

SÝKLALYFJAÓNÆMIR GERLAR

Ógn við öryggi sjúklinga á sjúkrahúsum



Sýklalyfjaónæmir gerlar hafa orðið daglegt áhyggjuefni innan sjúkrahúsa um alla Evrópu. Sýkingar af völdum sýklalyfjaónæmra gerla gera viðeigandi sýklalyfjameðferð erfiða og kann að valda aukaverkunum hjá sjúklingum sem leiða til lengri sjúkrahúsdvalar, alvarlegrri sjúkdóma og stundum andláts.

Sýklalyf - aðgát við meðhöndlun

Misnotkun sýklalyfja er ein helsta orsök þróunar á sýklalyfjaónæmi á sjúkrahúsum. Því miður er misnotkun sýklalyfja ekki óalgeng. Til dæmis er afar líklegt að sjúklingar fái sýklalyf á meðan sjúkrahúsdvöl þeirra stendur og rannsóknir sýna að 50% allrar sýklalyfjanotkunar á sjúkrahúsum kann að vera óviðeigandi.

Misnotkun sýklalyfja getur falið í sér eftirfarandi:

- Þegar sýklalyfjum er ávísað að óþörfu
- Þegar sýklalyfjagjöf er seinkað hjá alvarlega veikum sjúklingum
- Þegar sýklalyf sem eru gagnleg við meðhöndlun fjölda tilfella eru notuð rausnarlega, eða þegar sýklalyf sem gagnast í ákveðnum tilfellum eru notuð með röngum hætti
- Þegar sýklalyfjaskammtur er of lítill eða of stór fyrir viðeigandi sjúkling
- Þegar sýklalyfjameðferð er of stutt eða of löng
- Þegar sýklalyfjameðferð er ekki í samræmi við niðurstöður ræktunar

Skynsamleg notkun sýklalyfja getur komið í veg fyrir tilkomu og val á sýklalyfjaónæmum gerlum. Allir útgendur lyfseðla á sjúkrahúsum geta spilað virkt hlutverk í því að snúa við vaxandi tíðni sýklalyfjaónæmra gerla.

Ráðstafanir sem eru til leiðbeiningar um útgáfu sýklalyfja mun líklega minnka sýklalyfjaónæmi á sjúkrahúsum. Slíkar ráðstafanir fela í sér:

1. Að fá ræktun

Að fá snemma úr ræktun áður en handahófskennd sýklalyfjameðferð er hafin, og hagræða sýklalyfjameðferð á grundvelli niðurstöðu ræktunar.

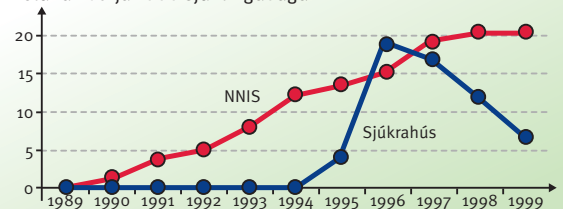
2. Að fylgjast með mynstri hvað varðar sýklalyfjaónæmi í umhverfinu

Gæta sín á mynstri hvað varðar sýklalyfjaónæmi í umhverfinu (sýklalyfjanæmi) gerir kleift að rétt sýklalyfjameðferð er valin í upphafi.

3. Að ráðfæra sig við sérfræðing

Fáðu ráðgjöf frá smitsjúkdómasérfræðingi, örverufræðingi og lyfjafræðingi við ákvörðun þína varðandi sýklalyfjameðferð á meðan sjúklingur þinn dvelur á sjúkrahúsinu.

Tölur á hverja 1000 sjúklingadaga



Heimild: Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706

Rannsóknir sýna að áætlanir fyrir sýklalyfjastjórnun hjálpa til við að lækka tíðni sýklalyfjaónæmra gerla:

Tölur vankómýsín ónæmra Enterococci á sjúkrahúsum fyrir og eftir innleiðingu áætlaða fyrir sýklalyfjastjórnun borið saman við tölur sjúkrahúsa innan eftirlitsskerfisins með spítalasýkingum (NNIS)* að svipaðri stærðargráðu.

Vitundavakningardagur um sýklalyf er evrópskt

heilsufrumkvæði. Til að fá nánari upplýsingar, farðu á:

*NNIS er núna öryggisnet um heilbrigði á landsvísu (NHSN)

Heimildir: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis.* 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest.* 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest.* 2000 Jul;118(1):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. *Intensive Care Med.* 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest.* 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Hugel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706. Byl B, Clevelenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiological data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997 Jul;156(1):196-200.