

# Hvordan kan sykepleiere bidra i lokale antibiotikastyringsprogram?

Anine Bernhoft Langeland, spesialsykepleier; Infeksjonsmedisinsk seksjon, Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus

## Bakgrunn:

Antibiotikaresistens er utpekt som en av de største truslene mot folkehelsen på verdensbasis. Uten umiddelbar handling vil «uskyldige» infeksjoner og skader igjen kunne ta liv. Det utarbeides handlingsplaner for bekjempelse av antimikrobiell resistens, og det oppfordres til et tverrfaglig samarbeid for å møte utfordringene på best måte. Hensikten med litteraturstudien er å undersøke om sykepleiere har en rolle i lokale antibiotikastyringsprogram, og se nærmere på hvordan de kan bidra.

## Metode:

Litteratursøk ble brukt som metode, og det ble i perioden mai – september 2017 søkt systematisk i databasene McMaster+, BMJ Best Practice, UpToDate, SveMed+, Epistemonikos, Cochrane, CINAHL og PubMed. I tillegg ble det utført hundsøk i Google Scholar, Google, Helsebiblioteket og Oria. Det ble i hovedsak søkt med kombinasjoner av nøkkelordene anti-bacterial agents, antibiotic stewardship, antimicrobial stewardship, hospital, program, nurses, nurse's role.

## Resultat:

Syv artikler ble inkludert i oppgaven. Det ble ikke identifisert studier som har forsket på effekten av sykepleieres medvirkning i antibiotikaprogram. Litteraturfunnene er sammenfallende og peker på at sykepleiere har en åpenbar rolle i antibiotikastyringsprogram, selv om det ikke er formelt kontekstualisert.

## Konklusjon:

Det må en tverrfaglig tilnærming til for å bekjempe resistensproblematikken. Sykepleiere må inkluderes som aktive deltagere i handlingsplaner og lokale antibiotikateam, der de deltar med førstehåndskjennskap om pasientens tilstand, sikrer adekvate mikrobiologiske prøver, og administrerer antibiotika på best mulig måte. Videre forskning bør måle effekten av sykepleiermedvirkning i arbeidet med antibiotikastyring



### Mikrobiologisk prøvetaking:

- Sikre mikrobiologiske prøver fra mistenkt fokus før oppstart av antibiotika.
- Utføre prøvetaking på korrekt måte.
- Gi gode kliniske opplysninger til laboratoriet.



### Overgang fra iv- til po-behandling?

- Intravenøs behandling skal gis til ustabile pasienter, en vurderer overgang til per-oral der pasienten er stabil og kan ta tabletter. Sykepleierne har kunnskap om pasienten kan svelge og er i stand til å samarbeide om tablettbehandling.
- Kjenne til at per-oral behandling har lavere kostnader, gir mindre risiko for sykehuservervede infeksjoner, frigir tid for sykepleierne, og kan bidra til at pasienter kan utskrives tidligere.

### Rett antibiotika til rett mikrobe:

- Kjenne til forskjellen på smal- og bredspektret antibiotika.
- Sykepleierne kan gjerne kjenne til lokale resistensforhold og individuelle pasientfaktorer bedre enn en lege som er ny i avdelingen.
- Tørre å spørre legene om antibiotikavalget!
- Oppdater legene på prøvesvar, før inn i kurve.
- Monitorere effekten av behandlingen.

## Sykepleiernes bidrag

### Allergier og bivirkninger:

- Kjenne forskjell på «ekte» allergiske reaksjoner kontra svakere bivirkning av antibiotika. Ca 10% av pasientene oppgir at de har penicillinallergi, i virkeligheten vil 9/10 tolerere dette.
- Observere, rapportere og dokumentere nåværende/tidligere reaksjoner.

### Revurdere behandlingen innen 72 timer:

- Innhente informasjon om prøvesvar og sensitivitet
- Tilstand: observasjoner fra pleiepersonell er en viktig faktor! Er indikasjonen korrekt?



### Antibiotika gitt til rett tid, i rett dose:

- Kjenne til at forsinket administrering kan gi redusert overlevelse!
- Antibiotika må gis innen det terapeutiske vindu; forsinket dose kan gi reduksjon av effekt.
- Kjenne til at antibiotika doseres etter vekt/nyrefunksjon.
- Dobbelkontrollere, administrere, dokumentere!
- Kirurgisk profylakse: administrasjonstidspunkt er kritisk for at konsentrasjonen skal være optimal.

