

Huvudbudskap till inrättningar för långtidssjukvård (läkare och chefer)

Arbetsuppgifter

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

1. Utbildning av läkare och sjuksköterskor, med inriktning på områden där antibiotikamissbruk är vanligt [109,110]:
 - Användning av antibiotika för profylax.
 - Antibiotikaanvändning för asymptomatiska patienter med positiva odlingar (kolonisering).
 - Antibiotika för utvärtes bruk.
 - Oskäligt långa tidslängder för behandling.
 2. Utbildning av patienter och deras familjer i riskerna för selektion av antibiotikaresistenta bakterier vid onödig användning av antibiotika (t.ex. asymptomatisk bakteriuri, virusinfektioner i luftvägarna) [109,110].
 3. Användning av kliniska metoder och evidensbaserade riktlinjer för att diagnostisera, behandla och hantera de vanligaste infektionerna (t.ex. lunginflammation, infektioner i de övre luftvägarna, hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner), och beaktande av lokala uppgifter om antimikrobiell känslighet [109].
 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. Undvika diagnostiska prover och odlingar för asymptomatiska patienter [56,111].
- Detta kan du göra
6. Vidta åtgärder för förebyggande och kontroll av infektioner tillsammans med yrkesverksamma inom vårdhygien [samsyn bland experter].
 7. 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].

8. Genomför alltid en klinisk undersökning av patienten innan antibiotika förskrivs [31].

9. 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.

10. Endast inleda antibiotikabehandling om bevis föreligger för en bakteriell infektion, och att inte behandla kolonisering [31].

11. Undvika onödig användning av antibiotika för profylax (t.ex. profylax för urinvägsinfektion) [111].

12. Säkerställa att provtagning sker av relevanta odlingar innan antibiotikabehandling påbörjas [31,42,70,71].

13. Dokumentera indikationen för antibiotikaförskrivning, val av läkemedel, dos, administreringsväg och tidslängd för behandlingen i patientjournalen [31,42,70,71].

14. Ställ dig följande huvudfrågor 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)?

15. Främja vaccineringsprogram för personal under utbildning och övrig personal [samsyn bland experter].

16. Följ de vårdhygieniska åtgärder som redan inrättats i din miljö. 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].

17. 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].

18. Anordna utbildningsevenemang och utbildningskampanjer som förser personal under utbildning med information om återhållsam antibiotikaanvändning.

19. Säkerställa att personal under utbildning (och deras familjer) förstår skälen till att antibiotikabehandling sätts in, och centrala punkter med anknytning till antibiotikaanvändning, däribland följande [samsyn bland experter]:

- a) Att ta antibiotika exakt såsom ordinerats.
- b) Att aldrig spara antibiotika för senare användning.
- c) Att aldrig använda överbliven antibiotika från tidigare behandlingar.

d) Att aldrig dela med sig av överbliven antibiotika till övrig personal under utbildning eller andra personer.

20. Anordna regelbundet granskningar/undersökningar av rutiner för förskrivning av antibiotika och vårdrelaterade infektioner [93].