

Hovedbudskap for intensivavdeling [leger og ledere]

Oppgaver

Hovedoppgaver for å forbedre bruk av antibiotika ved din avdeling inkluderer:

1. Følg behandlingsprotokoller for antibiotika, basert på bevisbaserte retningslinjer (f.eks. for sepsis) [90].
2. Forbli oppmerksom på lokale mønster for antibiotikaresistens ved din avdeling, ditt sykehus og i samfunnet [31,72].
3. Organiser regelmessige tverrfaglige personalrunder og saksdiskusjoner for å forbedre kvaliteten av antibiotikabehandlingen [72].
4. Re-evaluer antibiotikabehandling i lys av kliniske tilstander ved 48-72 timer, eller så snart mikrobiologiske resultater er tilgjengelige, for å [31,42,70-72]:

- endre til et antibiotika med smalere spektrum;
- Fortsette eller stoppe antibiotikaterapi;
- skifte til oral antibiotikaterapi.

5. Implementering av strategier for forebygging og kontroll av infeksjoner, inkludert [86,87,105]:

- opplæring av personell:
- håndhygiene,
- miljømessig rengjøring,
- aktiv screening,
- forholdsregler ved kontakt,
- bevisbaserte praksiser,
- Etablering av overvåkingssystemer for infeksjoner forbundet med helsevesenet.

6. Deltakelse i regelmessige pedagogiske aktiviteter, så vel som proaktive revisjoner og tilbakemelding sammen med forvaltningsteamet for antibiotika [54,56].

Ting du bør vite

7. Reduksjon eller rasjonalisering av antibiotikaterapi leder til bedre pasientresultater [106].

8. Det å følge kontrolltiltak for forebygging av infeksjon reduserer forekomsten av infeksjoner relatert til helsevesenet. For eksempel:

- Samsvar med en behandlingsprotokoll for sentrallinje (for innføring og vedlikehold), reduserer infeksjoner i blodstrømmen forbundet med sentrallinjen i alle typer intensivavdelinger (voksne og neonatale) [107].

- Behandlingsprosesser kan forhindre ventilator-assistert lungebetennelse på intensivavdelinger for voksne [108].

Ting du kan gjøre

9. Implementer veiledning (retningslinjer, protokoller og kontrollister) for forebygging av infeksjon og kontrolltiltak, sammen med teamet for forebygging av infeksjon og kontroll [86,87] [ekspertbeslutning].

10. Følg protokoller for antibiotikabehandling, basert på bevisbaserte retningslinjer som er etablert for din arbeidsplass [31] [ekspertbeslutning].

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

12. Unngå unødvendig antibiotikaproylakse [31].

13. 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].

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

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

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

16. For pasienter med sepsis, innled effektiv antibiotikabehandling via intravenøs administrasjon så snart som mulig [90].

17. Påse at dyrkninger er riktig foretatt og sendt til mikrobiologi før oppstart av antibiotika [31,42,70,71].

18. Svar på de følgende hovedspørsmålene ved re-evaluering av antibiotikaterapi etter 48 – 72 timer (eller så snart de mikrobiologiske testene er tilgjengelige) [42,70]:

Har pasienten en infeksjon som vil respondere på antibiotika?

Om ja:

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

19. 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 [69] [ekspertbeslutning].

20. 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].