

Hovedbudskaber til ordinerende hospitalslæger

Opgaver

1. Som ordinerende hospitalslæge kan du sikre bedre anvendelse af antibiotika ved at [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
 - a) ordinere i henhold til evidensbaserede hospitalsretningslinjer for almindelige infektioner og for profylakse ved operationer
 - b) identificere patienternes relevante individuelle baggrund i forbindelse med vurdering af behovet for ordination af antibiotika, herunder nylig antibiotikabehandling, lægemiddelallergier, immunosuppressiv behandling, nylig indlæggelse eller institutionalisering, nylige rejser uden for Europa og mikrobiologiske resultater for de foregående 3 måneder
 - c) når du ordinerer et antibiotikum, dokumentere antibiotisk behandling, præparatvalg, dosis, administrationsvej og behandlingsvarighed i patientskemaet
 - d) følge vejledningen i infektionsforebyggelse og bekæmpelse
 - e) sørge for, at der tages relevante prøver til dyrkning før påbegyndelse af behandlingen med antibiotika
 - f) reevaluere behandlingen efter 48-72 timer, eller når resultaterne af mikrobiologiske prøver foreligger
 - g) hos patienter med svære infektioner, påbegynde antibiotikabehandling hurtigst muligt
 - h) ved ordination af empirisk antibiotisk behandling, tage lokale mikrobiologiske og resistensmæssige forhold i betragtning
 - i) informere dine patienter om de antibiotika, de har fået ordineret, og de mulige bivirkninger af dem
 - j) deltage i årlige uddannelseskurser om forsigtig brug af antibiotika

Hvad du bør vide

2. Benyttelse af antibiotikavejledning og deltagelse i uddannelsesforløb forbedrer ordinationer af antibiotika [78].
3. Dokumentering af indikation, præparatvalg, dosis, administrationsvej og behandlingsvarighed i patientskemaerne fører til bedre brug af antibiotika [71].
4. Ordination af den mest kortvarige evidensbaserede antibiotikabehandling reducerer udvikling af antibiotikaresistente bakterier [54,56,71,91].
5. Korrekt tidspunkt og optimal varighed af antibiotisk profylakse ved operationer fører til færre infektioner på operationsstedet og reducerer udviklingen af resistente bakterier [73].
6. Mikrobiologisk prøvetagning før påbegyndelse af empirisk antibiotikabehandling og mere effektiv antibiotikabehandling baseret på dyrkningsresultater medvirker til at forbedre brugen af antibiotika [31,70,71].

7. Reevaluering af den initiale antibiotikabehandling efter 48-72 timer og skift fra parenteral til oral administration (når det er muligt) reducerer resistensandelen og giver bedre kliniske udfald [37,54,57,71,92,93].
8. Rådføring med teamet til antibiotikaforvaltning øger kvaliteten af ordinationerne og forbedrer patientudfaldet [56,83].

Eksempel

9. Farmaceutstyret overgang fra parenteral til oral behandling resulterede i mere kortvarig parenteral behandling uden negativ virkning på de kliniske udfald [56].
10. Interventioner foretaget af specialister i infektiøse sygdomme er blevet forbundet med væsentlig forbedring i kvaliteten af antibiotikaordinationer og fører til reduceret antibiotikaforbrug [83].

Hvad du kan gøre

11. Følg protokoller for antibiotikabehandling baseret på evidensbaserede retningslinjer, og anvend de foranstaltninger til infektionsforebyggelse og -bekæmpelse, der er indført i din institution [31] [ekspertkonsensus]
12. Rådfør dig med teamet til antibiotikaforvaltning, når det er nødvendigt, f.eks. når du ordinerer et antibiotikum uden at følge de sædvanlige retningslinjer [31,56] [ekspertkonsensus]
13. Påbegynd kun antibiotikabehandling, hvis der er tegn på en bakteriel infektion, og undlad at behandle kolonisering [31,72]
14. Undgå unødigt antibiotisk profylakse [31,73]
15. Hvis du ser medarbejdere på hospitalet eller institutionen, der overtræder retningslinjerne eller protokollerne, spørg dem, hvorfor de gør det, og giv dem værktøjer til at forstå, hvad de gør forkert [ekspertkonsensus]
16. Besvar følgende hovedspørgsmål for at optimere antibiotikabehandlingen. I tvivlstilfælde kan du kontakte antibiotikaforvaltningsteamet [31,42,53,70,71]:
 - a) Er der stor sandsynlighed for, at det er en bakteriel infektion frem for kolonisering eller en virusinfektion?
 - b) Er der taget passende prøver til dyrkning før initiering af antibiotikabehandlingen?
 - c) Har du tjekket vedrørende nylig anvendelse af antibiotika, lægemiddelallergi, immunsuppressiv behandling, nylig indlæggelse eller institutionalisering, nylige rejser uden for Europa, og mikrobiologiske resultater for de foregående tre måneder?
 - d) Har patienten en infektion, der vil respondere på antibiotika?
Hvis ja:
 - i. Får patienten den korrekte antibiotikabehandling i korrekt dosis og ad den korrekte administrationsvej?
 - ii. Kan der anvendes et mere smalspektret antibiotikum til behandling af infektionen?
 - iii. Hvor længe bør antibiotikabehandlingen vare?
17. Dokumenter indikationen for antibiotikabehandling, præparatvalg, dosis, administrationsvej og behandlingsvarighed i patientskemaet [31,42,70,71]

18. Vær en god informationskilde for dine patienter, og hjælpe dem med at forstå vigtigheden af forsigtig brug af antibiotika. Sørg for, at patienterne (og deres pårørende) forstår grundene til antibiotikabehandlingen og hovedaspekterne af anvendelse af antibiotika, herunder [ekspertkonsensus]:

- a) at tage antibiotika nøjagtigt som foreskrevet
- b) at aldrig gemme antibiotika til senere brug
- c) at aldrig bruge antibiotika, der er tilovers fra tidligere behandlinger
- d) at aldrig dele antibiotikarester med andre personer.