

Sykehusinfeksjoner - Smittekjeden- Smitteveier

 Dokument ID:
II.SOF.KIF.OP.10.7-4

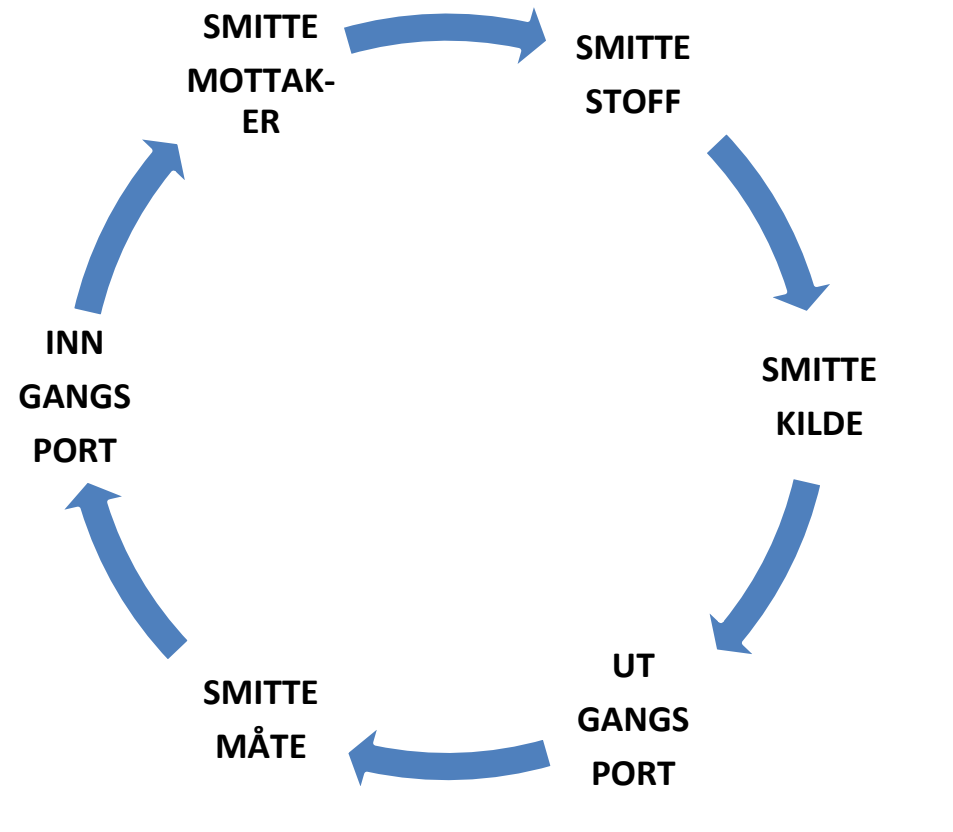
 Godkjent dato:
18.12.2023

 Gyldig til:
18.12.2025

 Revisjon:
8.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Sterilsentralen/Opplæring

SYKEHUSINFEKSJONER – SMITTEKJEDEN - SMITTEVEIER

Hyppigste Sykehus infeksjoner	De 4 hyppigste sykehusinfeksjoner og som utgjør $\frac{3}{4}$ av alle sykehusinfeksjoner er : <ol style="list-style-type: none"> 1. UVI : Urinveisinfeksjoner 2. OPR : Postopr.sårinfeksjoner 3. NLI : Nedreluftveisinfeksjoner 4. Sepsis
Sykehusopphold	Disse infeksjoner forlenger sykehusopphold for pasientene gjennomsnittlig i 4 døgn .
Dødlighet	Hvert år dør det 400 pasienter som en direkte følge av sykehusinfeksjoner i Norge.
Sykehusdøgn	45000 (pasienter med sykehusinfeksjoner årlig) X 4 døgn = 180000 sykehusdøgn som går med til å behandle sykehusinfeksjoner.
SENIC	”Study on the efficacy of nosokomial infection control”: Resultatene fra denne undersøkelsen var en av de viktigste grunnlagene til en handlingsplan som førte til : Smittevernloven.
Smittekjeden Skal smittekjeden forhindres må smittekjeden brytes. For å lykkes er det viktig å forstå de enkelte leddene i smittekjeden.	 <pre> graph TD A[SMITTE MOTTAKERER] --> B[SMITTE STOFF] B --> C[SMITTE KILDE] C --> D[UT GANGS PORT] D --> E[SMITTE MÅTE] E --> F[INN GANGS PORT] F --> A </pre>

Smittespredning	4 faktorer: <ol style="list-style-type: none"> 1. En smittekilde 2. En smittemåte 3. En tilstrekkelig smittedose 4. En mottagelig person
Smittestoff:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bakterier 2. Virus 3. Sopp 4. Prion
Smittekilde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksogen smitte: smitte fra andre/annet. 2. Endogen smitte: pasientens egen mikroflora. Det er ikke alltid et klart skille mellom disse to punktene.
Utgangsporter	<ul style="list-style-type: none"> • Nese • Munn • Svelg • Sår / Abscesser • Hud • Genitalia • Rectum
Smittemåter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontaktsmitte: <ul style="list-style-type: none"> • Direkte kontaktsmitte • Indirekte kontaktsmitte • Fekal- oral smitte • Dråpe kontaktsmitte 2. Inokulasjonssmitte: blodmitte + vektorbårensmitte som skjer via insekter. 3. Dråpesmitte 4. Luftbårensmitte <ul style="list-style-type: none"> • Støvpartikler • Dråpekjerner: a) Aerosoler b) Inhalasjon 5. Vehikkelbårensmitte 6. Svelging 7. Via placenta
Smittedose	<p>Jo flere mikroorganismer, jo større er smitterisikoen. Det finnes allikevel store variasjoner mellom de ulike mikroorganismer mht. minimumstall for å medføre til en infeksjon.</p> <p>Den nødvendige minimumsdosen vil også være avhengig av smitemottakerens infeksjonsforsvar.</p>
Inngangsporter	<ul style="list-style-type: none"> • Nese • Munn • Svelg • Hudlesjoner • Genitalia • Urinveier • Øyet

Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.10.7-4	Utarbeidet av: Liv Hellen Skjold Rafoss	Fagansvarlig: Ann Kristin Sørhus	Godkjent dato: 18.12.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gurgen	Revisjon: 8.00
--------------------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Sterilsentralen/Opplæring

Smittemottaker	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inngangsport for smitte: <ul style="list-style-type: none"> • Gjennom luften • En av kroppens slimhinner 2. Motstandskraft mot infeksjoner
-----------------------	---

Definisjon:

Patogenitet: Evnen til å fremkalle sykdom

Virulen: Graden av evne til å fremkalle sykdom

Kryssreferanser

Eksterne referanser