

Huvudbudskap till intensivvårdsavdelningar (läkare och chefer)

Arbetsuppgifter

Centrala arbetsuppgifter för att förbättra antibiotikaanvändningen vid din avdelning inbegriper följande:

1. Att följa protokoll för antibiotikabehandling, baserade på evidensbaserade riktlinjer (t.ex. för sepsis) [90].
2. Att hålla dig underrättad om lokala mönster för antibiotikaresistens vid din avdelning, ditt sjukhus och i ditt samhälle [31,72].
3. Att anordna regelbundna tvärvetenskapliga personalgenomgångar och falldiskussioner för att förbättra kvaliteten på antibiotikabehandlingen [72].
4. Att på nytt utvärdera antibiotikabehandlingar mot bakgrund av kliniska förhållanden efter 48–72 timmar, eller så snart resultat av mikrobiologisk analys finns tillgängliga, för att [31,42,70-72]
 - byta till ett antibiotikum med ett smalare spektrum,
 - fortsätta eller avsluta antibiotikabehandlingen,
 - byta till oral antibiotikabehandling.
5. Genomföra strategier för vårdhygien, däribland följande [86,87,105]:
 - Utbildning av personal.
 - Handhygien.
 - Sanering av miljön.
 - Aktiv screening.
 - Försiktighet vid kontakt.
 - Evidensbaserade rutiner.
 - Inrättande av övervakningssystem för vårdrelaterade infektioner.
6. Regelbundet deltagande i utbildning, såväl som proaktiva granskningar och feedback tillsammans med arbetsgruppen för antibiotic stewardship [54,56].

Bra att veta

7. En antibiotikabehandling med smalare spektrum eller en anpassning av terapin leder till bättre resultat för patienter [106].
8. Att iaktta vårdhygieniska åtgärder minskar förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Till exempel:
 - a) Efterlevnad av protokoll för central venös infart (för insättning och skötsel) minskar infartsrelaterade blodomloppsinfektioner vid alla typer av intensivvårdsavdelningar (vuxna och nyfödda) [107].

b) Vårdprogram kan förebygga ventilatorassocierad pneumoni vid intensivvårdsavdelningar för vuxna [108].

Detta kan du göra

9. Införa vägledning (riktlinjer, protokoll och checklistor) för åtgärder inom förebyggande och kontroll av infektioner, tillsammans med arbetsgruppen för vårdhygien [86,87] [samsyn bland experter].
10. Följa protokoll för antibiotikabehandling, baserade på evidensbaserade riktlinjer som inrättats i din miljö [31] [samsyn bland experter].
11. Endast inleda antibiotikabehandling om bevis föreligger för en bakteriell infektion, och att inte behandla kolonisering [31].
12. Undvika onödig användning av antibiotika för profylax [31].
13. Undersök patientens historik noga när du förskriver antibiotika, inbegripet antibiotikaanvändning som skett nyligen, läkemedelsallergier, användning av immunsuppressiv terapi och riskfaktorer för antibiotikaresistens (till exempel sjukhusvistelse, förfarande eller resa utanför Europa som skett nyligen) [31].
14. Om du inte är säker på om du ska förskriva antibiotika bör du [25,26,53,70] [samsyn bland experter]
 - kontrollera lokala, regionala och nationella epidemiologiska uppgifter,
 - söka vägledning och råd från en erfaren kollega eller medlem av arbetsgruppen för antibiotic stewardship.
15. Dokumentera indikationen för antibiotikaförskrivning, val av läkemedel, dos, administreringsväg och tidslängd för behandlingen i patientjournalen [31,42,70,71].
16. För patienter med sepsis: inleda verkningsfull intravenös antibiotikabehandling så snart som möjligt [90].
17. Säkerställa att tillbörlig provtagning av odlingar sker och skicka denna till ett mikrobiologiskt laboratorium innan antibiotikabehandling påbörjas [31,42,70,71].
18. Ställ dig följande viktiga frågor vid förnyad utvärdering av antibiotikabehandling efter 48–72 timmar (eller så snart resultat av mikrobiologisk analys finns tillgängliga) [42,70]:

Har patienten en infektion som kommer att svara på behandling med antibiotika?
Om ja:

 - i. Får patienten korrekt antibiotika (av ett eller flera slag), korrekt dos och är administreringsvägen korrekt?
 - ii. Skulle antibiotika med ett smalare spektrum kunna användas för att behandla infektionen?
 - iii. Hur länge bör patienten få antibiotika (av ett eller flera slag)?
19. Om du ser personal vid sjukhus eller i en vårdmiljö som inte följer riktlinjer eller protokoll, fråga dem varför de inte gör detta och förse dem med verktyg så att de kan förstå vad de gör för fel [69] [samsyn bland experter].
20. Delta regelbundet i utbildningskurser och möten som stöder införandet vid sjukhus av: a) återhållsam antibiotikaanvändning, b) evidensbaserade, lokala

riktlinjer för antibiotika och c) åtgärder för förebyggande och kontroll av infektioner [52,53].