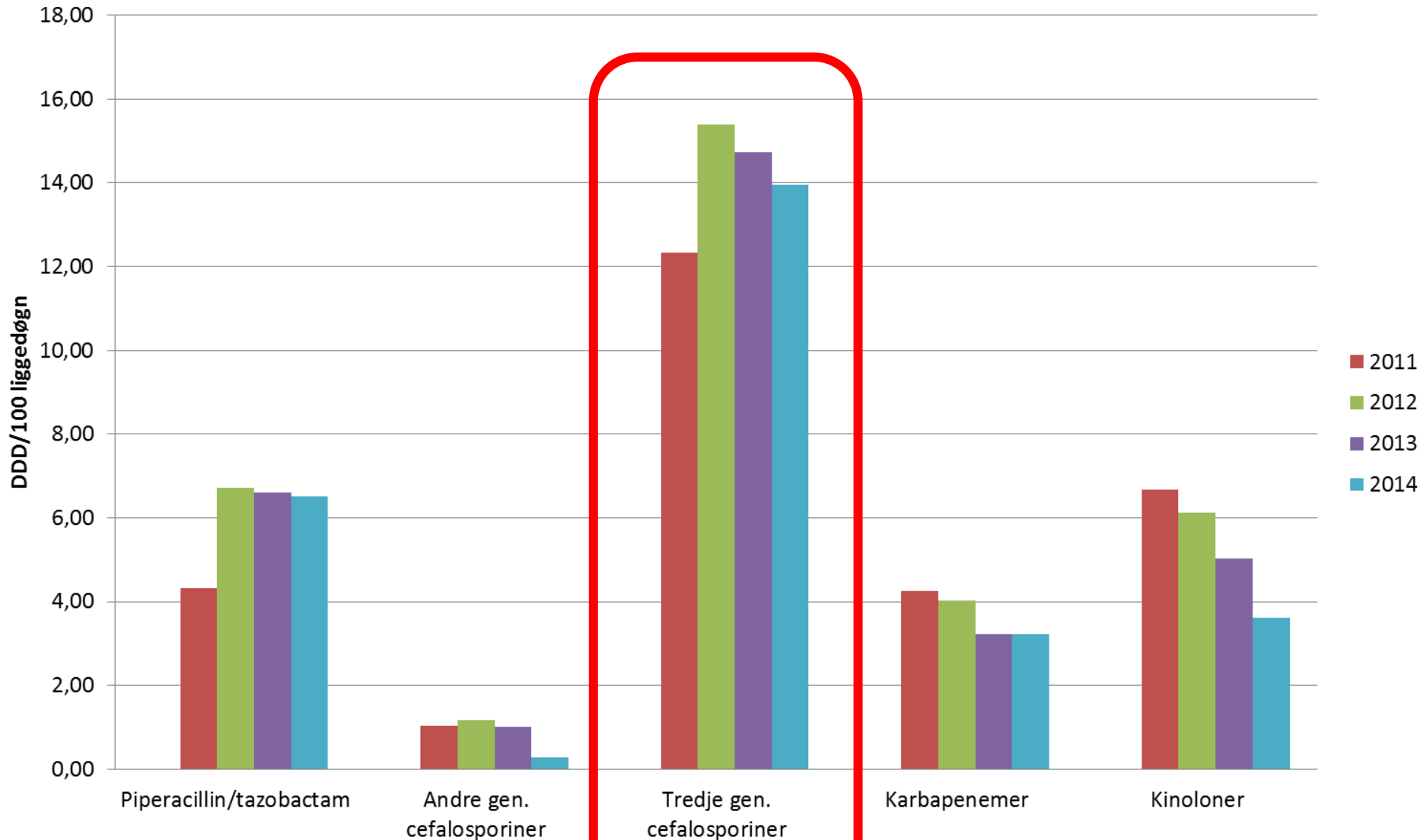


Hvordan jobbe i de kliniske enhetene?



Hvor er forbedringsområdene?



Mikrobiologiske funn

Januar 2015 - September 2016

Mikrobe	antall	resistens
Blodkultur		
Gule staf	4	Ingen MRSA
Enterokokker	3	Ingen VRE
Urin		
E coli	32	1 ESBL a
Enterokokker	14	Ingen VRE

Tiltak

- Revisjon med tilbakemelding (audit med feedback)
- Diskusjon av illustrative kasus (academic detailing)
- Restriksjon
- Strukturelle tiltak
- Undervisning

Dellit et al, IDSA guidelines, CID, 2007
Barlam et al, IDSA guidelines, CID, 2016



Audit/Feedback

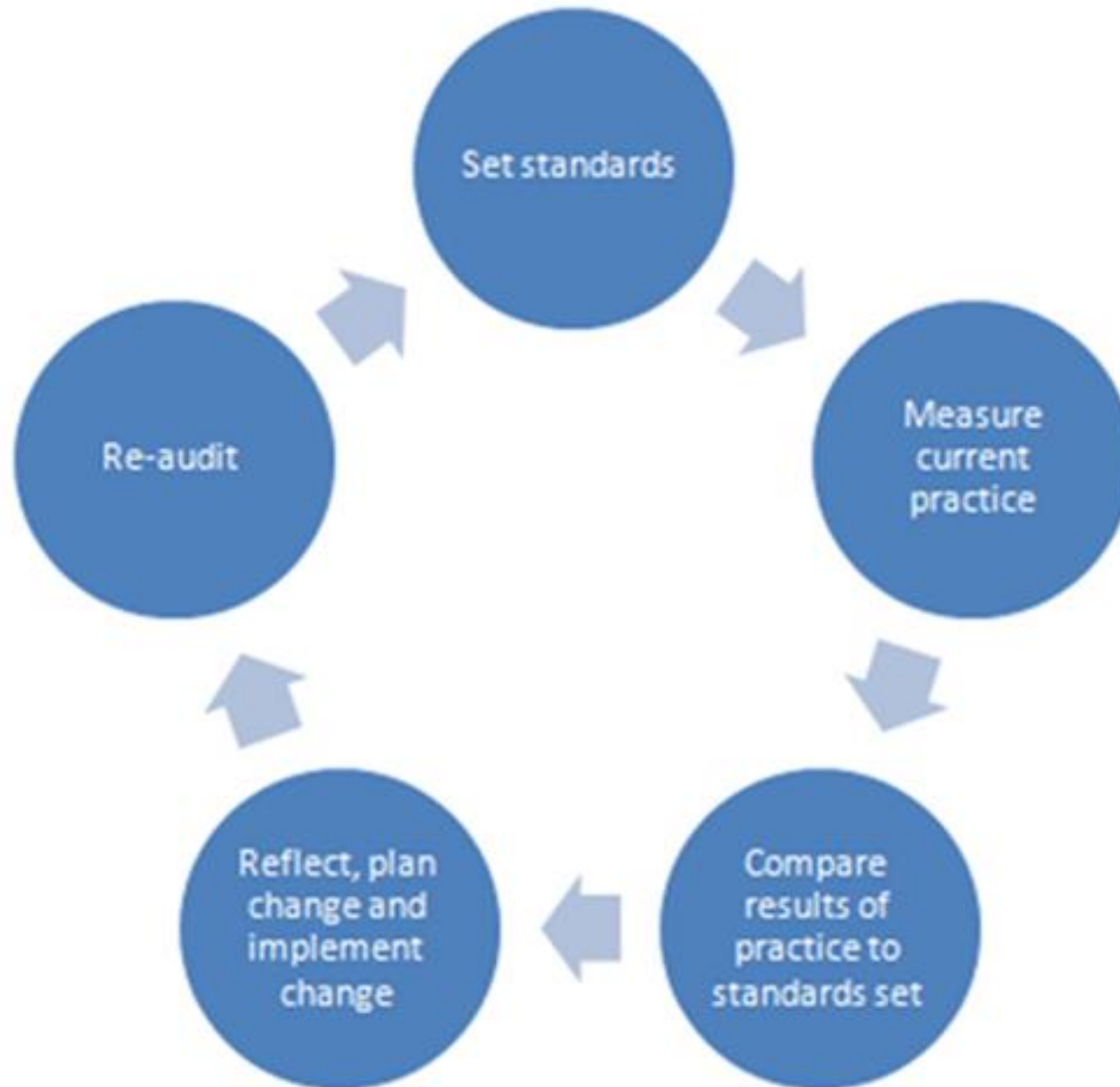
Praksis måles

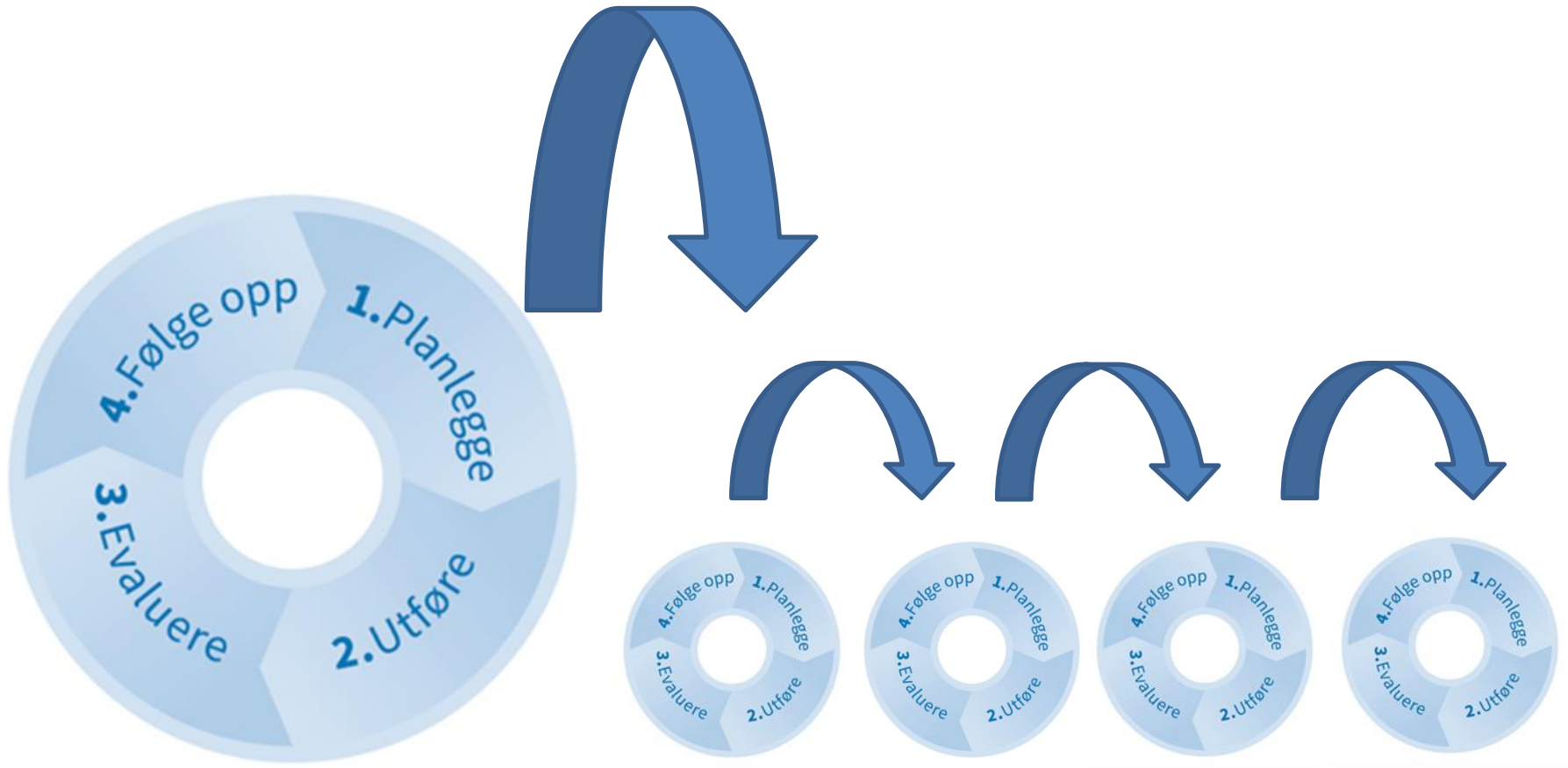
- opp mot en standard
- i en definert tidsperiode

Resultatet gis tilbake til målgruppen

Utbedring av praksis hvis nødvendig

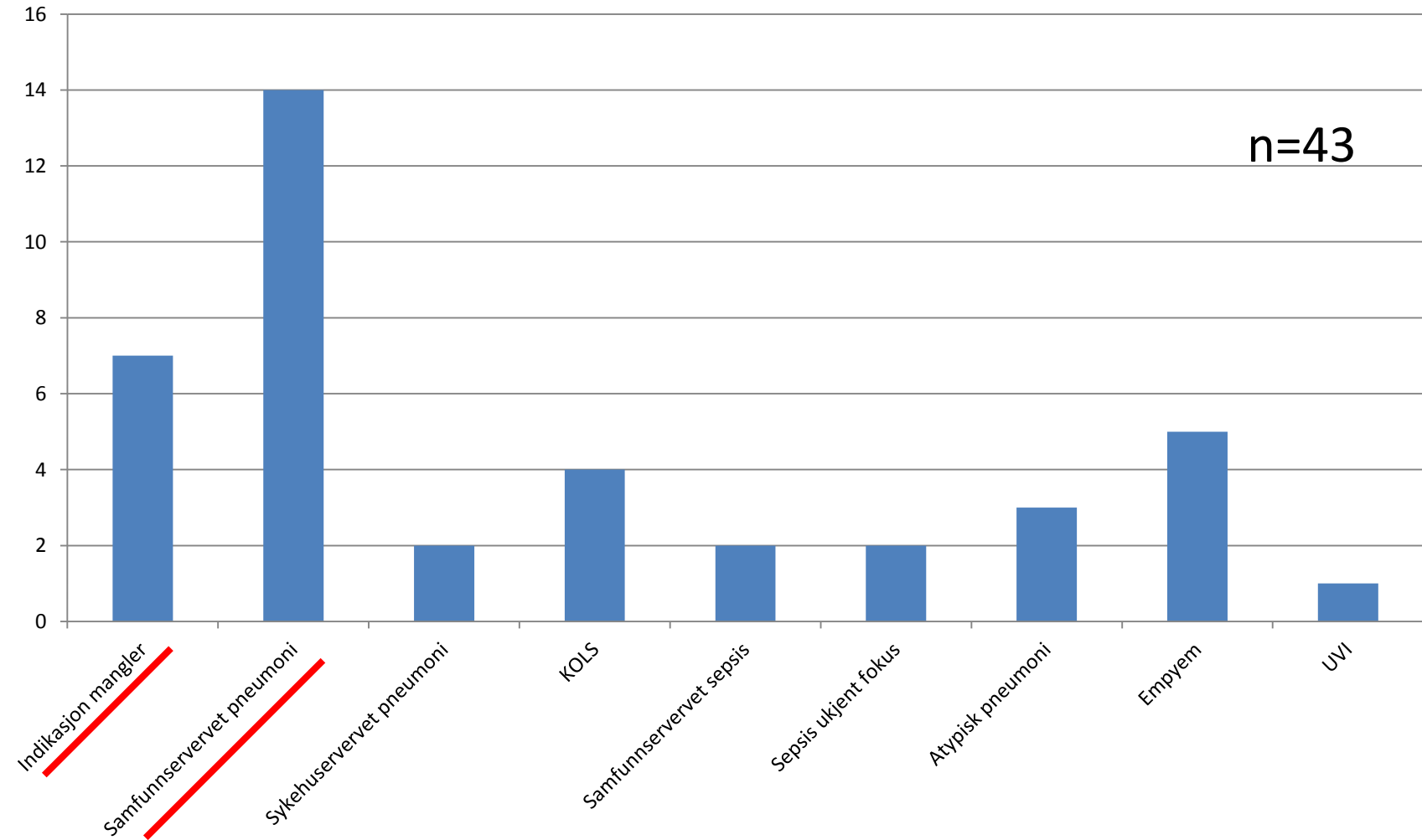
Målinger - del av en prosess





Uke	Fødsels år	Kjønn (M/K)	Indikasjon	AB-allergi (J/N) (type)	Nyre svikt (J/N)	Antall døgn med AB	Ihenhold til retn.linje? (J/N)	Kommentarer

Resultat



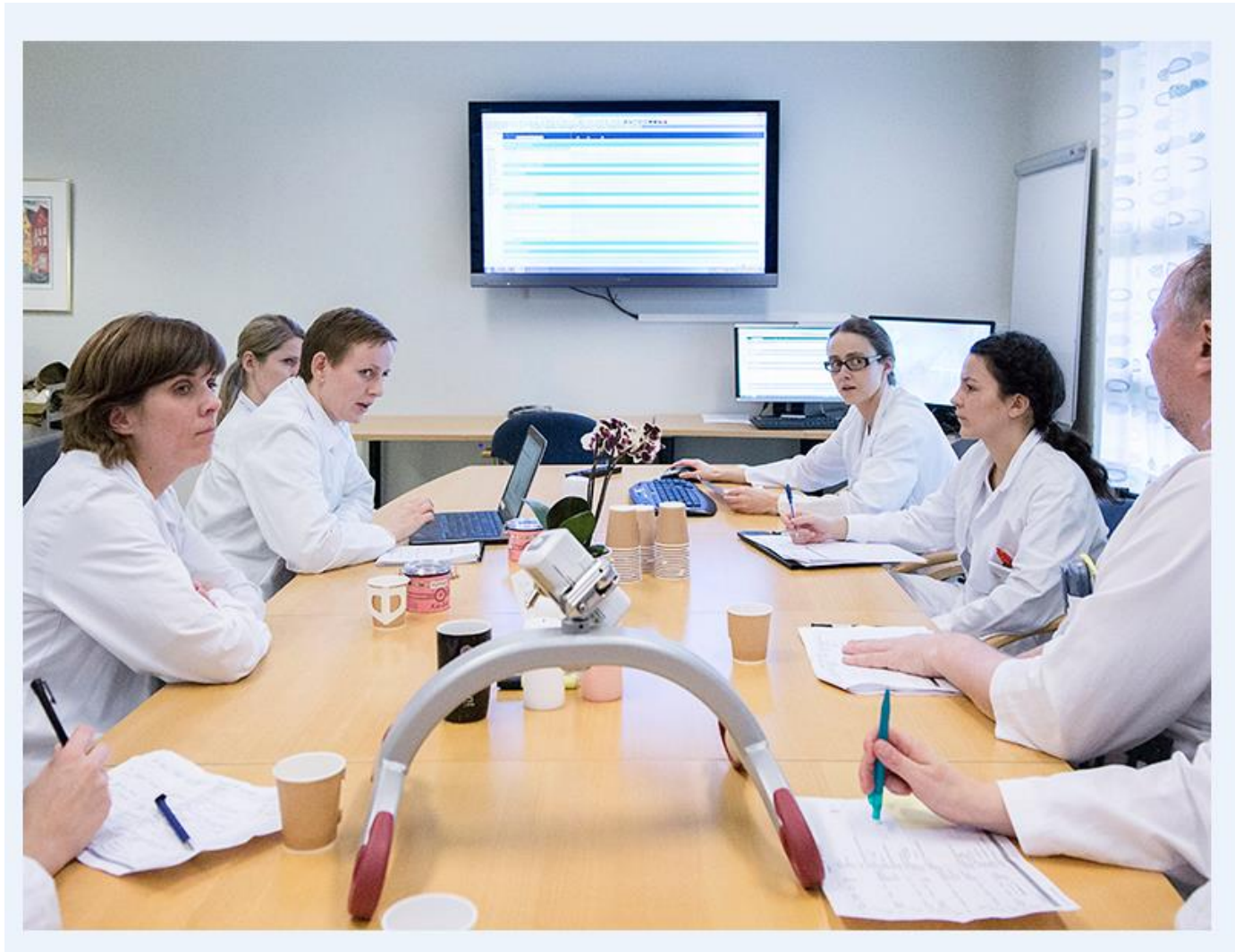
Samfunnservet pneumoni

	Medikamenter	Dosering	Varighet	Kommentar
Empirisk standardregime	Benzylpenicillin iv <i>overgang til</i> fenoksymetylpenicillin po <i>eller</i> amoksisillin po	1,2 g x 4 1 g x 4 500 mg x 3	5-7 dager	Overgang til peroral behandling så snart klinisk tilstand tillater det.
Empirisk standardregime alvorlig pneumoni (CRB65 3-4) og respirasjonssvikt	Benzylpenicillin iv +	3 g x 4	7-10 dager	Aminoglykosid dekker andre gramnegative aerobe stavbakterier og stafylokokker. Cefotaksim dekker resistente <i>H. influenzae</i> . Tillegg av makrolid ved klinisk mistanke om Mycoplasma og Legionella.
	evt. gentamicin iv <i>eller</i> Cefotaksim monoterapi	5 mg/kg x 1 1-2 g x 3	7-10 dager	
	+ evt. tillegg av erytromycin iv	500 mg x 4		
Penicillinallergi, ikke type I	Cefuroksim iv	1,5 g x 3		Evt. cefotaksim ved CRB65 3-4
Penicillin straksallergi (type I)	Erytromycin iv <i>eller</i> Klindamycin iv	500 mg x 4 600-900 mg x 3-4		

Antibiotika i sykehus

Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus

Feedback



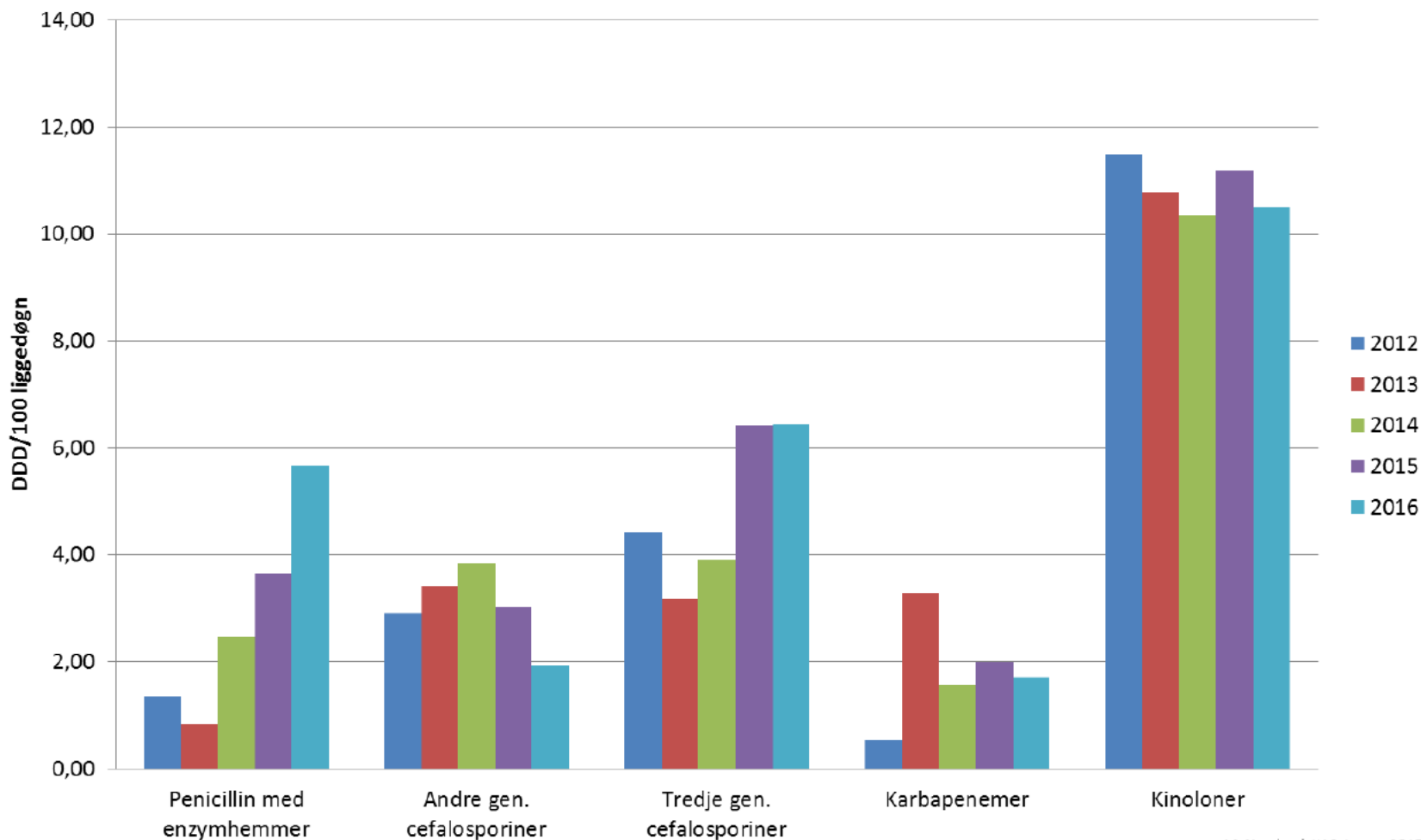
Surklete Sam

med samfunnservet pneumoni

- Født -32, Claudicatio i., hjertesvikt, angst
- Diagnose: Pneumonia-CA – m mulig sepsis
- Behandling: Cefotaxime + Clinda
- Mikrobiologi: ingen oppvekst blodk, pl. væske

En fru med flu

- Født -43
- Komorbiditet: Dia, hypertensjon, M. Crohn
- Tentativ diagnose: Pneumonia-CA
- Behandling: Cefotaxime, Azitromax, Tamiflu
- Mikrobiologi: Influenzaevirus A
ingen oppvekst i bl.k., BAL, urin



Indikasjoner for bruk av ciprofloxacin

Data fra prevalensregistreringer i 2016

n=8

