

«RASK» Helse Fonna, 04.06.18

(Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene)

SIRI JENSEN
SENIORRÅDGIVER, FORSKER

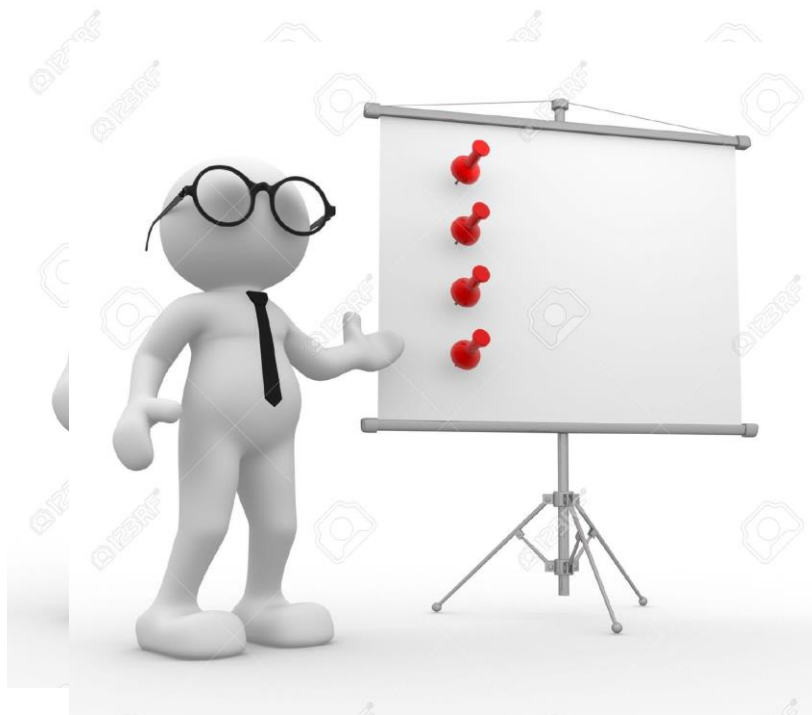


Antibiotikasetret
for primærmedisin



WHAT'S NEXT?

- Hver institusjon utnevner de som skal være **ansvarlige** gjennom intervensjonen (lege, avd. sykepleier, fagutviklingssykepleier/smittevernsykepleier) som skal:
 - **Presentere rapporten på sin institusjon**
 - **Presentere foredragene fra 04.06.18 på sin institusjon**



➤ **Sette en målsetning for intervensjonsperioden sammen med de ansatte:**

- ✓ Totalforbruk?
- ✓ Andel penicillin vs «andre LVI-AB»?
- ✓ Andel kinoloner vs «gunstige UVI-AB»?
- ✓ Andel parenteral vs P.O AB
- ✓ Andel cephalosporiner?




- Gjennomføre punktprevalensundersøkelser (NOIS-PIAH)
- Hvor mange skal vi ha? Andre fylker har x 6/år....



Urinprøve –sjekkliste!

➤ Ta i bruk sjekkliste ved urinprøve og veileder for akutt sykdom!?


Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)

Urinprøve - sjekkliste

Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen, se baksiden for mer informasjon. Urinprøve skal bare tas når det er sterk mistanke om infeksjon i urinveiene.

Dette skjemaet skal ALLTID fylles ut ved urinprøvetaking (urinstrimmel/stiks eller urin til dyrking).

Avdeling:

Navn: Fnummer:

Urinprøve bestilt av lege Ja Nei

Bakgrunn for prøvetaking	Sett kryss	Tillegg for allmennsymptomer	Sett kryss
Svie ved vannlating	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring av følelensens	<input type="checkbox"/>
Hyppig vannlating	<input type="checkbox"/>	Feber	<input type="checkbox"/>
Nyoppstått eller økt inkontinens	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring uro/forvirring	<input type="checkbox"/>
Smerte i rygg/flanke	<input type="checkbox"/>	Redusert allmenntilstand	<input type="checkbox"/>
Smerte over symfyse	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Synlig blod i urinen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Annen årsak til prøvetaking:

Hvordan er prøven tatt: Midtstrømsprøve Engangskateter Permanent kateter
 Annen prøvetakingsmetode:

Tidspunkt prøvetaking: Dato: Klokken:
 Første vannlating om morgenen > 4 t. etter forrige vannlating

Hvor lenge har urinprøven vært oppbevart i romtemp. før testing med urinstrimmel/stiks
 Oppbevart > 2 t. i romtemperatur Oppbevart < 2 t. i romtemperatur

Resultat urinstrimmel/stiks:

Leucocytter
Nitritt
Erytocytter
Protein


Urin til dyrking tatt: Ja Nei Sendt: Ja Dato:


Sign. sykepleier: Sign. prøvetaker:

20.09.2017

Ref: Sandvill et al: Interleukin-6 concentrations in the urine and dipstick analyses were related to bacteriuria but not symptoms in the elderly: a cross sectional study of 421 nursing home residents. BMC Geriatr. 2014 Aug 12;14:68. doi: 10.1186/s12875-014-04-88.

<http://www.antibiotikaialimennpraksis.no/>


1/2


Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)

Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen
Opp mot halvparten av de skrøpelige eldre, og de som bor i sykehjem, har bakterier i urinen uten at de er syke. Dette kalles asymptomatisk bakteriuri og skal ikke behandles med antibiotika.

Nyttikomme plager kan ha andre årsaker enn infeksjon i urinveiene
Det er en folkelig oppfatning at tretthet, uro og forvirring hos eldre og skrøpelige har sammenheng med infeksjon i urinveiene.
Som oftest har uspesifikke plager som tretthet, uro og forvirring helt andre årsaker enn infeksjon i urinveiene.

Helhetsvurdering
Uspesifikke plager kan skyldes nyoppstått sykdom, bivirkning av legemiddel eller forandring i omgivelsene, som for eksempel skifte av oppholdssted.
Det er viktig at annen årsak til uspesifikke plager ikke blir oversett ved at plagene blir feiltolket som infeksjon i urinveiene.

Antibiotika skal ikke brukes unødvendig
Pasienten skal ikke få antibiotika når dette ikke er nødvendig.
Antibiotika dreper også pasientens normalflora som beskytter oss mot at sykdomsfremkallende bakterier får slippe til i urinveiene og i tarmen.
Antibiotika kan gi bivirkning som diaré, som gir væsketap, og kan være svært alvorlig for eldre og skrøpelige.

Antibiotikaresistens
Ved bruk av antibiotika er det risiko for å dyrke fram bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotika. Disse bakteriene kan senere gi infeksjoner som er svært vanskelig å behandle.


Antibiotika ved infeksjon i urinveiene
Dersom det er oppstått nye plager som svie ved vannlating, hyppig vannlating eller urinlekkasje med eller uten feber, kan årsaken være infeksjon i urinveiene. Antibiotika kan da være til hjelp. Urinprøve skal bare bli tatt når det er mistanke om infeksjon i urinveiene.

Resistente bakterier er et stort folkehelseproblem, og kunnskap sammen med reduksjon av unødvendig antibiotikabruk er vårt viktigste våpen mot resistensutviklingen!

20.09.2017

Ref: Sandvill et al: Interleukin-6 concentrations in the urine and dipstick analyses were related to bacteriuria but not symptoms in the elderly: a cross sectional study of 421 nursing home residents. BMC Geriatr. 2014 Aug 12;14:68. doi: 10.1186/s12875-014-04-88.

<http://www.antibiotikaialimennpraksis.no/>


2/2

Informasjonshefte om ABU for pårørende og pasienter!

Resistente bakterier er et stort folkehelseproblem.

Disse bakteriene har vi selv dyrket fram ved å bruke antibiotika for ofte, - og mange ganger helt unødvendig.

Kunnskap er vårt viktigste våpen!



Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen.



Det er nyttig at pasienter, pårørende og omsorgspersonalet vet at eldre ofte har bakterier i urinen uten det er nødvendig å behandle med antibiotika.

Opp mot halvparten av de skrapelige eldre og de som bor i sykehjem har bakterier i urinen uten at de er syke. Dette kalles asymptomatisk bakteriuri og skal ikke behandles med antibiotika.

Nytilkomne plager kan ha andre årsaker enn infeksjon i urinveiene.

Det er en folkelig oppfatning at tretthet, uro og forvirring hos eldre og skrapelige har sammenheng med infeksjon i urinveiene.

Som oftest har uspesifikke plager som tretthet, uro og forvirring helt andre årsaker enn infeksjon i urinveiene.

Helhetsvurdering

Uspesifikke plager kan skyldes nyoppstått sykdom, bivirkning av legemiddel eller forandring i omgivelsene for eksempel skifte av oppholdssted.

Det er viktig at annen årsak til uspesifikke plager ikke blir oversett ved at plagene blir feiltolket som infeksjon i urinveiene.

Antibiotika skal ikke brukes unødvendig
Pasienten skal ikke få antibiotika når dette ikke er nødvendig.

Antibiotika dreper også de snille bakteriene som beskytter oss mot at sykdomfremkallende bakterier får slippe til i urinveiene og tarmen.

Antibiotika kan gi bivirkning som diaré. Diaré og væsketap kan være svært alvorlig for eldre og skrapelige.

Antibiotikaresistens

Ved bruk av antibiotika er det risiko for å dyrke fram bakterier med motstandsdyktighet mot antibiotika. Disse bakterier kan senere gi infeksjon som er svært vanskelig å behandle.

Antibiotika ved infeksjon i urinveiene

Dersom det er nytilkommet plager som svie ved vannlating og hyppig vannlating eller urinlekkasje med eller uten feber kan årsaken være infeksjon i urinveiene. Antibiotika kan da være til hjelp. Urinprøve skal bare bli tatt når det er mistanke om infeksjon i urinveiene.



Veileder ved akutt sykdom!

Akutt sykdom hos pasienter i sykehjem med kartleggingsverktøy

Utredning og undersøkelse ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem kan være vanskelig. En stor andel av pasienten har kognitiv svikt i varierende grad. Ved akutt sykdom kan pasienter som ikke har kognitiv svikt utvikle delir. Det er derfor viktig at observasjoner gjort av personalet rundt pasienten kommer fram til lege som skal ta beslutninger om behandling.

Den diagnostiske prosessen starter med de observasjoner pleiepersonalet gjør.

Legen på sykehjemmet eller i legevakst mottar rapport fra sykepleier, imidlertid nødvendige opplysninger og foretar undersøkelser. Legen har ansvar for den diagnostiske prosessen videre, beslutninger om prøvetaking og behandlingsvalg.

For å gi riktig behandling til riktig tid til riktig pasient er det satt opp noen punkter som er viktig å ha med seg:

- ◆ Akutt sykdom kan bli oversett dersom det startes behandling på feil grunnlag.
- ◆ Eldre har ofte vage symptomer og tegn ved akutt sykdom.
- ◆ Akutt forvirring, trembet, uro og andre uspesifikke symptomer kan være tegn på akutt sykdom hos eldre, MEN det kan være mange andre årsaker enn akutt infeksjon.
- ◆ Godt observasjoner etterfulgt av klinisk undersøkelse og målrettet diagnostikk er avgjørende for valget av riktig behandling.
- ◆ Det er vanlig at eldre har bakterier i urinveien uten at dette er tegn på sykdom. Dette kalles asymptomatisk bakterieuri (ASU) og skal ikke behandles.
- ◆ Urinrømsundersøkelse skal bare utføres når pasienten har symptomer fra urinveiene.
- ◆ Behandling av ASU gir økt risiko for at pasienten får urinveisinfeksjon med bakterier med utvidet resistens mot antibiotika.
- ◆ Ikke alt som kan behandles skal behandles.
- ◆ Dersom det er diffuse symptomer og tilstanden tilsier det, kan observasjon over tid være en god tilnærming.

Kartleggingsverktøy for pleiepersonell ved mistanke om akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

Pasientens navn.....fødselsdato.....

Avdeling.....rom.....

Observasjoner som gir mistanke om akutt sykdom: (sett kryss og/eller ring)

Generelle symptomer <input type="checkbox"/> Smerte <input type="checkbox"/> Evt. lokalisasjon..... <input type="checkbox"/> Redusert eller mistet matstøtte, slapphet <input type="checkbox"/> Tretthet / søvn <input type="checkbox"/> Falltendens, ustøhet <input type="checkbox"/> Nedsatt appetitt / tørste	Kognisjon, Adferd <input type="checkbox"/> Forvirring <input type="checkbox"/> Uro <input type="checkbox"/> Aggresjon <input type="checkbox"/> Stille / apati / Interessesløp
Symptomer urinveier <input type="checkbox"/> Smerte/svle ved vannlating <input type="checkbox"/> Hyppigere vannlating <input type="checkbox"/> Nyoppstått urininkontinens <input type="checkbox"/> Smerte flanker, rygg, over symrise .	Symptomer luftveier <input type="checkbox"/> Hoste <input type="checkbox"/> Rask respirasjon <input type="checkbox"/> Tung pust <input type="checkbox"/> Oppspytt
Symptomer mage/tarm <input type="checkbox"/> Kvalme <input type="checkbox"/> Brekninger / oppkast <input type="checkbox"/> Endring avføring: Løs / forstoppet	Symptomer hud <input type="checkbox"/> Varm.....Kald <input type="checkbox"/> Klam <input type="checkbox"/> Lokalt rødhet <input type="checkbox"/> Sår

Andre kommentarer:

Observasjoner rapporteres til ansvarshavende sykepleier som gjør din vurdering i lys av:

- > fysisk funksjonsnivå (forflytningsevne, behov for hjelp ved ADL)
- > kognitive funksjonsnivå (ev. grad av demens)
- > kroniske sykdommer
- > tidligere sykdommer
- > legeroiddelovus.no, legeroiddelordoper.no og/eller ovulpe.no
- > Behandlingserklæring gjort..ja dato.....
nei..... ut ikke

Sykepleier beslutter om vitale parametere skal måles.

Temp.	Blodtrykk	Puls	Respirasjonsfrekvens	SpO2	Bevitethetsnivå

Til hjelp for legen:

www.sykehjemshendelse.no

www.entilrette.no

➤ Rapportere underveis i intervensjonen!



- Ny tilbakemeldingsrapport etter 6 mnd og 12 mnd
- Ny konferanse etter 6 mnd





«RASK» Helse Fonna

- Hver institusjon utnevner de som skal være ansvarlige gjennom intervensjonen (lege, avd. sykepleier, fagutviklingssykepleier/smittevernsykepleier) som skal:
 - Presentere tilbakemeldingsrapporten på sin institusjon
 - Presentere foredragene fra 04.06.18 på sin institusjon
 - Sette en målsetning for intervensjonsperioden
 - Gjennomføre PIAH undersøkelser
 - Ta i bruk sjekklister ved urinprøve og veileder ved akutt sykdom
 - Rapportering
 - Ny konferanse etter 6 mnd med oppsummering av resultater og erfaringer så langt!



- Fylle ut evalueringsskjema og levere på vei ut, husk å skrive på hvem som skal være kontaktperson for institusjonen deres på skjemaet.
- Leger og sykepleiere må ta med seg kursbevis på vei ut.



«RASK» Helse Fonna

