



6 juni LKT

Region Syd: fastholdelse og spredning af forbedringer



Organisation

Regionsråd

Koncernledelse
(direktørerne)

Antibiotika
udvalg

Hygiejne
udvalg

Sygehus: Hygiejne/lægemiddel/antibiotika/
Antibiotika ansvarlig speciallæge



IT: HAIR

The screenshot shows a web browser window displaying the SASPortal website. The browser's address bar shows the URL <https://ncaf.rsyd.net/Portal/#home>. The website has a dark blue header with the text "Kvalitet og patientsikkerhed" on the left and "Thursday, June 06 7:43am" on the right. A vertical sidebar on the left contains icons for home, a folder, a pencil, and a user profile. The main content area features four white cards with blue icons and text:

- Infektionsanalyse**
 - Infektions monitorering
 - Årsagsanalyse (case based learning)
 - Statistisk Kontrolrapport (SPC)
 - KPI rapportering
- Antibiotic stewardship**
 - Antibiotika opfølgning
 - Regional antibiotikaforbrug
- Hofte-Alloplastik-Infektion**
 - Monitorering
 - Hofte-Alloplastik-Infektioner
 - Årsagsanalyse (case based learning)
- Dokumentation**
 - Infektionsanalyse (HAIR)
 - Antibiotic stewardship (ABS)
 - Hofte-Alloplastik-Infektion

The Windows taskbar at the bottom shows various application icons and the system tray with the date "06-06-2019" and time "07:43".

https://ncaf.rsyd.net/Portal/#antibiotic

SASPortal

Antibiotic stewardship

Søg i oversigt | filter status | Cosmic data er opdateret 05-06-2019 18:05

Patienter i aktuel behandling

Cpr	Fornavn	Efternavn	Indlagt	Afdeling	Afsnit	Mikrobiol...	Status	Logbog
[Redacted]			04-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Medicinsk Sengeafs...	0	✓	
[Redacted]			04-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Medicinsk Sengeafs...	0	✓	
[Redacted]			05-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Medicinsk Sengeafs...	0	✓	
[Redacted]			05-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Medicinsk Sengeafs...	0	✓	
[Redacted]			04-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Kirurgisk Sengeafs. (...)	0	✓	
[Redacted]			05-06-2019	SHS FAM Sengeafsnit (Aaben...	SHS FAM Kvindesygdomme Se...	0	✓	

Detaljeret patientinformation

Antibiotika	1. administrationsd...	Sidste administratio...	Indikation	Behandlingsdage	Styrke	Administrationsform
Piperacil./Tazobactam Sandoz	05-06-2019	05-06-2019	-1	0	.	Intravenøs anvendelse
Piperacil./Tazobactam Sandoz	05-06-2019	05-06-2019	-1	0	.	Intravenøs anvendelse

Windows taskbar: 07:45 06-06-2019

https://srvesbwebsas90v.rsyd.net/SASStoredProcess/do?_action=form,properties,execute,nobanner,newwindow&_program=%2FRapport

SASPortal srvesbwebsas90v.rsyd.net

Udvælgelse af data

Vælg forløbsansvarlig enhed:

Vælg stamafdeling: SHS FAM Sengeafsnit (Aabenraa) (5000100)

Vælg lokalitet (administrerende enhed):

Vælg kritiske antibiotika: Carbapenemer, Cefalosporiner, Fluorokinoloner

Vælg ATC-koder/-grupper:

Vis
Nulstil

Vælg fordeling

Vælg lodret fordeling: År, År/måned, År/uge, Kritiske antibiotika, ATC, ATC niv.3, ATC niv.4, ATC niv.5

Vælg vandret fordeling: INGEN

Denne rapport er ny og testes i øjeblikket

Valgt periode: ÅR: 2019,2018,2017.
 Valgte ATC-koder (inkl. underliggende): Carbapenemer, Cefalosporiner, Fluorokinoloner
 Valgt tæller: Antal administrationer
 Valgte stamafdelinger: SHS FAM Sengeafsnit (Aabenraa) (5000100)

Rapport dannet: 06. juni 2019 kl. 7:48

År	Pr. 100 sengedage
2017	34.6
2018	20.1
2019	11.7
	25.0

Rapporten indeholder data til og med 3. juni 2019

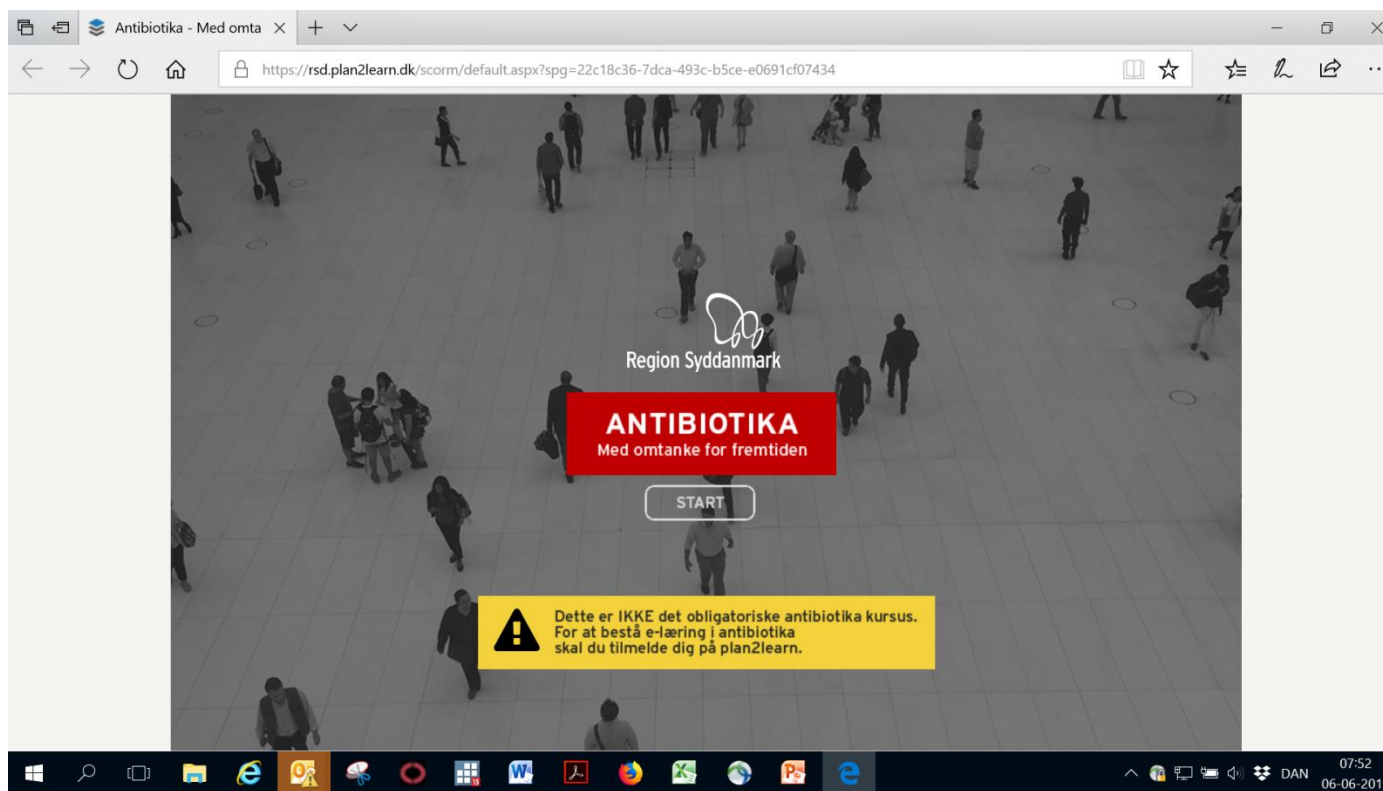
07:48
06-06-2019

SAS-analytic- ny journal

- Patientassocieret opgørelse



Undervisning uddannelse kommunikation



Antibiotikalommevejledning for Region Syddanmark

Vejledende mikrobiologisk prøvetagning

Mikrobiologisk prøvetagning skal foretages inden antibiotisk behandling påbegyndes. De fleste mikrobiologiske undersøgelser kan efterbestilles på materiale, som er indsamlet. Det er derfor vigtigt at indsamle relevant materiale - ikke at bestille en lang række specifikke undersøgelser.

Der tages som udgangspunkt altid blodkryninger sammen med urindyrkning ved mistanke om infektion. Dette suppleres med de nedenfor anførte undersøgelser:

Meningitis

- Spinalvæske til dyrkning og eventuelt til PCR for Herpes Simplex Virus DNA, Varicella Zoster Virus DNA og Enterovirus RNA

Pneumoni

- Trakealsekret (trakealug) til dyrkning (ekspektorat kan anvendes, hvis det kommer fra nedre luftveje og kan opnås indenfor 30 minutter).
- Ved mistanke om moderat-svær / svær pneumoni suppleres med undersøgelse for Legionella pneumophila DNA (PCR) og Chlamydia pneumoniae DNA (PCR).
- I sæson, ved udbrud, epidemier, udfaldsrejse etc. suppleres med relevante agens fx influenza (A+B) RNA (PCR) og Mycoplasma pneumoniae DNA (PCR)

Mave-tarmkanal

Gastroenteritis acuta

- Facies til diarré-udredning
- Peritonitis
- Ascitesvæske til dyrkning

Urinvejsinfektion

- Urindyrkning

Hud og bløddele

- Pus, væv og/eller podninger fra eventuelle sår til dyrkning. Pus og væv foretrakkes frem for podninger.

For korrekt prøvetagning henvises til Klinisk Mikrobiologisk Afdelings brugerhåndbog/prøvetagningsvejledning

Region Syddanmark
Region Syddanmarks Antibiotikagruppe 2016. Version: Februar 2017

Antibiotikavejledning (fuld udgave findes i Infonet)

Vejledningen gælder voksne patienter

Vejledningen gælder ikke børn, patienter indlagt på intensiv afdeling og patienter med svær immundefekt (fx neutropene hæmatologiske/onkologiske patienter).

Indikation, dosering og forventet behandlingsvarighed skal dokumenteres i patientjournalen.

Senest efter 48 timer skal der følges op på udredning og mikrobiologisk diagnostik, og indikation for antibiotisk behandling, antibiotikavalg, dosering og forventet varighed skal revideres. Den antibiotiske behandling skal justeres og målrettes iht. de mikrobiologiske undersøgelsesresultater

Den antibiotiske behandling bør herefter revideres hver 3. dag.

Skift fra intravenøs til peroral behandling afhænger af infektionsfokus og patientens kliniske tilstand. Generelt skal patienten være i stand til at indtage oral medicin, være stabil (stabile værdier: P < 100, RF < 24, tp < 38, søt > 90 uden fx, systolisk BT>100) og have normal tarmfunktion.

Tidskritiske tilstande

Ved sepsis, septisk shock, bakteriel meningitis og svær pneumoni skal antibiotisk behandling påbegyndes hurtigst muligt (indenfor 1 time).

Ikke-tidskritiske tilstande

Hos stabile patienter skal antibiotisk behandling først iværksættes når der er grundlag for en fokal diagnose (fx efter biokemisk, billeddiagnostisk og evt. mikrobiologisk udredning).

Hvis der er tvivl om indikationen for antibiotika anbefales en afventende tilgang, hvor patienten observeres og udredes yderligere.

Overvej om der skal iværksættes yderligere tiltag for at understøtte den antibiotiske behandling fx fjernelse af fremmedlegemer eller dræning af absces/empyem.

Mistanke om infektion

Feber, forhøjet CRP eller SIRS er ikke i sig selv indikation for antibiotisk behandling.

Sepsis kan udløses af bakterier, svampe, virus og parasitter.

qSOFA er en prognostisk score - ikke et selvstændigt screeningsværktøj. Ved qSOFA ≥ 2 bør patienten vurderes mhp. organsvækkelse, livstruende infektion/septisk shock og behov for intensiv terapi.

Sepsis og septisk shock

Sepsis (tidligere defineret som alvorlig sepsis) er en livstruende tilstand med organsvækkelse pga. dysreguleret infektionsrespons. Sepsis defineres som infektion + organsvækkelse.

Markører for organsvækkelse:

- Cerebral påvirkning (Glasgow Coma Scale ≤ 14)
- Hypotension (Systolisk blodtryk ≤ 100 mmHg)
- Takypnø (Respirationsfrekvens ≥ 22)
- Oliguri/anuri
- Hud: fx bløghed, cyanose, perifer kontraktion eller marmorering
- Laktat ≥ 2 mmol/L
- qSOFA ≥ 2

Den antibiotiske behandling skal målrettes mistænkt infektionsfokus

Ved uafklaret fokus efter primær udredning, fortsat mistanke om alvorlig bakteriel infektion og behov for akut antibiotisk behandling:

Ampicillin 2 i.v. x 4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1,2,3

Alternativ: Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 3,1

Penicillinallergi: Cefuroxim 1,5 g i.v. x 3 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1,2

Septisk shock

Systolisk BT < 90 mmHg og Laktat ≥ 2 mmol/L på trods af optimal volumen- og vasopressoroterapi

Empirisk behandling ved ukendt fokus

Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 3
evt. suppleret med gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1,2,3

Ved penicillinallergi: Meropenem 2 g i.v. x 3,1

¹ Ved mistanke om intraabdominal infektion, perforeret hulorgan eller infektion i genitalia interna feming suppleres med metronidazol 1 g i.v. x 1 (når efter 1. dosis skiftes til oral eller rektal administration, 1-2 g dagligt fordelt på 2-3 doser). Ved behandling med piperacillin/tazobactam eller meropenem tilføjes metronidazol kun, hvis fokus ikke umiddelbart kan drænes/saneres kirurgisk.

² Gentamicin gives i maksimalt 2 dage, herefter målrettes behandlingen iht. infektionsfokus. Maksimal dagsdosis: 500 mg.

Endocarditis

Der henvises til Hjertemedicinsk Afdeling B OUH og behandlingsvejledning på cardio.dk

Meningitis - Akut bakteriel

Devametason 0,15 mg/kg i.v. (x 4) efterfulgt af:

Ceftriaxon 4 g i.v. x 1 + benzylpenicillin 1,8 g (3 mill.IE) i.v. x 6

Ved penicillinallergi: Meropenem 2g i.v. x 3

Kommenter

Udfyld og underskriv

Flere værktøjer

Adfærd og kultur / ledelse

- Tavlemøder og lign. mellem ledere
- Besøg af klinisk mikrobiolog til konferencer
- Monitorering
- Regionale forbedringsmodel

