

LKT ANTIBIOTIKA RIGSHOSPITALET ORTOPÆD KIRURGISK KLINIK

Fokus på PROFYLAKSE

Klinikchef Claus Munk Jensen, Afdelingslæge Allan Evald Nielsen, Sygeplejerske Marianne Bøgh Senniksen, Farmaceut Selena Christensen, Klinisk Farmaceut Birthe Riis Olesen

SKIFT FRA CEFUROXIM TIL DICLOXACILLIN

Formål:

At øge forbruget af dicloxacilin eller cloxacillin i forhold til forbruget af cefuroxim til antibiotisk profylakse. Målet er, at 75% af forbruget er dicloxacillin eller cloxacillin.

Det har vi gjort:

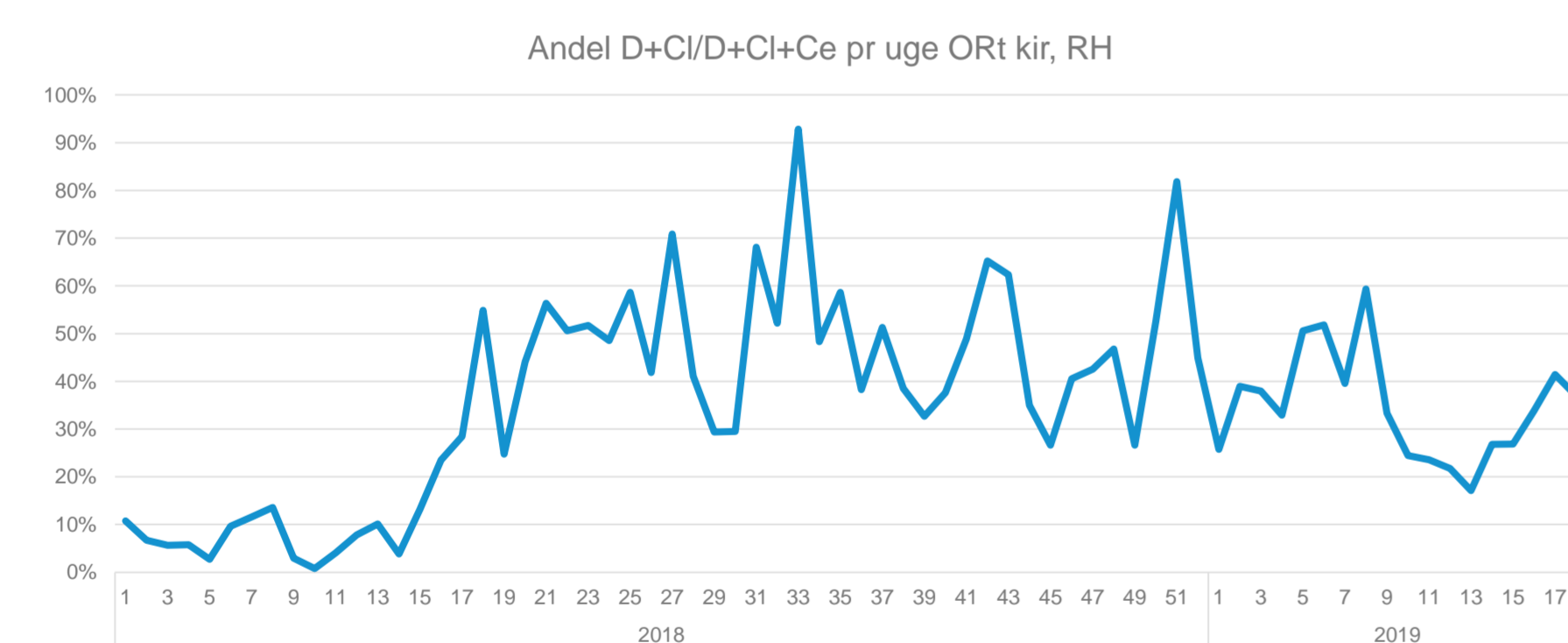
Vejledningen er blevet tilpasset nye retningslinjer i dialog med relevante klinikere, mikrobiologer og infektionsmedicinere

Cefuroxim (Ce) er erstattet af dicloxacillin (D) eller cloxacillin (Cl) i første linje på anæstesivogne og i medicinrum.

Ugenlig dataopfølgning.

Fokus på profylakseantibiotika ved morgenkonferencer.

Resultater:



FIGUR 1
ANTAL DICLOXALINNIN+CLOXACILLINDAGE/ANTAL
CEFUROXIMDAGE+ANTAL DICLOXACILLINDAGE+ANTAL CLOXACILLINDAGE
PR UGE.

Udfordringer:

Hvorfor ændre noget, der fungerer for os?

Få cefuroxim erstattet af dicloxacillin i første linje på anæstesivogne og i medicinrum på samme tidspunkt som kirurgen ændrer sine ordinationsvaner.

Er 75% det "rigtige" mål?

Læring:

Ændringer tager tid og kultur er ikke altid rationel

Balance mellem faggrupper i projektet giver mening og resultater

Kend din proces i detaljer.

FLEBIT (ULEMPEINDIKATOR)

Formål:

Undersøge hvor ofte sygeplejerskeren pålever udfordringer i form af flebit ved administration af IV dicloxacillin.

Det har vi gjort:

Der udarbejdes et observationsskema til indsamling af data.

Sygeplejerskerne informeres om projektet dels på morgenmøde og dels via mail.

Sygeplejerskerne vil notere på observationsskemaet for hver gang de ser flebit.

Resultater:

Antal oplevede flebitter opgøres ift antal patienter, der er i dicloxacillin-behandling

Ved ca. 1/3 (9 af 28) af alle dicloxacillin-administrationer på Ortopædkirurgisk afdeling 3.16.1 opleves flebit.

Udfordringer:

Er flebit forebyggeligt?

Kan IV dicloxacillin erstattes af PO?

Vi er ikke kommet videre, da dicloxacillin erstattes af cloxacillin, der ikke skulle have så store gener i form af flebit.

Undersøgelsen kan evt. gentages.

UDSKRIVNINGSNOTAT

Formål:

Hos de patienter, der er i antibiotisk behandling ved udskrivning, vil vi undersøge hvor mange af udskrivningsnotaterne, der er sufficente mht antibiotika ordinationernes indikation og plan.

Det har vi gjort:

Patienter der får antibiotika under indlæggelse vil blive noteret under medicingennemgangene, og disse vil blive fuldt op på ved udskrivelse/overflytning.

Indsamling af data foretages dagligt på alle indlagte patienter på 3161 (dog ikke ryg patienter, GA-patienter og semi patienter).

Dataindsamling foretages af farmaceuten.

Resultater:

25 patienter blev gennemgået

11 patienter (=ordinationer) fik antibiotika ved udskrivning/overflytning

10 ordinationer havde relevant infikation

11 ordinationer havde relevant plan (=varighed)

Disse resultater gjorde, at vi ikke brugte mere tid på udskrivningsnotater i henhold til indikation og plan for antibiotika ordinationer.

SKIFT FRA IV TIL PO ANTIBIOTIKA

Formål:

Vi vil skifte flest mulige antibiotikaordinationer fra IV administration til PO administration med henblik på at:

- Øge patient mobilitet og komfort
- Reducere risiko for kateterrelaterede infektioner
- Reducere risiko for flebit
- Reducere sygeplejersketid på dispensering og administration
- Reducere udgift til lægemiddel og utensilier
- Reducere længden af indlæggelsereducere længden af antibiotikabehandling

Det vil vi gøre:

Udvælge relevante antibiotika, hvor skift er rationelt og muligt.

Opstille kriterier for skift.

Uddanne personale i at være opmærksom på mulighed for skift.

Lommekort/plakat i personalerum.

Opgøre data antal PO administrationer ift IV administrationer

