

Antibiotikabruk ved Ålesund sykehus

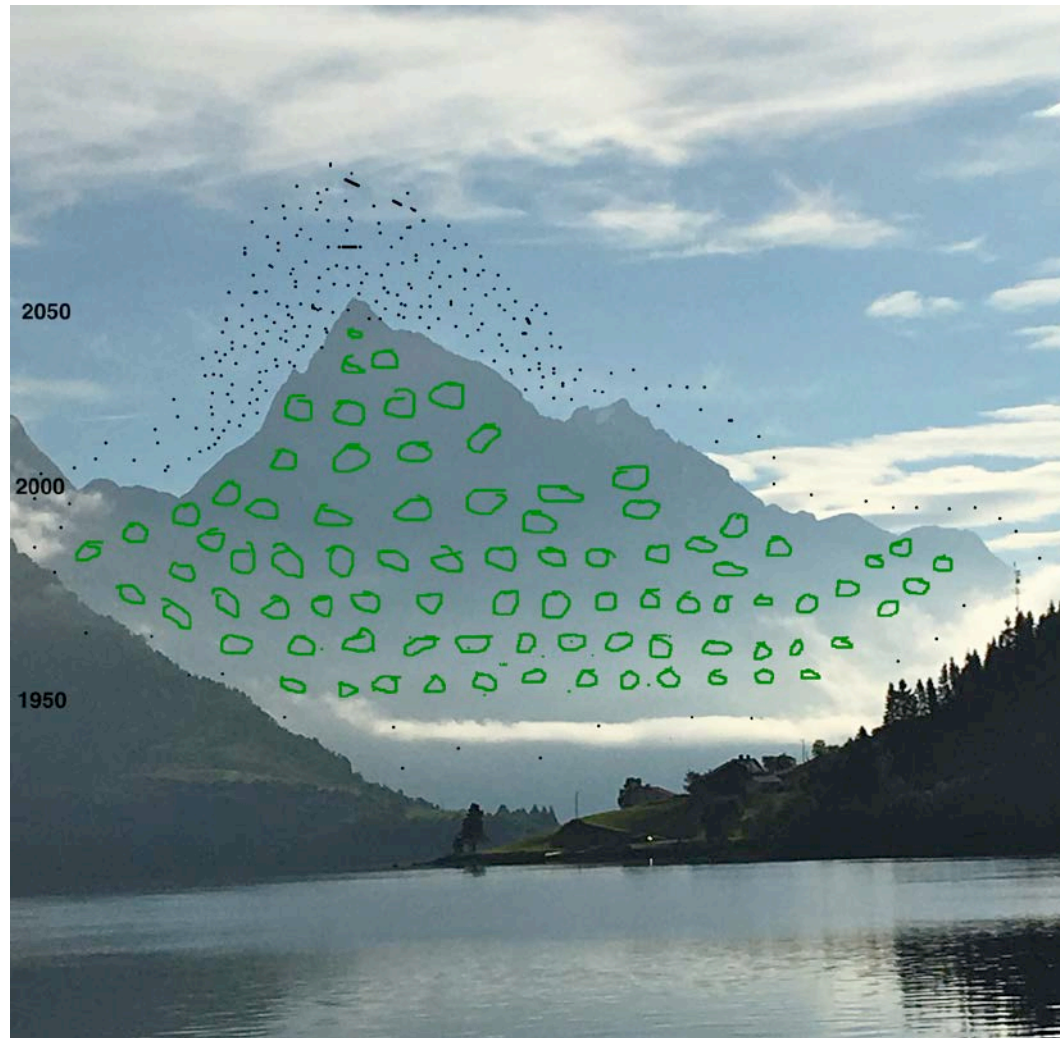
Forbedringstiltak

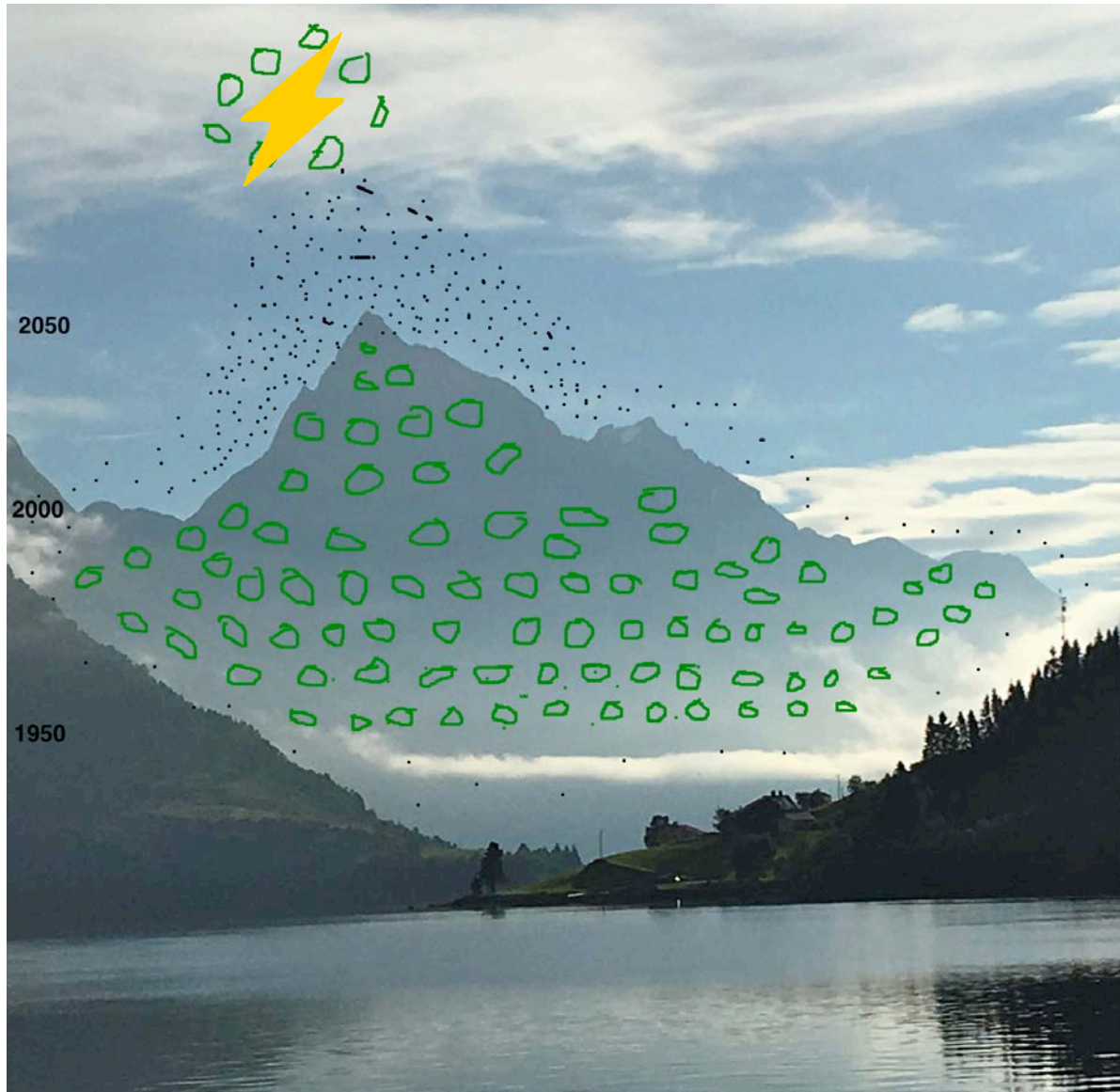
Christian M Thaulow – LIS lege





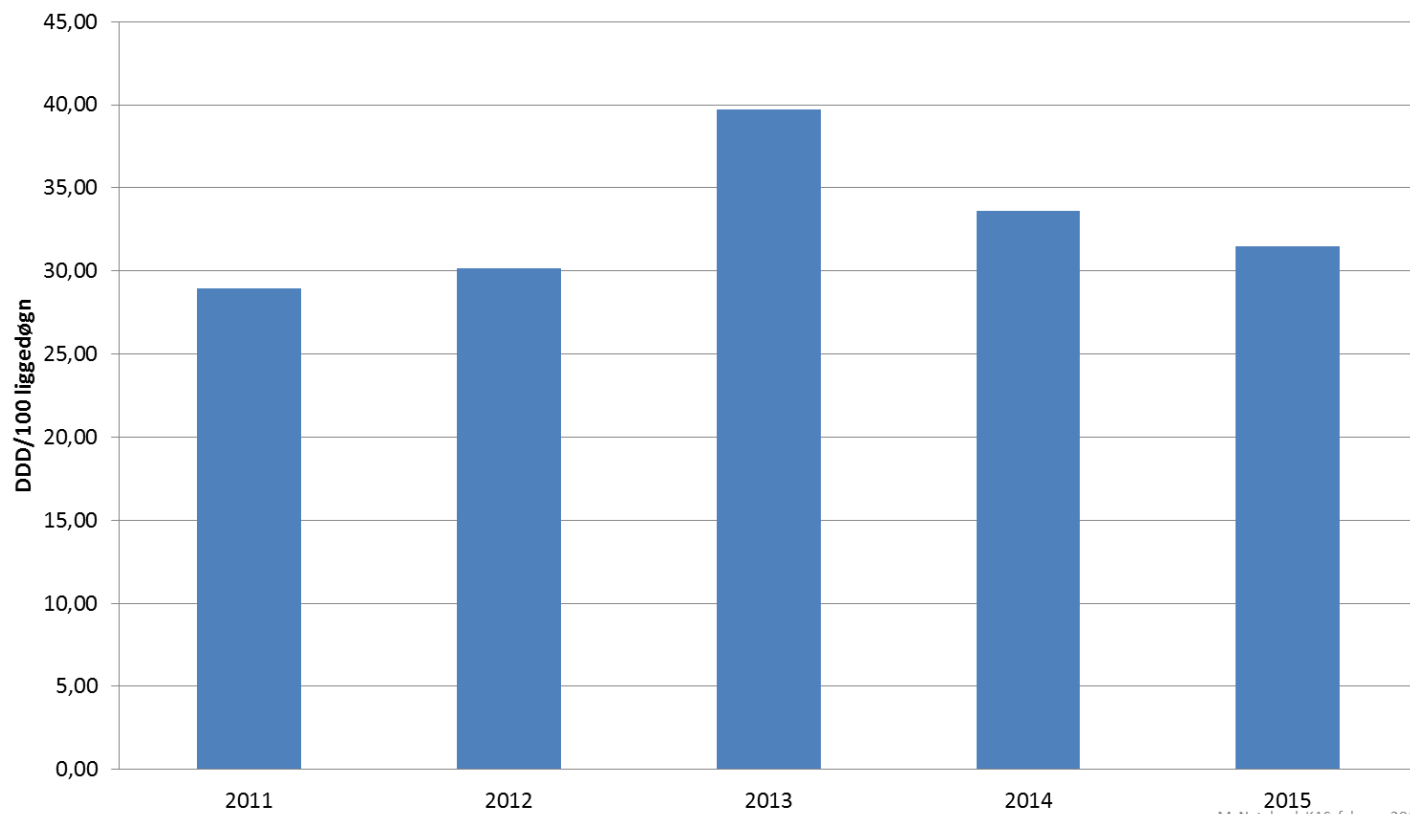
Når nåes toppen av fjellet?





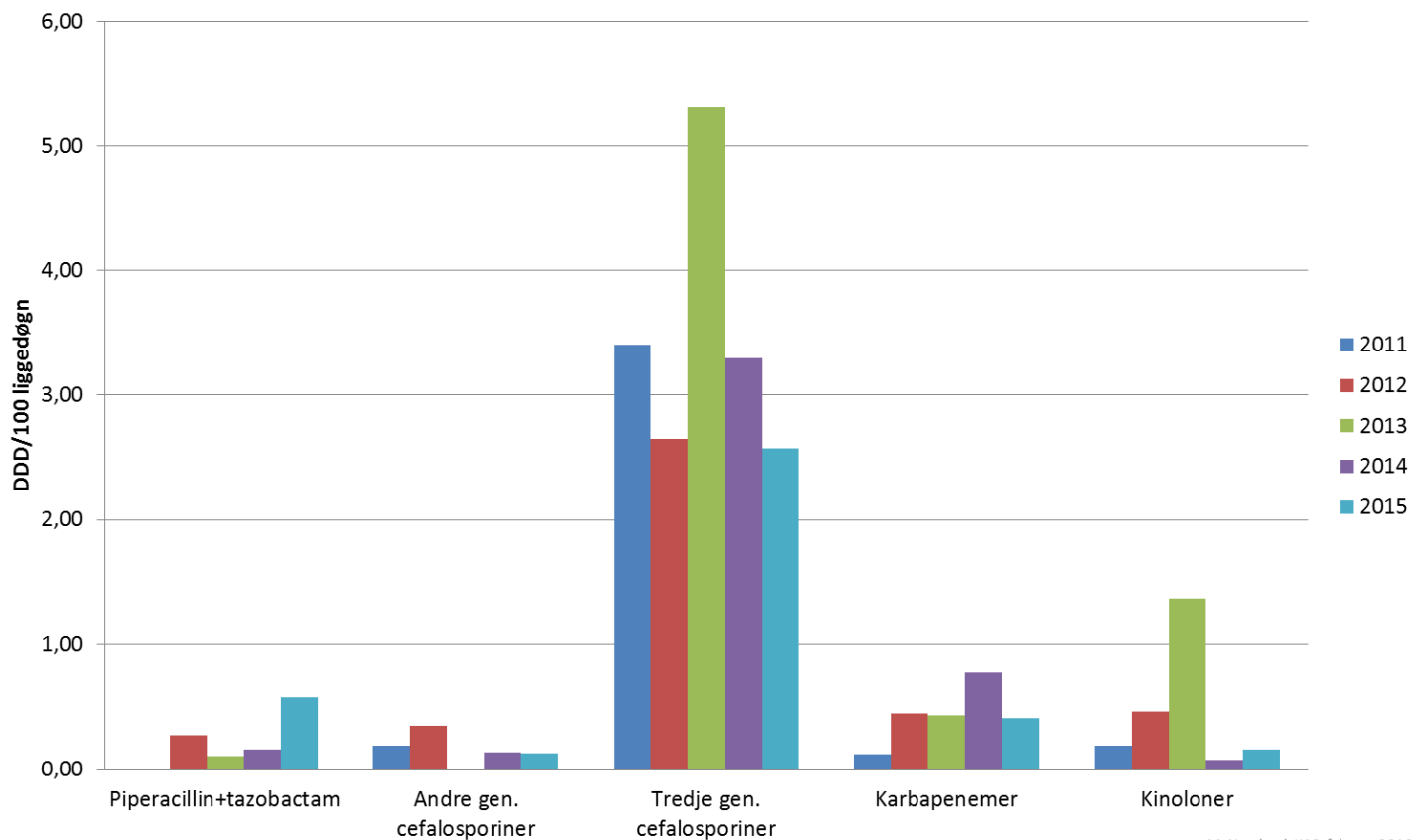
Totalforbruk av antibiotika Barne- og ungdomsavdelinga Ålesund

J01 + vancomycin po, fidaxomycin og metronidazol po
korrigert for liggedøgn



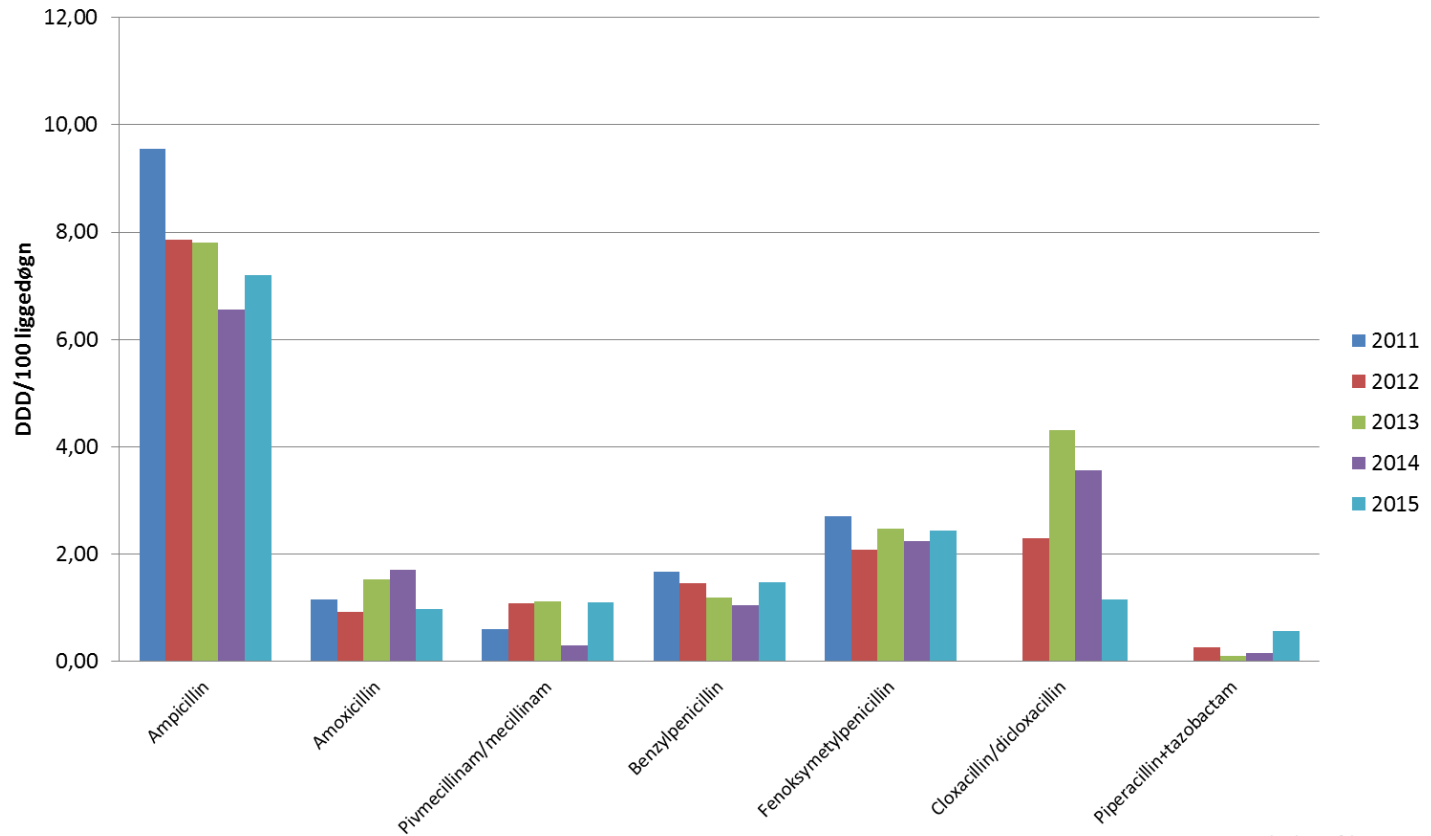
Forbruk av et utvalg antibiotikagrupper Barne- og ungdomsavdelinga Ålesund

korrigert for liggedøgn



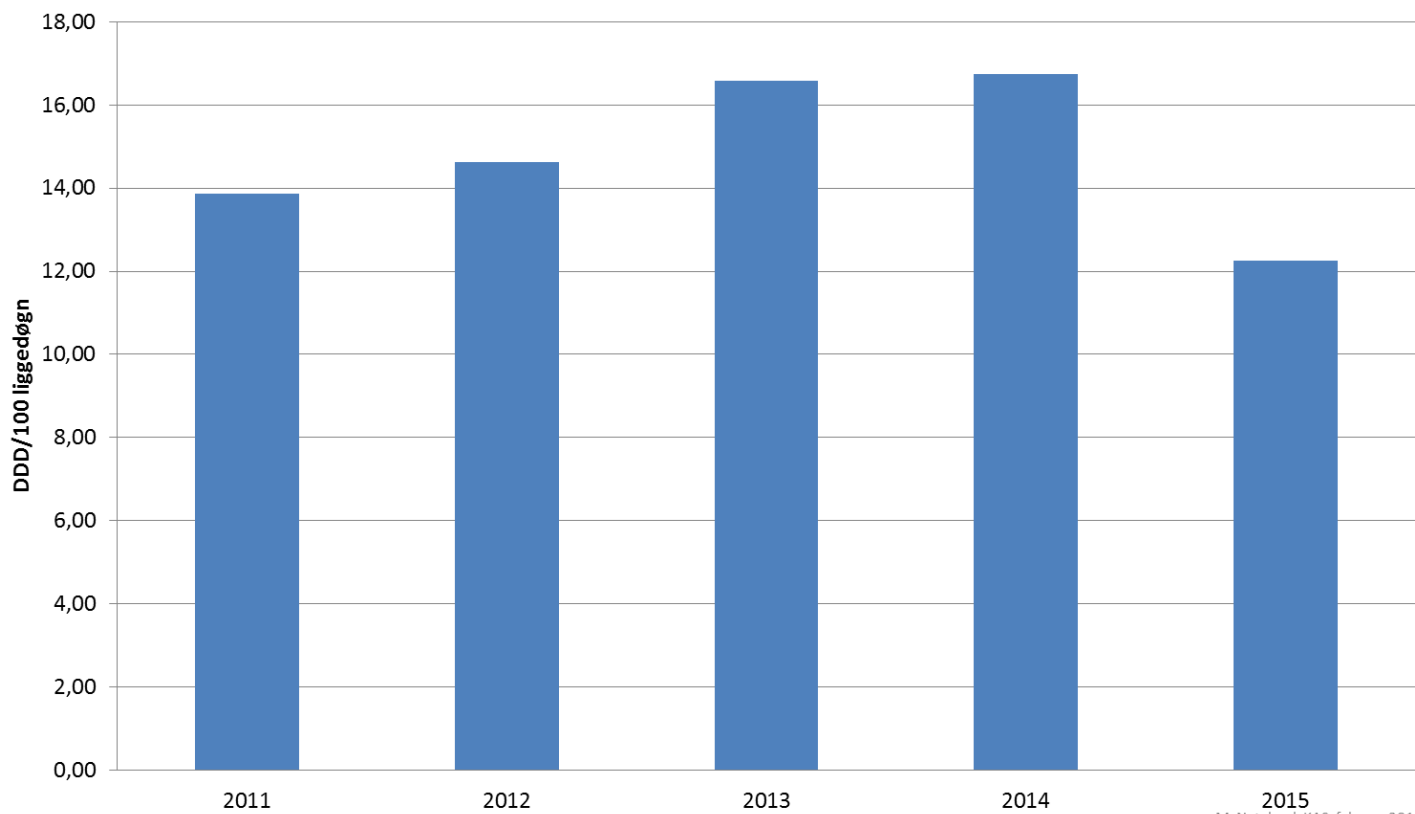
Forbruk av ulike penicilliner Barne- og ungdomsavdelinga Ålesund

korrigert for liggedøgn



Totalforbruk av antibiotika Neo Int Ålesund

J01 + vancomycin po, fidaxomycin og metronidazol po
korrigert for liggedøgn



Hvilke praktiske konsekvenser fikk denne rapporten?

- Rapporten forsterket et allerede igangsatt fokus ift antibiotikabruk
- Minner oss på at det er viktig å måle oss selv – gjøre opp status – finne forbedringspotensial – måle oss selv på nytt
- Sammenligne oss med andre
- Motivasjonsfaktor ift å løfte hver enkelt ansatt sin kunnskap og holdninger til bruk av antibiotika

Tiltak

- Hindre infeksjoner
- Bedre kvaliteten på antibiotikabehandlingen som gies
- Redusere antall som får antibiotika

Økt fokus på mikrobiologisk kunnskap og metodikk

Internundervisning med
mikrobiolog

Skreddersydde mikrobiologiske
resistensmønster svar: Amoxicillin
clavulansyre



Konkrete tiltak nyfødt intensiv

Ikke lenger antibiotika profylakse ved NVK/NAK på nyfødt

Minimum behandlingstid ned fra 3 til 2 døgn på nyfødte ved initial mistenkt infeksjon

Høyere terskel for å starte antibiotika ved lett-moderat forhøyet CRP og fredelig klinikk – OBS blodprøvetaking på riktig indikasjon

Hygienetiltak

Sammenligning av 2014 med 2017 – mål om klar nedgang i bruk



Reducing unnecessary antibiotic exposure in preterm neonates: an achievable goal

Neonatology and NICU, S Anna Hospital, Torino 10126, Italy (PM),
and Paediatrics and Neonatology, "Silvio Orlandi" Hospital,
Bussolengo, Verona, Italy (ADA)

**In summary:
the main take-home messages**

THE LANCET

1. Discontinue ATBs after 48 hrs if sepsis is not confirmed
2. Try shorter duration of courses if sepsis is confirmed
3. Avoid unnecessary prophylactic exposures (i.e., for UVC, CVC, etc)
4. Reinforce prophylaxis to prevent infections and bypass any need for ATBs (e.g., bundles of care, CVC bundles, reinforced hygiene measures, prophylactic fluconazole, lactoferrin, probiotics, fresh human milk, etc)

Manzoni P, Dall'Agnola A. Lancet Infect Dis 2011

Generelle tiltak

- Fokus på at de fleste luftveisinfeksjoner er virale, og at en i utgangspunktet skal være konservativ med antibiotika – også ved relativt høy CRP
- Seponere AB behandling som er startet ute hvis vi finner det overveiende sannsynlig at infeksjonen er viral
- Heller observere på sykehus / ekstra kontroll enn å sende hjem med antibiotika

- Økt fokus på unødvendig bruk av antibiotika
- Økt fokus på bevisst valg av type antibiotika
- Økt fokus på bevisst valg av dose /adm måte
- Lav terskel for kollegial diskusjon rundt antibiotikabehandling

- **Bruke tid på vurderinger rundt antibiotika**

”Å ta stilling til antibiotika er en særdeles viktig klinisk beslutning”



Ønskede tiltak i framtiden?

- Mer ressurser til infeksjons/antibiotika overvåkning i avdelingen?
 - F.eks gjennomgang av infeksjonsmedisiner/
mikrobiolog ukentlig med kontinuerlig
feedback
- Elektronisk veiledning/beslutningsstøtte?
- Tallfestet dokumentasjon øker sjansen for økonomiske midler

Planlagt forskningsprosjekt med utspring fra Barneavdelingen, Ålesund

- Antibiotikabruk i distrikt, Møre og Romsdal
- Academic detailing
- Sammenligning av AB bruk mellom Ålesund og Ullevål – bruke ny målemetode (RDD)

Takk