

10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård – SLL

Resistenta bakterier ökar med oroväckande hastighet och sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt. Antibiotika med nya verkningsmekanismer ser inte ut att nå vården på många år. Kraftfulla insatser måste därför göras för att bevara effekten av existerande läkemedel.

Strama och Svenska Infektionsläkarföreningen har formulerat grunden till detta 10-punktsprogram för att minska antibiotikaresistensen inom slutenvården.

A. Minska behovet av antibiotika

1. Smittspridningen på sjukhus måste minimeras

- Varje sjukhus ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis tillhörande en vårdhygienisk enhet.
- En strävan är att enkelrum med hygienutrymme ska finnas i tillräcklig utsträckning inom alla enheter som vårdar smittsamma patienter.
- Vid ny- och ombyggnation bör tillgången till enkelrum med hygienutrymme beaktas.
- Patienten ska vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Infektion/kolonisation med resistenta bakterier får aldrig leda till att en patient nekas eller får fördröjd eller sämre vård.

2. Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas

- All personal ska arbeta i kortärmad arbetsdräkt, utan klocka och ringar för att noggrann handdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel ska vara möjlig före och efter all patientkontakt.
- Vid nära patientkontakt ska engångsförkläde av plast användas.
- Handskar ska användas vid kontakt med kroppsvätskor.

3. Riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner måste begränsas

- Urinkateter, intravenösa infarter, intubering och antibiotikabehandling är påverkbara riskfaktorer. Det ska finnas fastställda rutiner för daglig utvärdering av behovet av dessa.

4. Tillgång till infektionsexpertis måste säkras

- Varje sjukhus ska ha tillgång till infektionsexpertis, antingen i form av infektionsklinik eller av regelbunden konsultverksamhet.

B. Förbättra diagnostiken

5. Odling ska tas före antibiotikabehandling

- Odling tas alltid före intravenös antibiotikabehandling.
- Adekvat odling tas alltid inför behandling av en misstänkt vårdrelaterad infektion.

6. Samarbetet mellan laboratorium och behandlande läkare måste öka

- Relevanta kliniska uppgifter och frågeställningar måste anges i odlingsremissen för att laboratoriet ska kunna optimera diagnostiken. Alla potentiellt patogena bakterier behöver inte behandlas.
- Laboratoriet ansvarar för att snabb och adekvat diagnostik är tillgänglig för karaktärisering av multiresistenta stammar.
- Det måste ingå i det mikrobiologiska laboratoriets uppdrag att fortlöpande tolka och leverera epidemiologiska resistensdata till verksamheterna och snabbt återkoppla vid fynd av antibiotikaresistenta bakterier.

C. Använd antibiotika rationellt

7. Lokala förskrivnings- och resistensdata måste följas

- Lokal antibiotikaförbrukning och lokalt resistensläge ska följas och återkopplas såväl till verksamhetsledningen som till förskrivare.
- Vårdgivare och Stramagrupper ska ha fri tillgång till lokala data.

8. Riktlinjer ska finnas och följsamheten mätas

- Varje vårdgivare ska ha aktuella behandlingsriktlinjer baserade på nationella och lokala resistensdata.
- Följsamheten till riktlinjerna ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.


9. Antibiotikaprofylax måste ges på rätt sätt

- Användningen av antibiotikaprofylax bör baseras på SBU:s rapport från 2010 om antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp och med hänsyn till det lokala resistensläget.
- Fastställda rutiner ska finnas tillgängliga på varje opererande enhet.

10. Antibiotika ska användas rationellt

Rationell antibiotikaterapi innebär att:

- behandlingen ges i enlighet med terapirekommendationer,
- dosen är optimal i förhållande till diagnos, ålder, kön och njurfunktion,
- doseringsscheman finns tillgängliga på alla enheter,
- redan vid ordinationen planeras datum för omvärdering/utsättande (stoppdatum),
- terapin anpassas efter odlingssvar,
- indikationen för fortsatt behandling utvärderas dagligen,
- intravenös terapi övergår till oral så snart som möjligt.


Anna Nergårdh
Chefläkare, SLL


Åke Örtqvist
Smittskyddsläkare, SLL