Utkast pr 21.07.17

**Tiltakspakke for kirurgisk profylakse (versjon 1)** 

**Innledning:**

Riktig bruk av antibiotika profylakse ved kirurgi gir en betydelig reduksjon i postoperative infeksjoner, mens unødig og feilaktig antibiotikabruk medfører fare for resistensutvikling og spredning av resistente mikrober i sykehusmiljøet.

**Formålet** med pakken er å øke andelen kirurgiske pasienter som får rett antibiotika profylakse ifm. kirurgiske inngrep, i betydningen rett medikament, rett dose(r), rett tidspunkt for administrasjon, og rett varighet av profylakse.

**Hva er antibiotika profylakse?**

Det er antibiotika gitt umiddelbart før, under og kort tid etter et operativt inngrep for å forebygge postoperative infeksjoner, gjennom å redusere bakterieantall i operasjonsfeltet og hindre spredning av bakterier til blod og vev (Referanse: Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten). Bakteriene er normalt fra pasientens normalflora; hudflora ved hud insisjon, og hhv. munnflora, tarmflora og annen slimhinneflora ved kirurgiske inngrep i munnhule-svelg, gastrointestinaltraktus og urogenitaltraktus. Kontaminasjon fra miljø el. personer kan forekomme.

**Nyttige verktøy til A-teamene:**

Operasjonsplanleggingssystemer (Orbit, Orplan, Dips, Meona), NOIS-POSI, NOIS-PIAH og Audit med feedback for den enkelte kirurgiske enhet

**Driverdiagram Antibiotikaprofylakse**

**Mål:** Hva, hvem, hvordan, når **Delmål:** Primær drivere **Konkrete, målbare, gjennomføre tiltak:** Sekundær drivere

**1Rett AB profylakse:**

1. Rett medikament
2. Rett dose(r)
3. Rett tidspunkt for administrasjon
4. Rett varighet av profylaksen

**Spørsmål:**

1. **Diagnose**: For å kunne øke andelen pasienter som får rett kirurgisk profylakse må de identifiseres.
* Hvilket kirurgisk inngrep skal pasienten gjennomføre? (indikasjon for kirurgi)
1. **Antibiotikabehandling**: For å gi kirurgiske pasienter rett profylakse, må antibiotika som forskrives vurderes opp mot retningslinjen.
* Får pasienten rett profylakse ift. type kirurgiske inngrep?
1. **Avvik:** Det bør dokumenteres i pasientjournal.
	* Har pas kronisk sykdom, allergier, el er det andre faktorer som gjør at pasienten ikke kan/bør få standard profylakseregime?

**Målinger:**

**Resultatmål:** Andel pasienter til en type kirurgisk inngrep som **får rett profylakse** skal øke fra x% til y% innen z mnd. Audit (tertialt?) *Anbefaling*: Fokusér på en av delene (rett medikament, rett dose, rett tidspunkt for administrasjon, eller rett varighet), fortrinnsvis den delen som man gjennom en enkel kartlegging (audit) finner har størst forbedringspotensiale på enheten.

**Prosessmål:** Andel pasienter der Trygg kirurgi sjekklisten er brukt,Andel deltakere på undervisning. Andel pas som skal til en type kirurgiske inngrep der man har **vurdert** indikasjonen og om pas får profylakse iht. retningslinjen

**Evaluering:** Dersom resultatmål og/el prosessmål viser bedring, fortsett. Dersom uendret/ forverring – kartlegg hvorfor (prosess gjennomgang). Mangel på kunnskap – undervisning, Forståelse av utfordringen – gi feedback (AB forskrivning), atferdsendring – reminders/ prosessmål

|  |  |
| --- | --- |
| **Tittel** | **Andel pasienter som får rett profylakse i enheten (resultatmål)** |
| Definisjon | Andel pasienter som skal til en type kirurgisk inngrep og får rett profylakse i perioden |
| Teller | Antall pasienter som skal til en type kirurgisk inngrep og får rett profylakse i perioden |
| Nevner | Antall pasienter som skal til en type kirurgisk inngrep i perioden |
| Datainnsamling/ registrering | Datainnsamling gjøres i en definert tidsperiode. Data sammenstilles ukentlig i egnet registreringsskjema på enheten.  |
| Måleansvarlig  | Dedikert person, avgjøres lokalt |
| Datakilde | Kurve, e-kurve, Journalsystem (Dips), Op. planleggingssystem, Anestesijournal. Pasientlister, Tavlemøte |
| Inklusjonskriterier | Pasienter over 16 år som legges inn i enheten til en type kirurgisk inngrep.  |
| Frekvens | Daglig i en begrenset periode? Ukentlig? |
| Diagramtype | Run-diagram |