

Svar

velferðarráðherra við fyrirspurn Eyglóar Harðardóttur um sýkingar á sjúkrahúsum.

1. *Hverjar eru helstu sýkingar á sjúkrahúsum og hverjar eru orsakir þeirra?*

Skilgreiningin á spítalasýkingu er sýking sem sjúklingur fær eftir 48 klukkustundir frá innlögn og var ekki til staðar eða á meðgöngutíma við innlögn. Önnur hugtök sem notuð eru um sýkingar á sjúkrahúsum eru sýkingar sem tengjast heilbrigðisþjónustunni eða aðgerða-tengdar sýkingar í heilbrigðisþjónustunni.

Helstu spítalasýkingarnar eru eftirfarandi:

- Þvagfærasýkingar sem oft tengjast notkun þvagleggja.
- Sýkingar í skurðsár í kjölfar skurðaðgerða.
- Lungnabólgur, einkum vegna meðferðar í öndunarvélum.
- Blóðsýkingar sem oft tengjast notkun æðaleggja.
- Niðurgangur, aðallega vegna bakteríunnar *clostridium difficile* sem oftast er afleiðing sýklalyfjatöku. Nóróveiru-sýkingar eru einnig algengar á sjúkrahúsum og tengjast skorti á hreinlætisaðstöðu.
- Sýkingar af völdum ónæmra baktería.

Á undanförnum árum hefur heilbrigðisþjónusta í auknum mæli færst frá sjúkrahúsum. Minni háttar aðgerðir eru nú framkvæmdar á heilsugæslustöðvum og aðgerðir sem áður voru framkvæmdar á sjúkrahúsum eru gerðar á einkareknum skurðstofum.

Sýkingar innan heilbrigðisþjónustunnar eiga sér einnig stað á meðferðarstofnunum, dvalar- og hjúkunarheimilum og endurhæfingar- og umönnunarstofnunum. Sýkingar þessar ná jafnvel inn á heimili landsins því reynt er í auknum mæli að meðhöndla fólk með krabbamein og langvinna sjúkdóma í heimahúsum. Vegna þessarar þróunar hefur frá árinu 2008 verið talað um aðgerðatengdar sýkingar í heilbrigðisþjónustunni og var sama ár fest í reglugerð um skráningu vegna smitsjúkdóma, nr. 420/2008, að slíkar sýkingar í heilbrigðisþjónustunni eru nú skráningarskyldur sjúkdómur.

2. *Hver er tíðni sýkinga á sjúkrahúsum, flokkað eftir tegund, sjúkrahúsum og fjölda síðustu 10 árin?*

Reglubundin skráning sýkinga fer fram á Landspítalanum (LSH) og á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA). Sýkingavarnadeild LSH skráir nákvæmlega algengi á spítalasýkingum innan spítalans annars vegar og nýgengi valinna aðgerða, svo sem liðskiptaaðgerða á hné og keisaraskurða hins vegar.

Á FSA eru gerðar reglubundnar algengiskannanir á spítalasýkingum innan sjúkrahússins á sama máta og á LSH.

Algengi spítalasýkinga á hverjum tíma er nokkuð breytilegt. Á LSH er meðaltal slíkra sýkinga um 9% á undanförunum fimm árum en á FSA er meðaltalið um 6% á undanförunum tveimur árum. Þegar á heildina er litið hafa ekki orðið marktækar breytingar á tíðni þessara sýkinga undanfarin ár.

Á LSH hefur nýgengi skurðsárasykinga í kjölfar keisaraskurða verið 5,2% á síðastliðnum þremur árum og liðaskiptaaðgerða í hné verið 5,4% á þriggja ára tímabili.

Eftirfarandi tvær rannsóknir á spítalasykingum hafa verið gerðar á Íslandi:

A. Rannsókn á öndunarvélalungnabólgu á Íslandi.

Rannsókn á tíðni, meðferð og fyrirbyggjandi aðgerðum vegna öndunarvélalungnabólgu á gjörgæsludeildum LSH í sex mánuði árið 2007. Algengi öndunarvélalungnabólgu samkvæmt erlendum rannsóknum er á bilinu 20–25% og hvert tilfelli felur í sér verulega kostnaðaraukningu (áætlað 3–4 millj. kr.). Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna tíðni öndunarvélalungnabólgu á gjörgæsludeildum LSH.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknartímabilið var sex mánaða tímabil (1. mars – 31. ágúst 2007). Sjúklingar sem þurftu öndunarvélastuðning lengur en 48 klukkustundir urðu hluti af rannsókninni. Öndunarvélalungnabólga var skilgreind sem nýtilkomin lungnabólga 48 klukkustundum eftir að sjúklingur hefur verið barkaþræddur og öndunarvérameðferð hafin. Sjúklingum var fylgt eftir samhliða gjörgæslulegunni og fylgst með ólíkum þáttum.

Niðurstöður: Á tímabilinu var 641 sjúklingur lagður inn á gjörgæsludeild LSH, 297 sjúklingar þurftu tímabundinn öndunarvélastuðning, þar af 95 sjúklingar lengur en 48 klukkustundir. Af þessum 95 sjúklingum greindust 9 með öndunarvélalungnabólgu (9,5%). Legutími sjúklinga sem greindust með öndunarvélalungnabólgu var umtalsvert lengri á meðan dánartíðni virtist ekki aukast. Á tímabilinu greindist enginn sjúklingur með öndunarvélalungnabólgu af völdum fjölonæmra baktería.

Ályktanir: Svo virðist sem tíðni öndunarvélalungnabólgu sé lág hérlendis miðað við erlendar tölur. Öndunarvélalungnabólga hérlendis virðist ekki valda aukinni dánartíðni eins og erlendar rannsóknir hafa gjarnan sýnt fram á. Fjölonæmar bakteríur eru ekki eins stórt vandamál á Íslandi og erlendis í tengslum við öndunarvérameðferð.

B. Könnun á ristilbólgu af völdum *clostridium difficile*.

Gerð var könnun á faraldsfræði og alvarleika ristilbólgu af völdum *clostridium difficile* á LSH 1998–2008 og metið hvort meinvirgni sýkingarinnar hefði aukist á Íslandi líkt og víða á Vesturlöndum. Á þessu 11 ára tímabili reyndist 1.861 sýni af 11.968 (16%) vera jákvætt fyrir *clostridium difficile* og fjöldi einstaklinga með sýkinguna var 1.492. Nýgengi sýkingarinnar hækkaði um 29% á tímabilinu og var hún algengust í fólki eldra en 80 ára. Fjöldi sýkinga á 1.000 innlagnir jókst um 71% og fjöldi sýkinga á 10.000 legudaga jókst um 102%. Þá tengdust 92% sýkinga heilbrigðisþjónustu og 47% voru spítalasykingar. Meiri hluti sjúklinga tók sýklalyf innan þriggja mánaða fyrir sýkingu. Algengasta einkenni sýkingar var niðurgangur. Niðurstöðurnar bentu ekki til þess að meinvirkari stofnar *clostridium difficile* hefðu náð útbreiðslu á Íslandi enn sem komið var.

3. Hefur kostnaður vegna slíkra sýkinga verið áætlaður?

Fjölmargar erlendar rannsóknir hafa verið gerðar sem sýna fram á aukinn kostnað vegna aðgerðatengdra sýkinga. Þessi kostnaður hefur verið metinn í Bandaríkjunum í nýlegri skýrslu (R. Douglas Scott II, The Direct Medical Costs of Healthcare-Associated Infections in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention, March 2009). Talið er að kostnaður vegna spítalasykingar þar nemi 28–34 milljörðum dollara á ári hverju. Það er því til mikils að vinna að draga úr slíkum sýkingum. Talið er að fyrirbyggja megi milli 20 og 30% aðgerðatengdra sýkinga. Mesti fjárhagslegi ávinningurinn er ef dregið er úr sýkingum á gjörgæsludeildum, lungnasýkingum fækkað og dregið úr notkun þvag- og æðaleggja.

Beinn kostnaður af aðgerðatengdum sýkingum hér á landi hefur ekki verið áætlaður. Yrði kostnaðurinn vegna spítalasýkinga í Bandaríkjunum yfirfærður á íslenskar aðstæður er ljóst að hann væri mikill.

4. Hvernig væri best að draga úr sýkingum á sjúkrahúsum?

Vel menntað starfsfólk sem hlotið hefur rétta þjálfun í að beita ávallt grundvallarvarúð gegn sýkingum í starfi sínu til að rjúfa smitleiðir sýkla er án efa þýðingarmesta einstaka atriðið við að draga úr sýkingum. Starfsfólkið þarf aðstöðu til að geta sinnt þessu, til dæmis að hafa handlaugar og handhreinsibúnað sem næst sér þegar vinnan fer fram. Hæfilegt álag og mönnun er ekki síður mikilvæg. Húsnæði skiptir miklu máli, að það sé hreint, hæfilega stórt með nægum einangrunarmöguleikum og viðunandi hreinlætisaðstöðu. Tækjabúnaður til sótthreinsunar og dauðhreinsunar áhalda þarf að vera til staðar og í lagi. Hnitmiðaðar sýklalyfjagjafir í samræmi við niðurstöður ræktana geta að líkindum dregið úr sýklalyfja-ónæmi.

Mikilvægt tæki til að draga úr sýkingum er skráning á aðgerðatengdum sýkingum innan heilbrigðisþjónustunnar, að unnið sé úr þeim upplýsingum og niðurstöðunum miðlað til hlutaðeigandi meðferðaraðila og stofnana. Á vegum Sóttvarnastofnunar Evrópu (ECDC) er að hefjast samræmt átak í skráningu sýkinga og munu Íslendingar taka fullan þátt í því samstarfi.