

Hovedbudskap for akuttavdelinger [leger og ledere]

1. Du har en viktig rolle for å forbedre foreskriving av antibiotika i både polikliniske pasienter og pasienter som er innlagt, siden fasiliteten er ved inngangen av sykehuset og lokalområdet [77].

2. Antibiotiske regimenter startet på avdelingen der du jobber påvirker sterkt hvilken terapi som fortsatt er på sykehuset og som vil være det i fremtiden [77].

Oppgaver

3. Kliniske oppgaver relatert til å forbedre bruk av antibiotika inkluderer [102] [ekspertbeslutning]:

- Følge lokale bevisbaserte retningslinjer for antibiotika for vanlige infeksjoner;
- Ta en avgjørelse om den første dosen med antibiotika for pasienter innlagt på sykehuset;
- Ta relevante dyrkninger, før oppstart av antibiotikaterapi, som vil gjøre at antibiotikaterapi vil bli tilpasset eller seponert under sykehusoppholdet;
- Kommunisere all relevant pasientbakgrunn og behandlingsavgjørelser til oppfølgende helsepersonell poliklinisk eller på sykehuset.
- Informere pasienter (og deres familier) om indikasjon for en foreskrivelse av antibiotika, mulige bivirkninger og deres riktige bruk.

4. Avdelingsoppgaver inkluderer [77] [ekspertbeslutning]:

- Gjøre bevisbaserte retningslinjer for antibiotika tilgjengelig og kliniske prosesser for diagnostisering, behandling og kontroll av de mest vanlige infeksjonene på din avdeling (f.eks., luftveisinfeksjoner, hud og mykvevsinfeksjoner, UVI og sepsis). Dette bør inkludere indikasjon, medisinvalg, dosering, administrasjonsmetode og varigheten av behandlingen.
- Påse at retningslinjene innlemmer lokal mikrobiologiske mønster for antibiotikaresistens, og reflekterer eksisterende sykehusformular.
- Styrke sanntids oppfølging og tolkning av mikrobiologisk dyrkningsdata, ved å koordinere med mikrobiologilaboratoriet til å dele resultater med foreskrivere.
- Lære opp personell om infeksjonssykdommer og fornuftig bruk av antibiotika.

Ting du kan gjøre

5. Følge protokoller for antibiotikabehandling, basert på bevisbaserte retningslinjer (f.eks. For sepsis [74], UVI [103], hud og mykvevsinfeksjoner [104]), og bruke tiltak for forebygging og kontroll av infeksjon som er etablert i din avdeling [31] [ekspertbeslutning].

6. Noter en detaljert sykdomshistorie for pasienten ved foreskriving av antibiotika, inkludert nylig bruk av antibiotika, medisinalallergier, bruk av immunsuppressiv terapi og risikofaktorer for antibiotikaresistens (for eksempel, nylig innleggelse på sykehus, nylig prosedyre eller nylig reise utenfor Europa) [31].

7. Forbli oppmerksom på lokale mønster på antibiotikaresistens i samfunnet, på sykehuset og avdelingen [31] [ekspertbeslutning].

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

9. Unngå unødvendig antibiotikaprofylakse [31,73].

10. For pasienter med en alvorlig infeksjon, start en effektiv antibiotikabehandling så snart som mulig [31,74].

11. Påse at dyrkninger er utført før oppstart av antibiotika [31,42,70,71].

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

13. Om du er i tvil før du foreskriver en antibiotika, bør du [25,26,53,70] [ekspertbeslutning]:

- Sjekk lokal, regional og nasjonal epidemiologisk data;
- Oppsøk rettledning og råd fra en seniorkollega eller et medlem av forvaltningsteamet for antibiotika.

14. Delta regelmessig på treningskurs og møter som støtter implementering av: a) nøktern bruk av antibiotika, b) bevisbaserte, lokale retningslinjer for antibiotika, og c) tiltak for forebygging og kontroll av infeksjon på sykehuset [52,53].