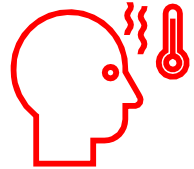


ECDC PPM VRI 2023

Regional strama-dag 23 november, 2023

Sofia Myhrman, hygienläkare, Vårdhygien Sahlgrenska

Åsa Mellgren, överläkare, Infektionskliniken Östra



- Mätning april-maj 2023
- 21 regioner deltog
- VGR utgjorde en femtedel av alla patienter i mätningen

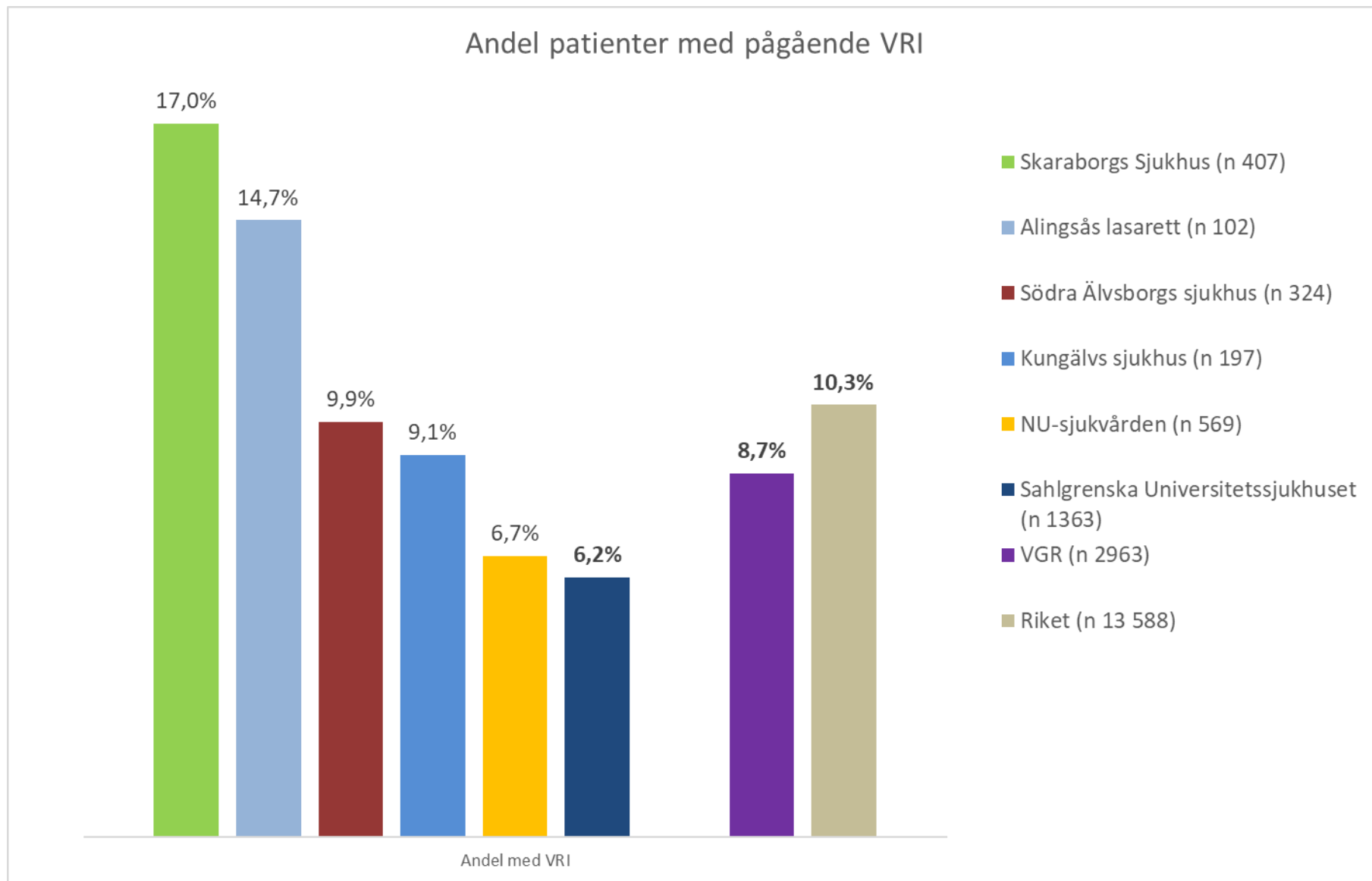
	Totalt nationellt	Totalt VGR (andel av alla)
Sjukhus	54	6
Avdelningar	1022	190
Patienter	13 588	2963
Medianålder	70 år	69,5 år*
Kvinnor	48,7%	48,8%

*Medianålder av de 6 sjukhusens medianålder

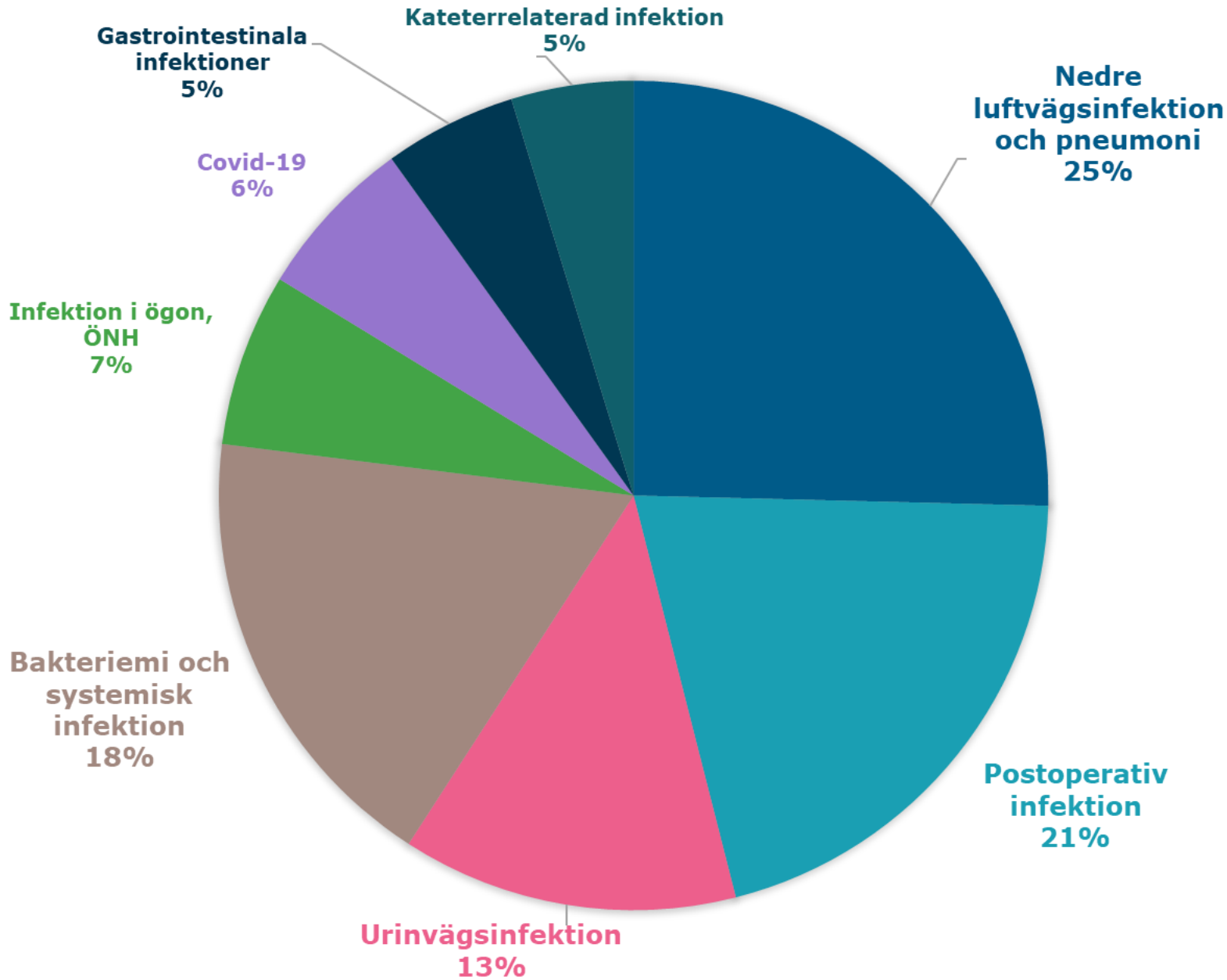
A	Symtom på infektionen föreligger dagen då mätningen genomförs <i>eller</i> symtom fanns tidigare och patienten fortfarande står på behandling för infektionen dagen då mätningen genomförs.
OCH minst en av följande B - G	
B	Symtomen debuterade på dag 3 eller senare (inskrivningsdag = dag 1) under den aktuella sjukhusvistelsen <i>eller</i> patienten återinläggs med symtom på infektion inom 48 timmar efter tidigare vård på sjukhus eller SÄBO.
ELLER	
C	Patienten har skrivits in med symtom (eller utvecklar symtom inom två dagar efter inskrivning) för en infektion som uppfyller kriterierna för en pågående postoperativ infektion (SSI), dvs. den postoperativa infektionen uppstod inom 30 dagar efter en operation utan implantat <i>eller</i> inom 90 dagar efter en operation med implantat där den postoperativa infektionen är djupt belägen.
ELLER	
D	Patienten hade vid inskrivning en <i>C. difficile</i> -infektion (eller utvecklade symtom på detta inom två dagar efter inskrivning) som uppstått mindre än 28 dagar efter tidigare utskrivning från vård på sjukhus eller SÄBO.
ELLER	
E	Patienten fick en CVK/PVK, annan infart eller implantat eller blev intuberad dag 1 eller dag 2 efter inskrivning, vilket resulterade i en VRI före dag 3. För CVK eller annan infart som suttit länge och där patienten kommit från hemmet räknas det i den här mätningen som en VRI vid symtomdebut från dag 3 och framåt.
ELLER	
F	Patienten har haft en urinkateter någon gång under de senaste 7 dagarna innan symtomdebut eller positivt laboratorieresultat. För en urinkateter som patienten haft länge och där patienten kommit från hemmet räknas det i den här mätningen som en VRI vid symtomdebut från dag 3 och framåt.
ELLER	
G	Patienten diagnostiserades med covid-19 och symtomdebuten (eller det första positiva testet om asymtomatiskt) skedde på dag 3 eller senare efter inskrivning.

- Förekomst av symtom på VRI dagen för mätning / pågående behandling för VRI.
- ECDC:s falldefinitioner
- Infektionsverktyget
≠
ECDC PPM

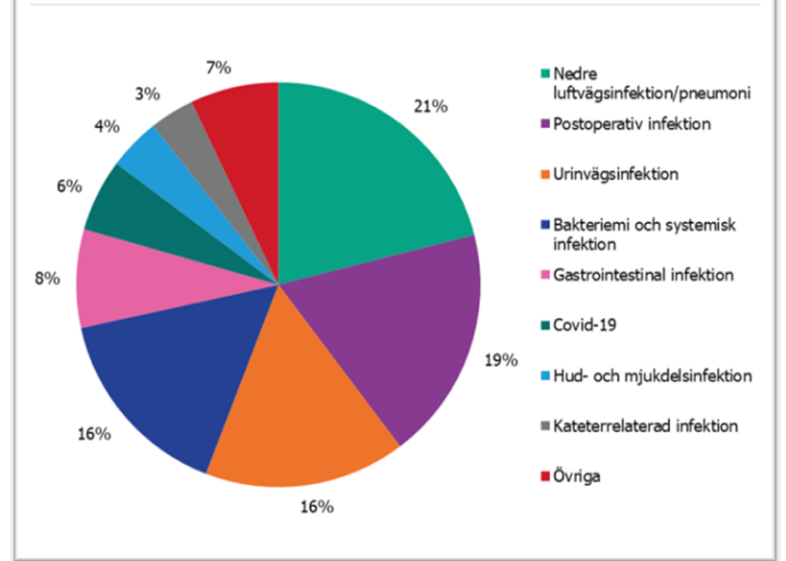
Förekomst av VRI i VGR och nationellt



FÖRDELNING AV TYP AV VRI, VGR (N 266)

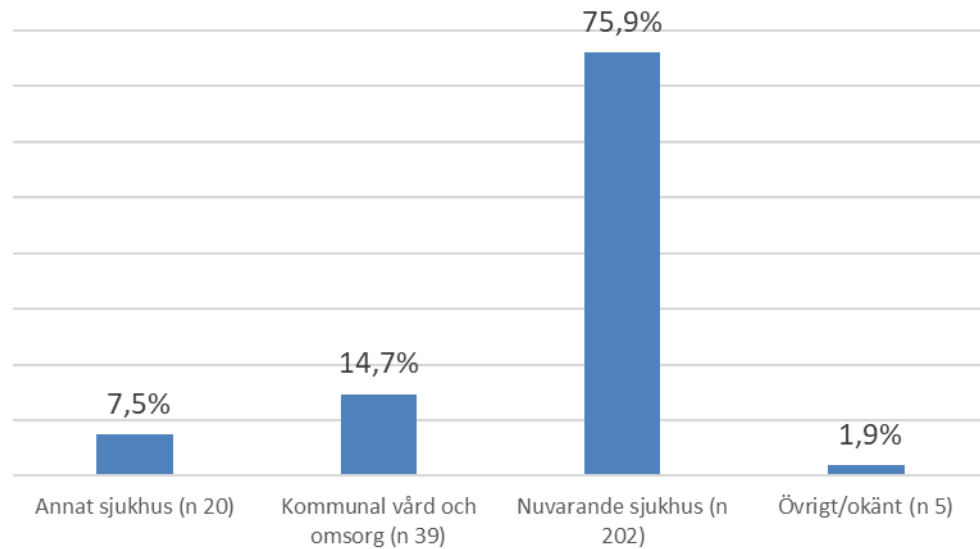


Fördelning av typ av VRI (n=1488)



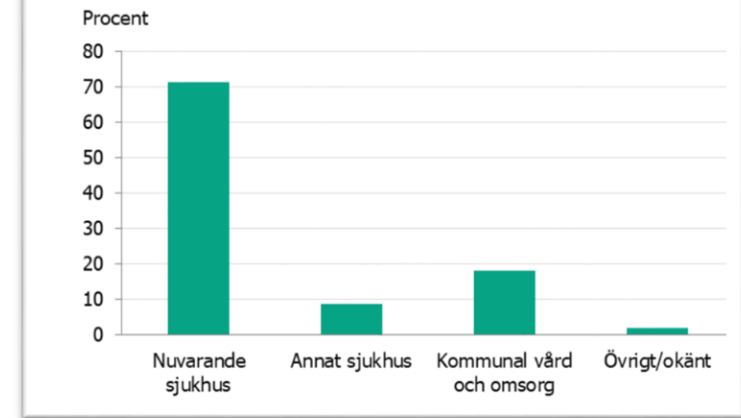
	VGR	SE
Pneumoni	25%	21%
Postoperativ sårinfektion	21%	19%
Bakteriemi	18%	16%
Urinvägsinfektion	13%	16%

FÖRDELNING AV VRI, URSPRUNG, VGR (N 266)

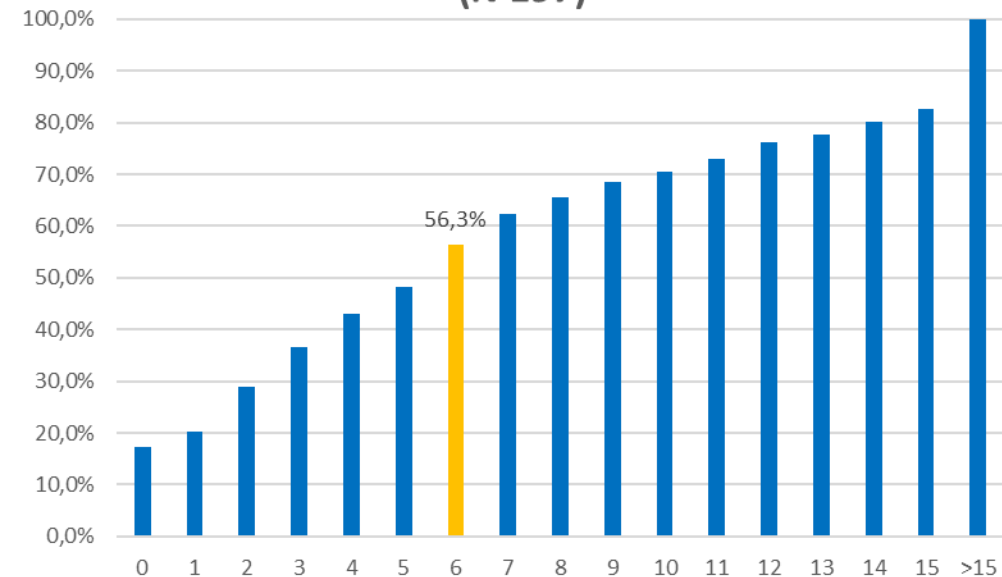


- Drygt 4 av fem patienter med VRI hade fått den på sjukhus. Hälften av dem hade insjuknat dag 6.
- Samma mönster sågs nationellt.

Fördelning av VRI ursprung (n=1488)



DAGAR FRÅN INSKRIVNING TILL VRI DEBUT (N 197)



Riskfaktorer för VRI enligt protokoll

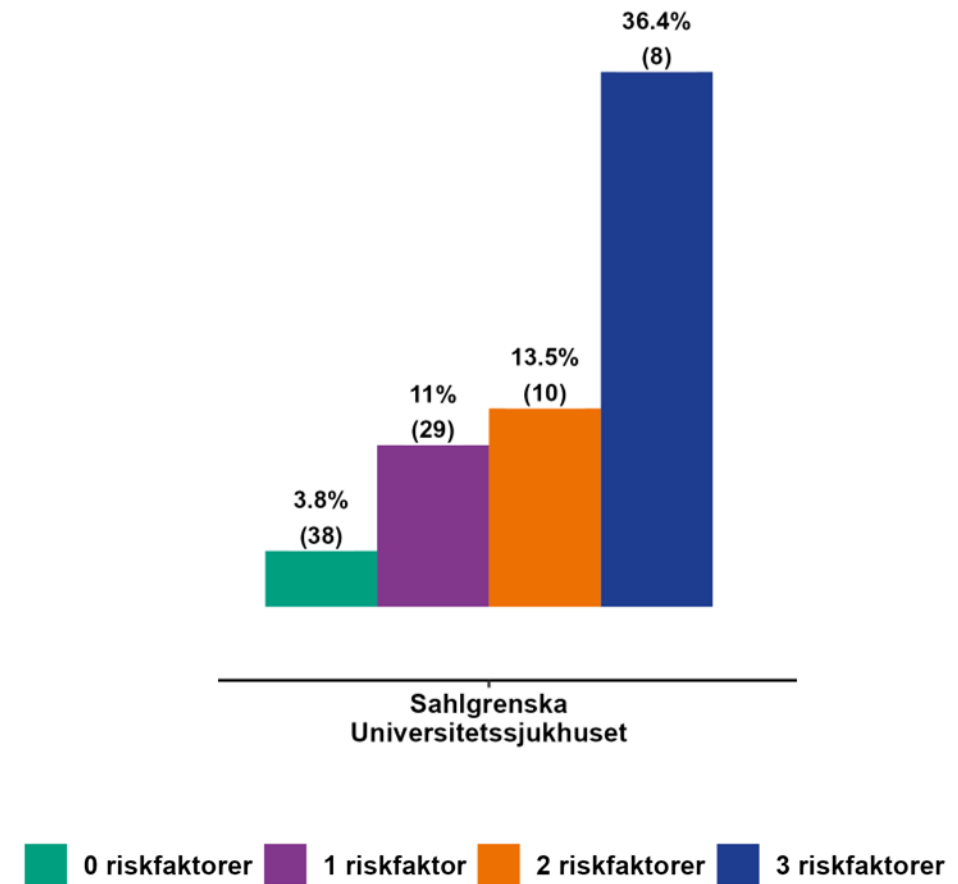
- Intubation
- CVK
- KAD

På Sahlgrenska sågs koppling mellan VRI och ökat antal av dessa riskfaktorer

Övriga riskfaktorer för VRI:

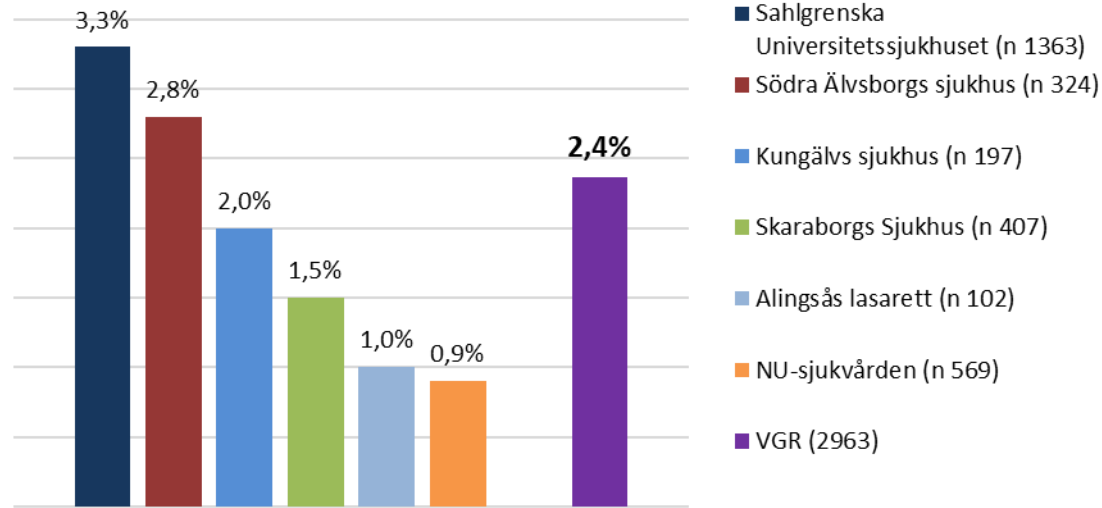
- Genomgången kirurgi
- Överbeläggning

VRI vid 0, 1, 2 resp 3 riskfaktorer*

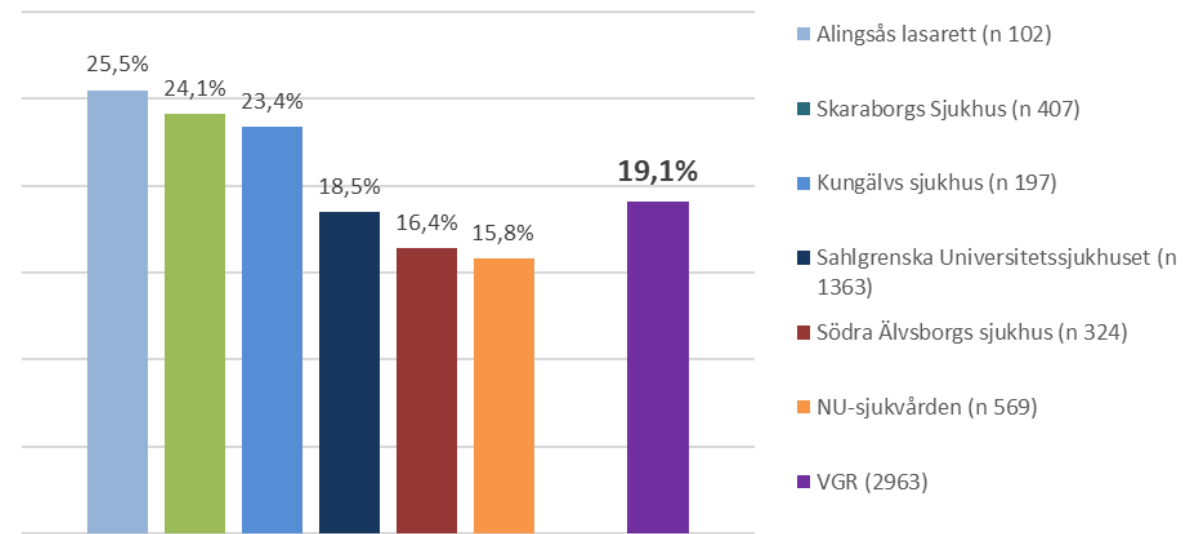


* KAD, CVK, intubation

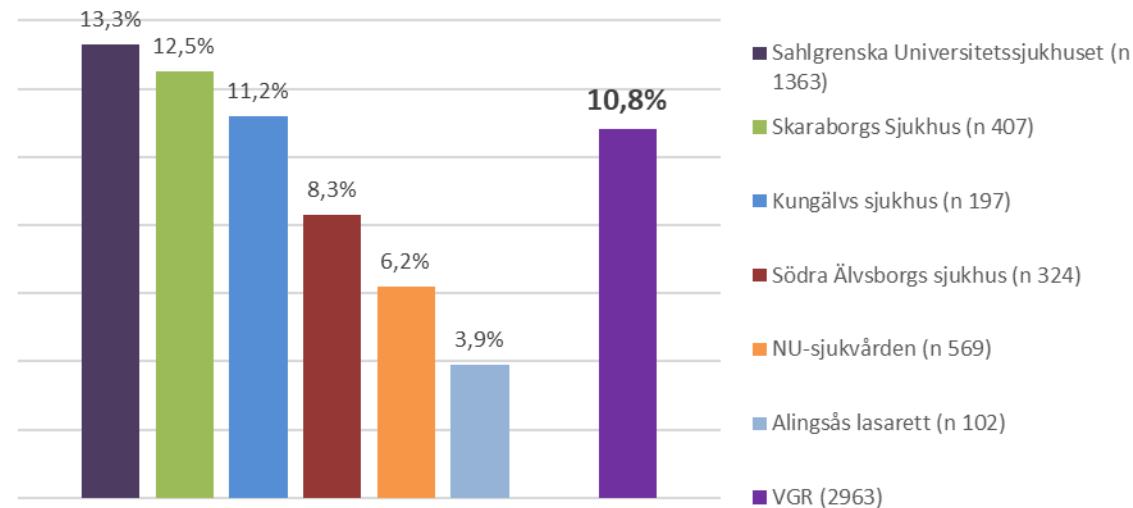
ANDEL PATIENTER MED RISKFAKTOR FÖR VRI, INTUBATION



ANDEL PATIENTER MED RISKFAKTOR FÖR VRI, KAD

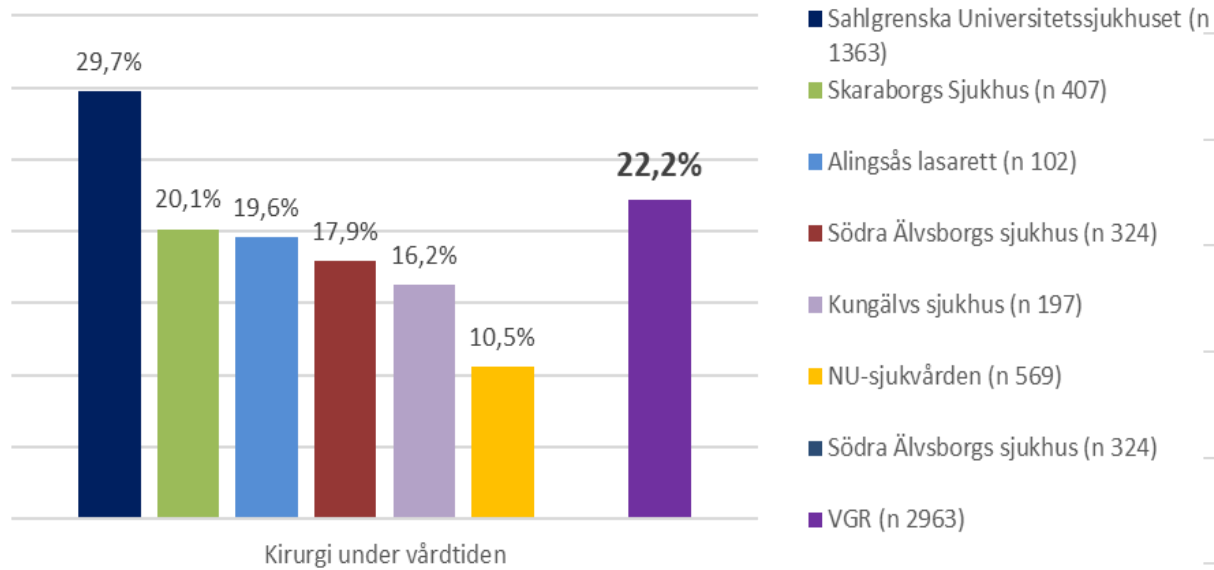


ANDEL PATIENTER MED RISKFAKTOR FÖR VRI, CVK

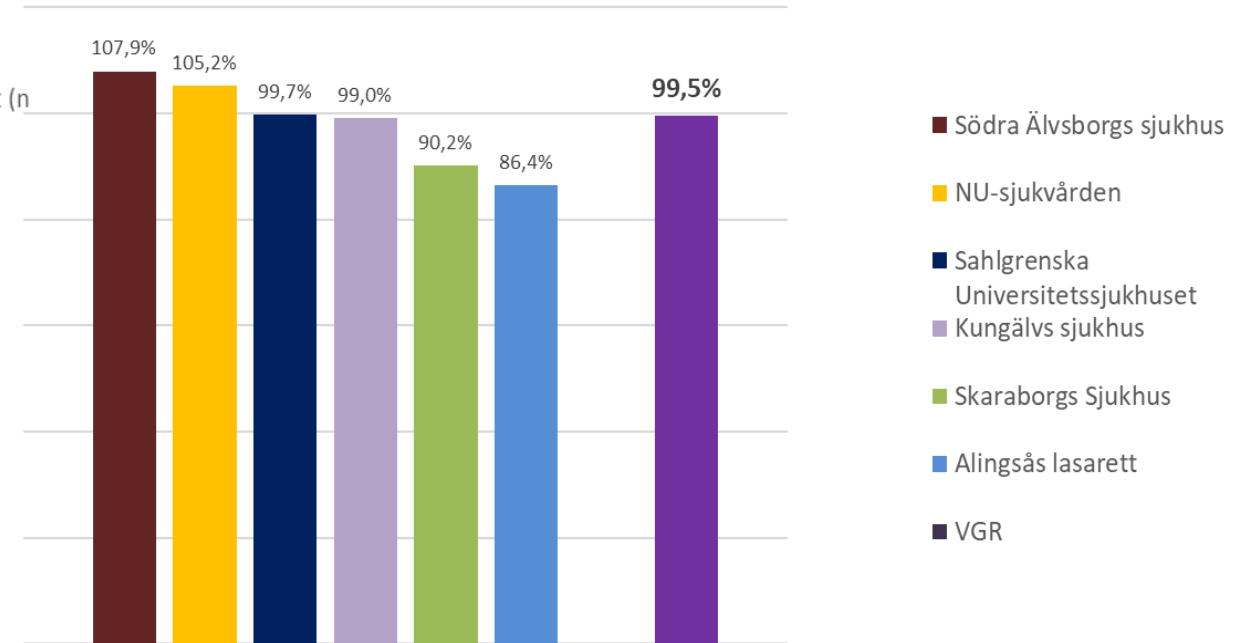


	VGR	SE
Intubation	2,4%	1,7%
CVK	10,8	14,0%
KAD	19,1%	21,8%

ANDEL PATIENTER MED RISKFAKTOR FÖR VRI, GENOMGÅNGEN KIRURGI



BELÄGGNINGSGRAD VID MÄTNING (INKLUSIVE IVA)



VGR **SE**

Genomgången kirurgi	22,2%	23,0%
---------------------	-------	-------

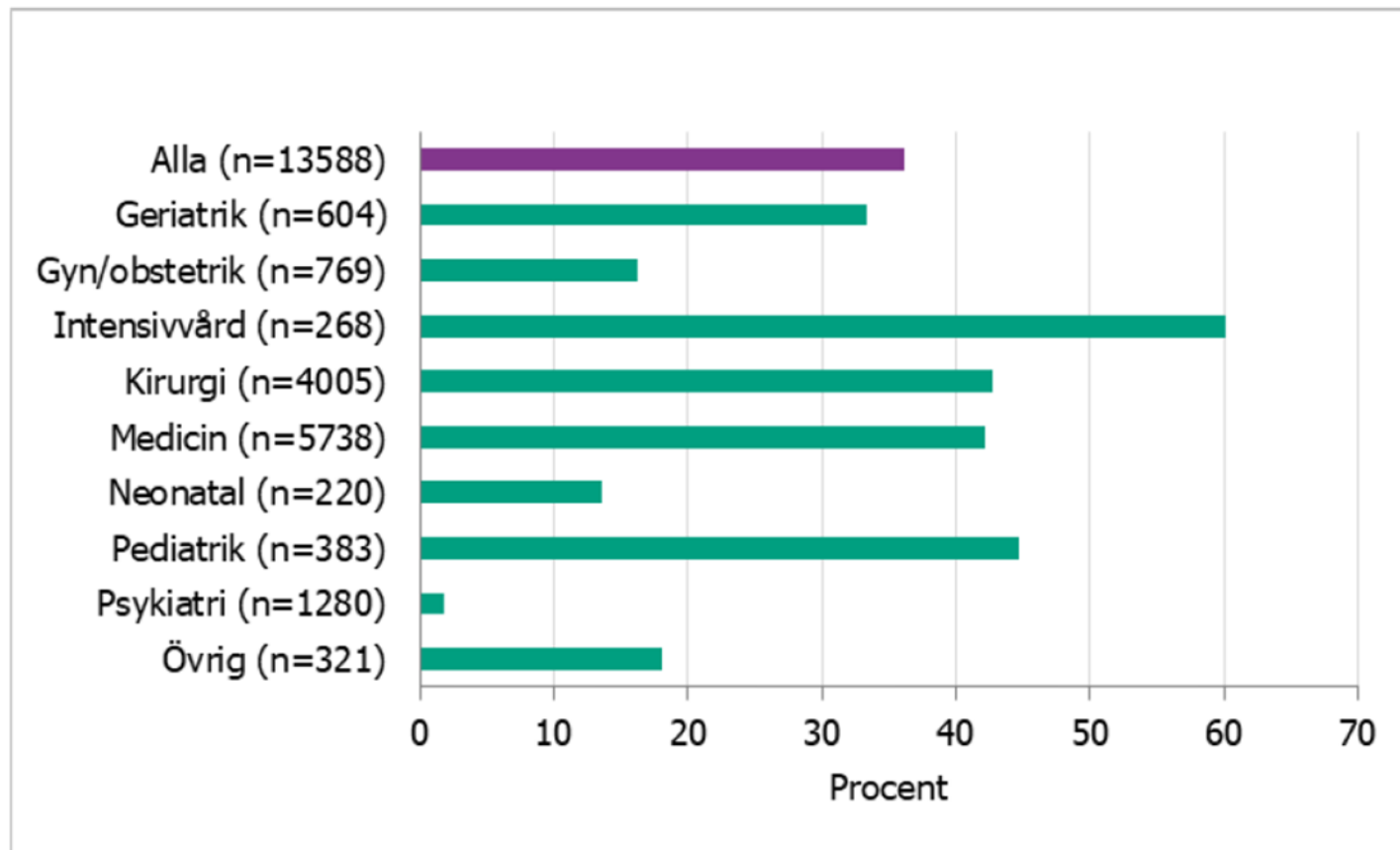
Nationellt (n 54):

- 57,4% hade en beläggingsgrad >90%
- 24,1% hade en beläggingsgrad >100%

Sos regionala riktvärden exklusive IVA: 85-89% beläggning

Antibiotikabehandling nationellt - VGR

Andel patienter med pågående antibiotikabehandling, alla och per specialitet



36,1% av alla patienter hade pågående antibiotikabehandling.

- I VGR 31,8%

FÖRDELNING, INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKAORDINATION, VGR (N 1099)

Infektion som förvärvats
i kommunal vård och
omsorg; 4,0%

Annan indikation; 2,4%

Sjukhusförvärd
infektion; 18,1%

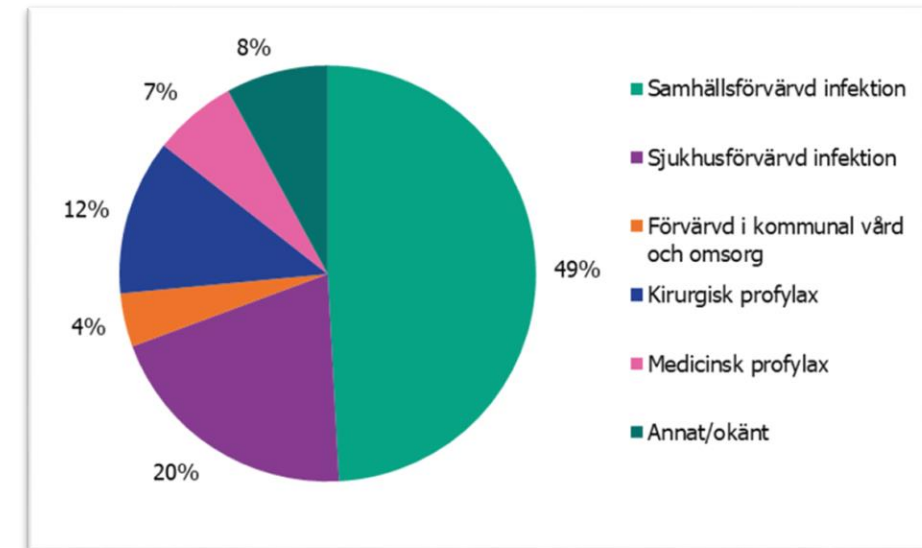
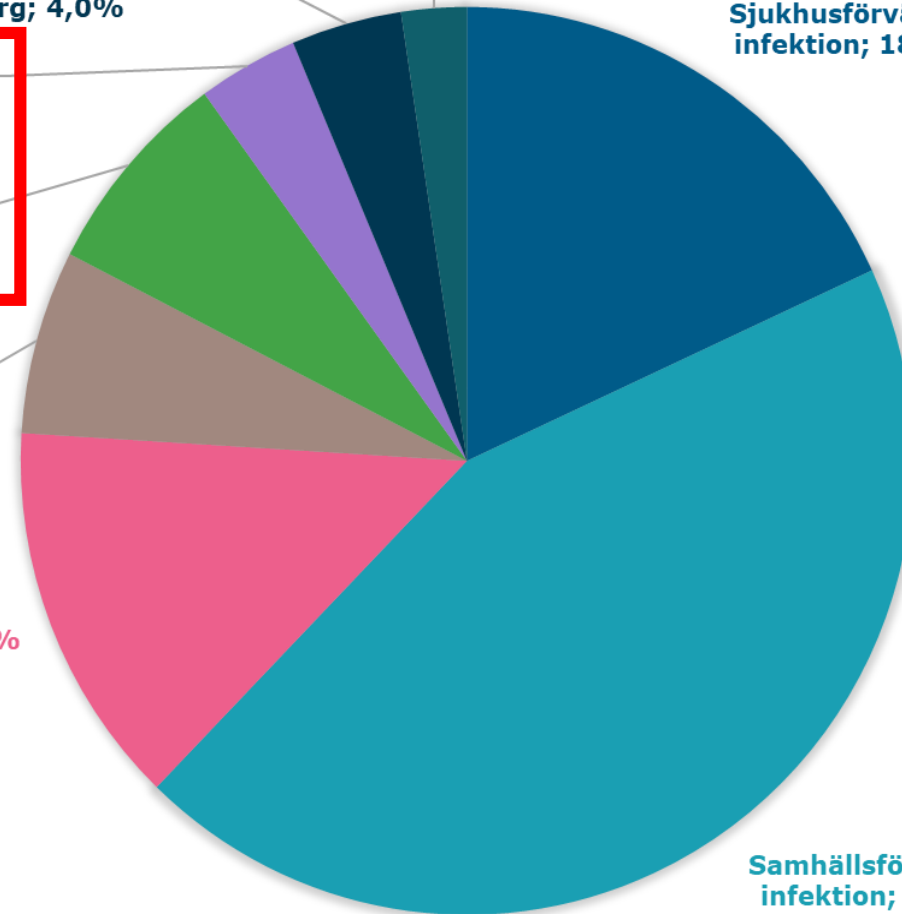
Kirurgisk profylax (en
dos); 3,6%

Kirurgiskt profylax (flera
doser); 7,5%

Medicinsk profylax; 6,6%

Okänd; 13,7%

Samhällsförvärd
infektion; 44,1%

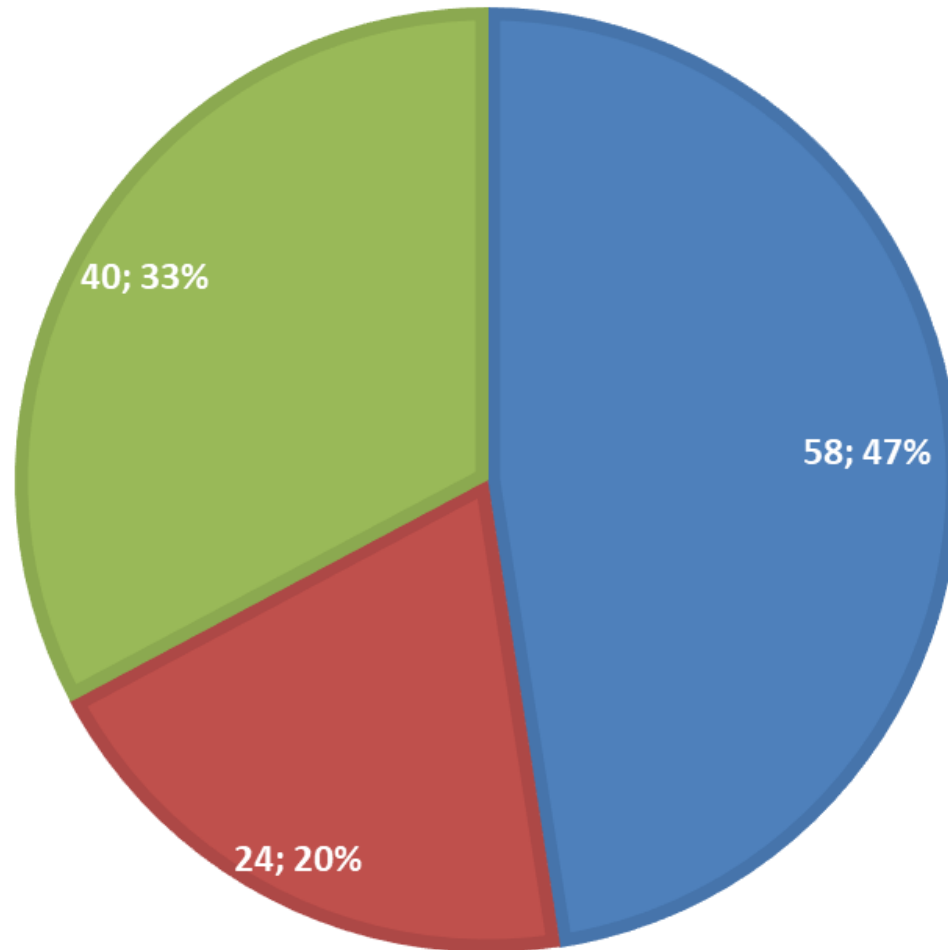


Profylax utgjorde 18,6% av
all antibiotikabehandling
nationellt.

- I VGR 17,7%

FÖRDELNING, KIRURGISKT PROFYLAX VGR (N 122)

■ Flera doser >1 d ■ Flera doser < 1 d ■ en dos

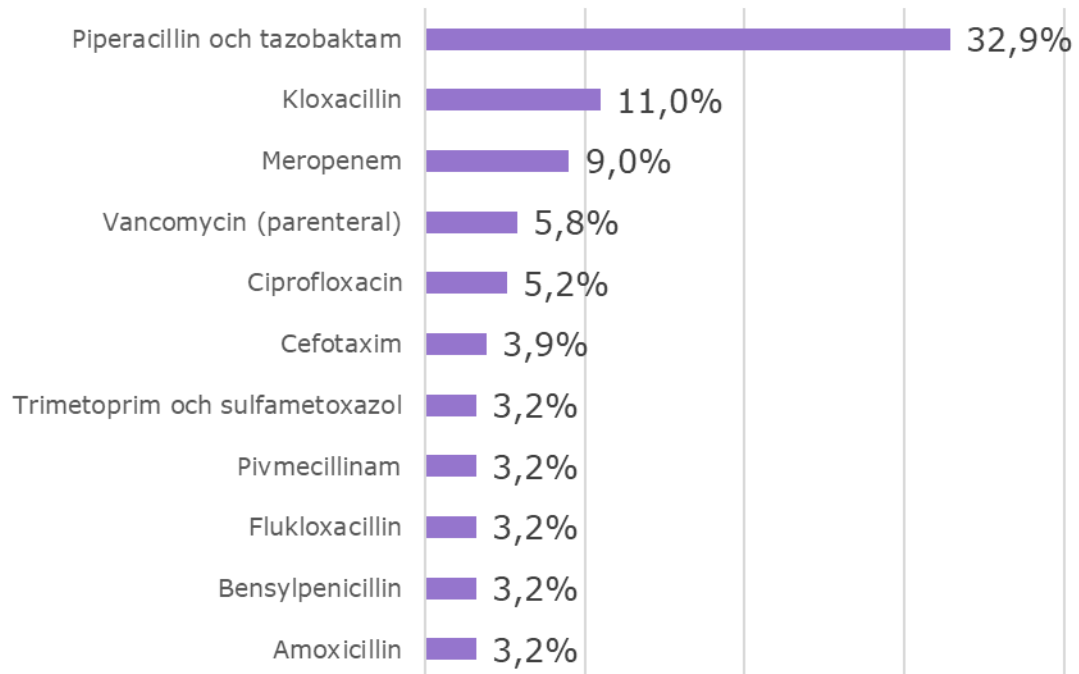


Av all profylaxbehandling nationellt:

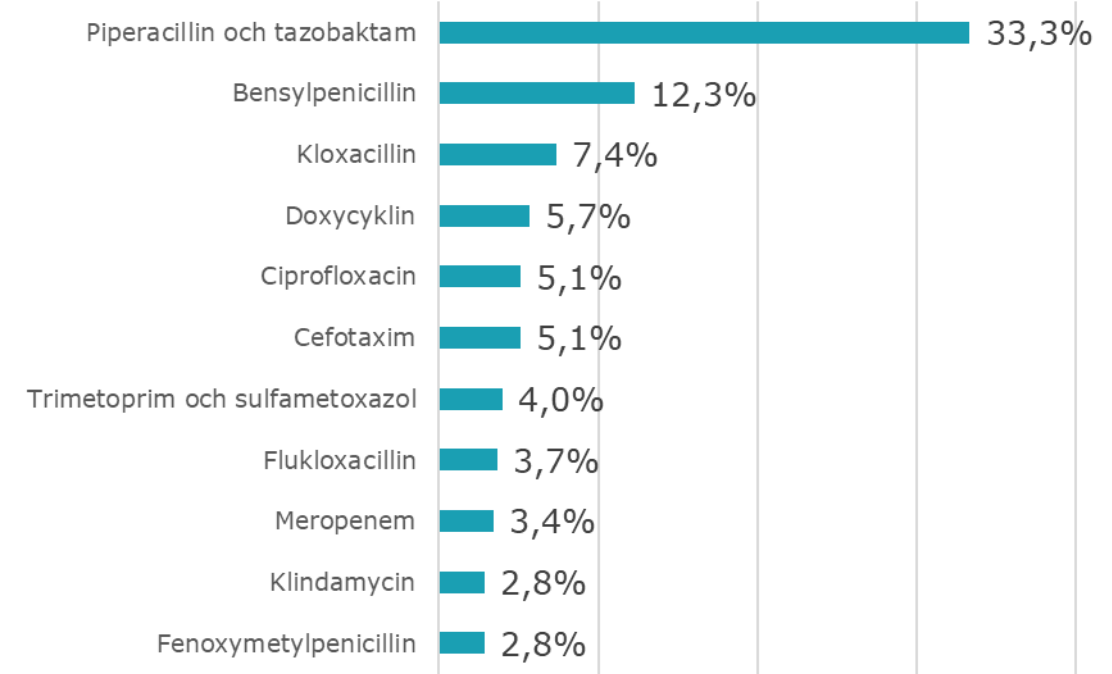
- utgjorde kirurgiskt profylax, flera doser, >1 dygn 32,7%
- 40,8% av antibiotika i denna grupp klassades som bredspektrumpreparat.
- Andelen av kirurgiskt profylax som gavs flera doser >1 dygn i VGR var 47%

Kirurgisk vård			
Nr	Mått / indikator	Nivå	Tälja
	Antal KAD-dygn	Avancerad	
	Peroperativ profylax som överstiger ett dygn (>24 timmar)	Avancerad	
	Antibiotikadygn med bredspektrumantibiotika	Avancerad	
	Andelen ordinationer med trimeptoprim-sulfa som profylax vid bukkirurgi.	Avancerad	

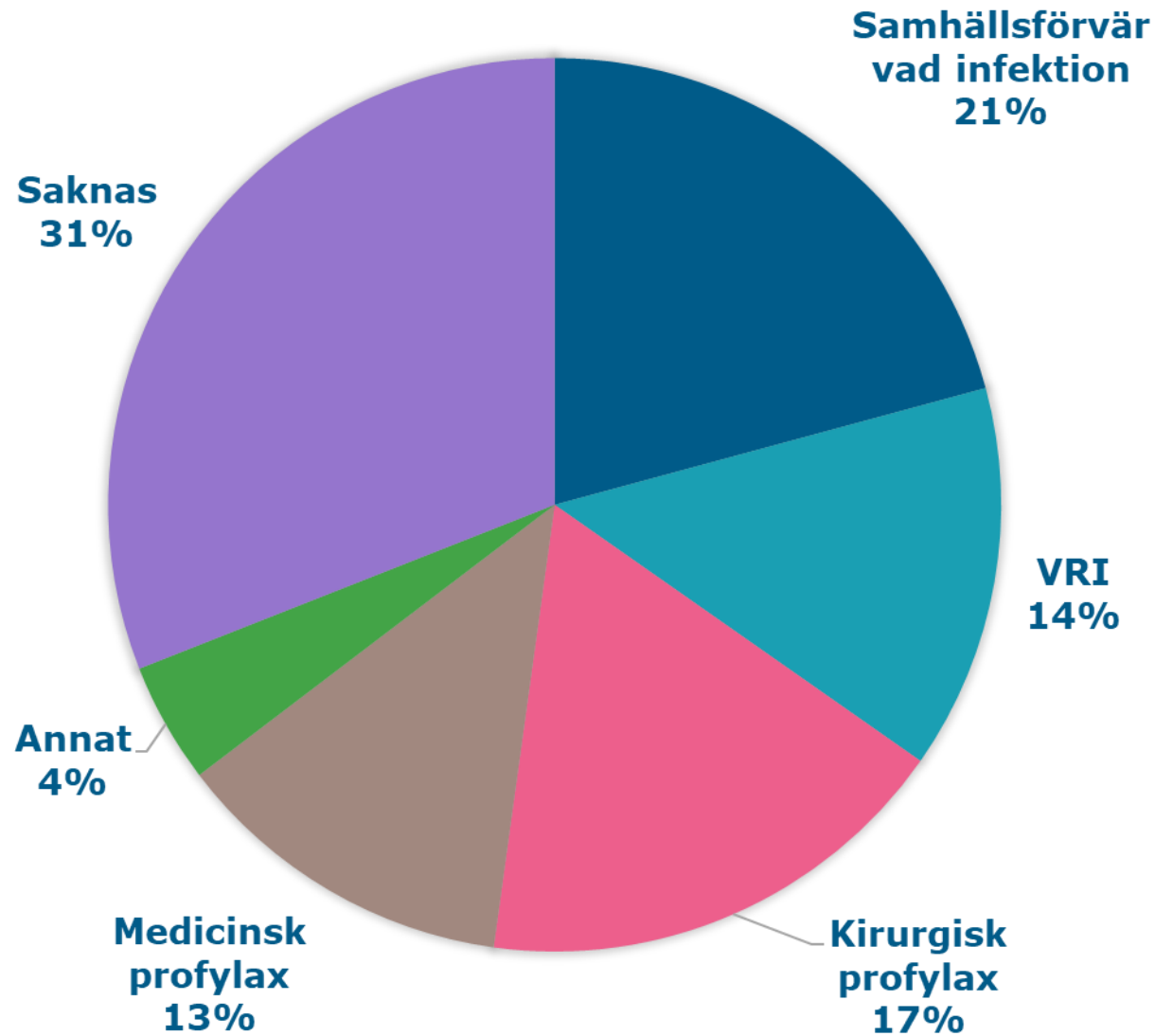
FÖRDELNING, VANLIGASTE ANTIBIOTIKA FÖR SJUKHUSFÖRVÄRVAD INFEKTION, VGR (N 155)



FÖRDELNING, VANLIGASTE ANTIBIOTIKA FÖR SAMHÄLLSFÖRVÄRVAD INFEKTION, VGR (N 351)



Pip-Taz var vanligaste använda preparatet för både samhällsförvärvade infektioner och VRI

ORSAK TILL ANTIBIOTIKAORDINATION SU (N 481)

På Sahlgrenska saknades uppgift om ordinationsorsak för en tredjedel av antibiotikaordinationerna

Key points

- Lägre förekomst av VRI i regionen än riket
- Pneumoni, postoperativ sårinfektion, bakteriemi och urinvägsinfektion var vanligast
- >80% fick sin VRI på sjukhus och hälften inom första 6 dagarna
- Koppling mellan VRI och ökat antal riskfaktorer stödjer vikten av att arbeta förebyggande med riskfaktorer
- Nationella data stödjer NAG STRAMA:s mål att arbeta med minskad profylaxanvändning
- På SU behöver vi arbeta med att antibiotikaindikation blir tydlig i journal



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN