

Hovedbudskap for de som foreskriver på sykehuset

Oppgaver

1. Som en som foreskriver medisiner på sykehuset vil dine oppgaver relatert til å forbedre bruk av antibiotika inkludere [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:

- Foreskrive i henhold til bevisbaserte retningslinjer på sykehuset for antibiotika for vanlige infeksjoner og kirurgisk profylakse;
- Identifikasjon av relevant individuell pasientbakgrunn ved evaluering av behovet for en antibiotikaresept, inkludert nylig bruk av antibiotika, medisinalallergier, bruk av immunsuppressiv terapi, nylig innleggelse, nylig reise utenfor Europa og mikrobiologiresultater for de siste tre måneder;
- Dokumentasjon av indikasjonen for antibiotikabehandling, medisinalvalg, dosering, administrasjonsmetode og varigheten av behandlingen i pasientjournalen, ved foreskriving av antibiotika;
- Følg veiledning for forebygging og kontroll av infeksjon;
- Påse at relevante dyrkninger er utført før oppstart av antibiotika;
- Re-evaluering av behandling etter 48 – 72 timer, eller når resultater fra mikrobiologiske prøver er tilgjengelig;
- Oppstart av antibiotikabehandling så snart som mulig for pasienter med alvorlig infeksjon;
- Overveielse av lokale mikrobiologiske mønster for antibiotikaresistens ved foreskriving av empiriske antibiotikabehandlinger;
- Meddele dine pasienter om hvilke antibiotika som er foreskrevet, og deres potensielle ugunstige bivirkninger; og
- Delta i årlige treningskurs for fornuftig bruk av antibiotika.

Ting du bør vite

2. Bruk av veiledning for antibiotika og delta på treningsrunder for å forbedre foreskriving av antibiotika [78].

3. Dokumentere indikasjon, medisinalvalg, dosering, administrasjonsmåte og varigheten av behandlingen i pasientjournalen leder til bedre bruk av antibiotika [71].

4. Foreskriving av den korteste bevisbaserte varigheten med antibiotikabehandling reduserer forekomsten av antibiotikarsistente bakterier [54,56,71,91].

5. Riktig regulering og optimal varighet av antibiotikaprofylakse for operasjon leder til færre infeksjoner på operasjonsstedet, og reduserer forekomsten av antibiotikaresistente bakterier [73].

6. Det å ta mikrobiologiprøver før oppstart av empirisk antibiotikaterapi og rasjonalisering av antibiotikabehandling basert på dyrkningsresultater hjelper med å forbedre antibiotikabruk [31,70,71].

7. Evaluering av innledende antibiotikabehandling etter 48 – 72 timer og skifte fra parenteral til oral administrasjon (når mulig), reduserer rater for antibiotikaresistens og forbedrer kliniske resultater [37,54,57,71,92,93].

8. Rådføring med forvaltningsteamet for antibiotika øker kvaliteten på foreskriving av medisin og forbedrer pasientresultat [56,83].

Eksempel

9. *Et farmasøyt-ledet parenteralt til oralt bytte resulterte i forkortet parenteral terapivarighet uten å negativt påvirke kliniske resultater [56].*

10. *Intervensjoner av infeksjonsmedisiner har blitt forbundet med en betydelig forbedring i kvaliteten av foreskriving av antibiotika og ledet til en reduksjon i bruk av antibiotika [83].*

Ting du kan gjøre

11. Følg protokoller for antibiotikabehandling, basert på bevisbaserte retningslinjer og bruk tiltak for forebygging og kontroll av infeksjon som er etablert for din arbeidsplass [31] [ekspertbeslutning].

12. Rådfør deg med forvaltningsteamet for antibiotika når dette er nødvendig, for eksempel når du foreskriver antibiotika utenfor vanlige retningslinjer [31,56] [ekspertbeslutning].

13. Start kun en antibiotikabehandling om det finnes bevis på en bakterieinfeksjon, og ikke behandle kolonisering [31,72].

14. Unngå unødvendig antibiotikaproylaks [31,73].

15. Om du ser personell på sykehuset eller behandlingsstedet som bryter retningslinjer eller protokoller, spør hvorfor de gjør det og gi dem verktøy for å kunne forstå hva de gjør feil [ekspertbeslutning].

16. Svar på de følgende hovedspørsmålene for å optimere antibiotikaterapi. Om du er i tvil, rådfør deg med forvaltningsteamet for antibiotika [31,42,53,70,71]:

- Er det en høy sannsynlighet for en bakterieinfeksjon, heller enn kolonisering eller en virusinfeksjon?
- Har de hensiktsmessige dyrkninger blitt utført før oppstart av antibiotikaterapi?
- Har du sjekket nylig antibiotikabruk, medisinallergier, bruk av immunsuppressiv terapi, nylig innleggelse på sykehus eller institusjoner, nylig reise utenfor Europa, og mikrobiologiske resultater for de siste tre måneder?
- Har pasienten en infeksjon som vil respondere på antibiotika?

Om ja:

- Står pasienten på riktig antibiotika, riktig dose, og riktig administrasjonsmetode?
- Kan en antibiotika med et smalere spektrum brukes for å behandle infeksjonen?
- Hvor lenge skal pasienten stå på antibiotika?

17. Dokumenter indikasjonen av antibiotikabehandling, medisinvalg, dosering, administrasjonsmetode og varigheten av behandlingen i pasientjournalen [31,42,70,71].

18. Vær en god kilde for informasjon for pasientene og hjelp dem med å forstå betydningen av nøktern bruk av antibiotika. Påse at beboerne (og deres familier) forstår årsakene for antibiotikaterapi, og hovedpunktene relatert til antibiotikabruk, inkludert det å [ekspertbeslutning]:

- Ta antibiotika nøyaktig som foreskrevet;
- Ikke spar på antibiotika til fremtidig bruk;
- Aldri bruk antibiotika som er til overs fra tidligere behandlinger;
- Aldri del antibiotika som er til overs med andre personer.