

Hovedbudskap for fasiliteter for langsiktig behandling [lege og ledere]

Oppgaver

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

1. Opplæring av medisinsk og pleiepersonell, målområder hvor misbruk av antibiotika er vanlig [109,110]:
 - antibiotikaprofylakse;
 - Bruk av antibiotika i asymptomatiske pasienter med positiv dyrkning (kolonisering);
 - topisk antibiotika; og
 - svært lange behandlingsperioder.
2. Opplæring av pasienter og deres familier angående risikoer for valg av antibiotika-resistente bakterier ved bruk av unødvendig antibiotika (f.eks., asymptomatisk bakteriuri, virale luftveisinfeksjoner) [109,110].
3. Bruk kliniske prosesser og bevisbaserte retningslinjer for diagnostisering, behandling og kontroll av de mest vanlige infeksjoner (f.eks. lungebetennelse, luftveisinfeksjoner, hud- og mykvevsinfeksjoner, og urinveisinfeksjoner), og ta i betraktning lokal data for antimikrobial følsomhet [109].
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 antibiotika med smalere spektrum;
 - fortsette eller stoppe antibiotikaterapi;
 - skifte til oral antibiotikaterapi.

5. Unngå diagnostiske tester og dyrkninger i asymptomatiske pasienter [56,111]

Ting du kan gjøre

6. Implementer forebygging av infeksjoner og kontrolltiltak sammen med fagpersonell for forebygging og kontroll [ekspertbeslutning].
7. 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].
8. Utfør alltid en klinisk undersøkelse av pasienten før foreskriving av antibiotika [31].
9. Om du er i tvil før du foreskriver 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.

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

11. Unngå unødvendig antibiotikaproylakse (f.eks., profylakse mot urinveisinfeksjon) [111].

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

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

14. 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 stå på antibiotika?

15. Organiser vaksinasjonsprogrammer for beboere og personell [ekspertbeslutning].

16. Følg tiltak for forebyggelse og kontroll av infeksjon som allerede er etablert på arbeidsplassen din. 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].

17. 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 forebyggelse og kontroll av infeksjon på sykehuset [52,53].

18. Organiser instruktive begivenheter og kampanjer som gir beboerne informasjon om nøktern bruk av antibiotika.

19. Påse at beboerne (og deres familier) forstår årsakene for antibiotikaterapi, og hovedpunktene relatert til antibiotikabruk, inkludert [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 beboere eller andre personer.

20. Organiser regelmessige revisjoner/spørreundersøkelser som gjelder praksis for foreskriving av antibiotika og infeksjoner som er relatert til helsevesenet [93].

