
- hvis en beboer får flere systemiske antibiotika (for en eller flere indikasjoner), skal hvert medikament registreres for seg (én linje per antibiotikum)
- hvis en beboer får flere systemiske antibiotika for samme indikasjon, registreres indikasjonen flere ganger

Registrert av: _____

Avdelingsnavn: _____

Dato: _____

Antall beboere kl. 08:00: _____

Avdelingstype: _____

Antall beboere som får antibiotika: _____

Beboer-id (kun til eget bruk)	Kjønn	Alder	Varenavn (antibiotikum)	Dose	Måleenhet	Antall admin. per døgn	Admin. måte	Klassifisering	Indikasjon	Er indikasjon skriftlig dokument ert?	Er mikro- biologisk prøve tatt?

Variabel	Kommentar
Varenavn (antibiotikum)	f.eks. Ery-Max®
Dose og måleenhet	Gram (g), milligram (mg), tablett* (tbl, benyttes kun for kombinasjonspreparater) eller millioner internasjonale enheter (mill. IE)
Admin.måte	Oralt (O), intramuskulært (IM), intravenøst (IV), ved inhalasjon (Inhal) eller rektalt (R)
Klassifisering	Samfunnservert infeksjon (Samf), helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI), kirurgisk profylakse (Kirpro1, 2 eller 3), medisinsk profylakse (Medpro), annet eller ukjent
Indikasjon	Infeksjonstypen behandlingen er rettet mot, eller profylaksen skal forebygge, eller ukjent, se indikasjonsliste i mal
Er indikasjon skriftlig dokumentert?	Ja, nei eller vet ikke
Er mikrobiologisk prøve tatt?	Ja, nei eller vet ikke

Se malen for fullstendig beskrivelse av variablene