

Antimicrobial stewardship erfarenheter från Malmö och Danderyd

Jesper Ericsson

Överläkare Infektionskliniken/Strama

DS

Antaganden, Malmö

- En stor del av antibiotika på sjukhus ordineras av kollegor utan specialintresse för infektioner
- Vi misstänker att en del av denna antibiotika ges suboptimalt, vilket måltal ger stöd för
- En betydande del av antibiotikabehandling på sjukhus ges till äldre vuxna, främst via akutmottagningen

Våra alternativ

Alternativ 1: Pre-authorization av vissa antibiotika

Alternativ 2: Alla inläggningar med infektion passerar infektionsläkare

Alternativ 3: Identifiera alla inlagda patienter med misstänkt/säkerställd infektion och konsultera på dem

Våra alternativ

Alternativ 1: Pre-authorization av vissa antibiotika

Alternativ 2: Alla inläggningar med infektion passerar infektionsläkare

Alternativ 3: *Identifiera alla inlagda patienter med misstänkt eller konstaterad infektion och konsultera på dem*

Evidens – nya IDSA guidelines

Bör ingå!!!

- Pre-authorization – bäst evidens
- Prospective audit/feedback - alternativ

Möjliga
komplement!!

- Lokala PM för specifika infektioner
- Elektroniska övervakningsinstrument
- Selektiv rapportering av resistens
- Snabbdiagnostik rekommenderas
- Stewardship på äldreboende

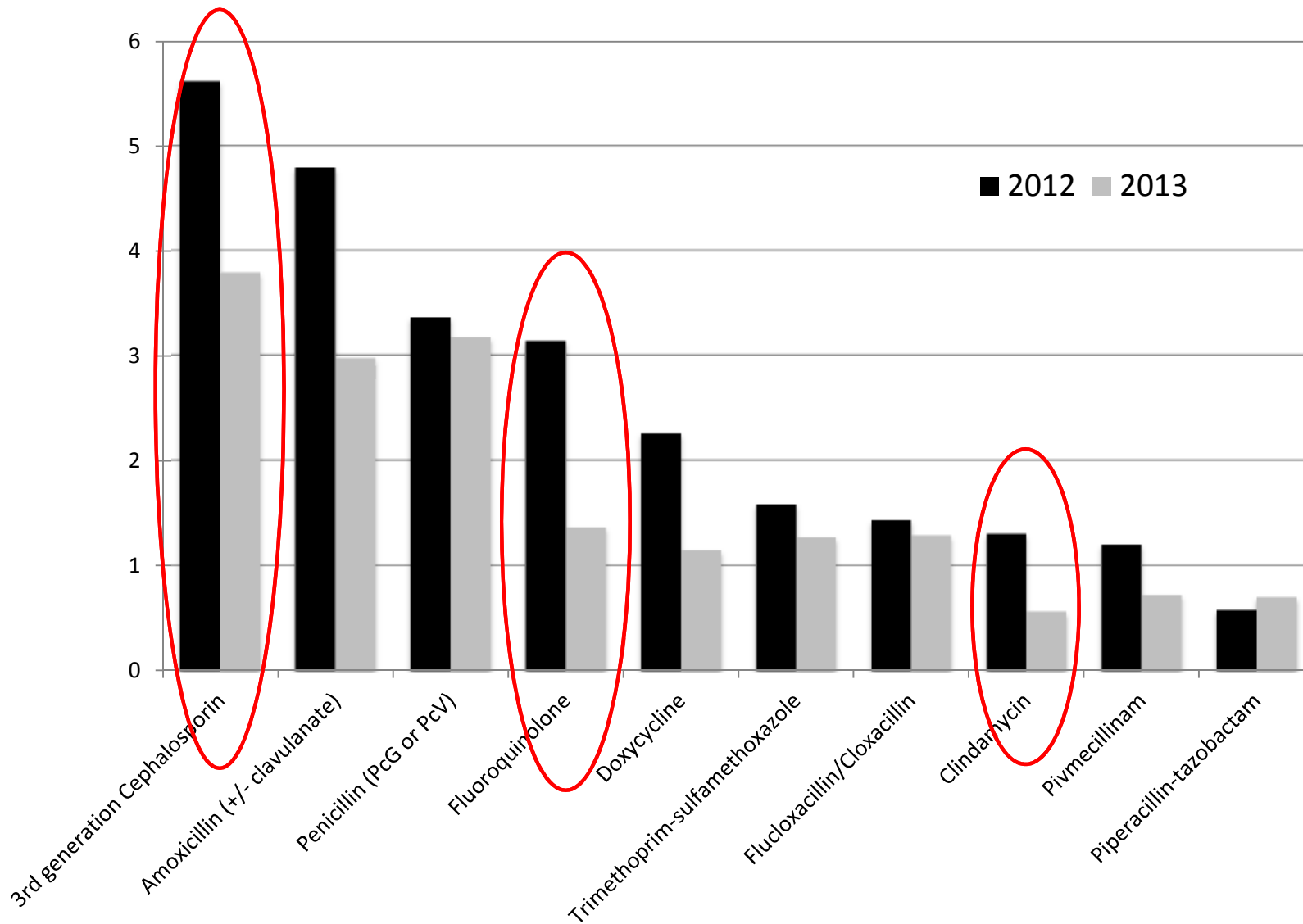
Saknar
evidens

- Enbart utbildning / utbildningsmaterial
- Systematiskt växelbruk

Mortalitet och återinläggning

Variabel	Kontroll	Intervention	Signifikant skillnad?
28-dagars mortalitet	13% (n= 117)	14% (n=108)	nej
28-dagars återinläggning	23% (n=203)	22% (n=170)	nej
Återinläggning på grund av behandlingssvikt	7,2%	4,8%	Ja

Specifika antibiotika, totala dagar per sjukhussäng/ månad



Resultat, sammanfattning

27 % mindre antibiotika (trots aktivt STRAMA-arbete innan projektstart)

Kortare tid IV antibiotika (tidigare byte till per os)

”Bättre” antibiotikaprofil

Färre återinläggningar på grund av behandlingssvikt??

Neutral effekt (proportionerligt) på mortalitet, vårdtid och totala återinläggningar.

De fem åtgärder med "strong recommendation" för att optimera antibiotikaanvändning enligt IDSAs

GRADE/PICO-analys

1. Använd TDM (therapeutic drug monitoring) för dosering av **aminoglykosider**
2. Pre-authorization eller audit/feedback av antibiotikabehandlingar
3. Minska användningen av antibiotika som selekterar för *Clostridium difficile*
4. Förkorta antibiotikadurationer till kortast effektiva
5. Byt så tidigt som möjligt från iv till peroral terapi

Utveckling sedan 2013

Nu veckovis audit på 10 vårdavdelningar på SUS, samt start i Helsingborg o Kristianstad

Aktiv ändring vid c:a 50% av konsultationer på SUS vid uppföljning 2015

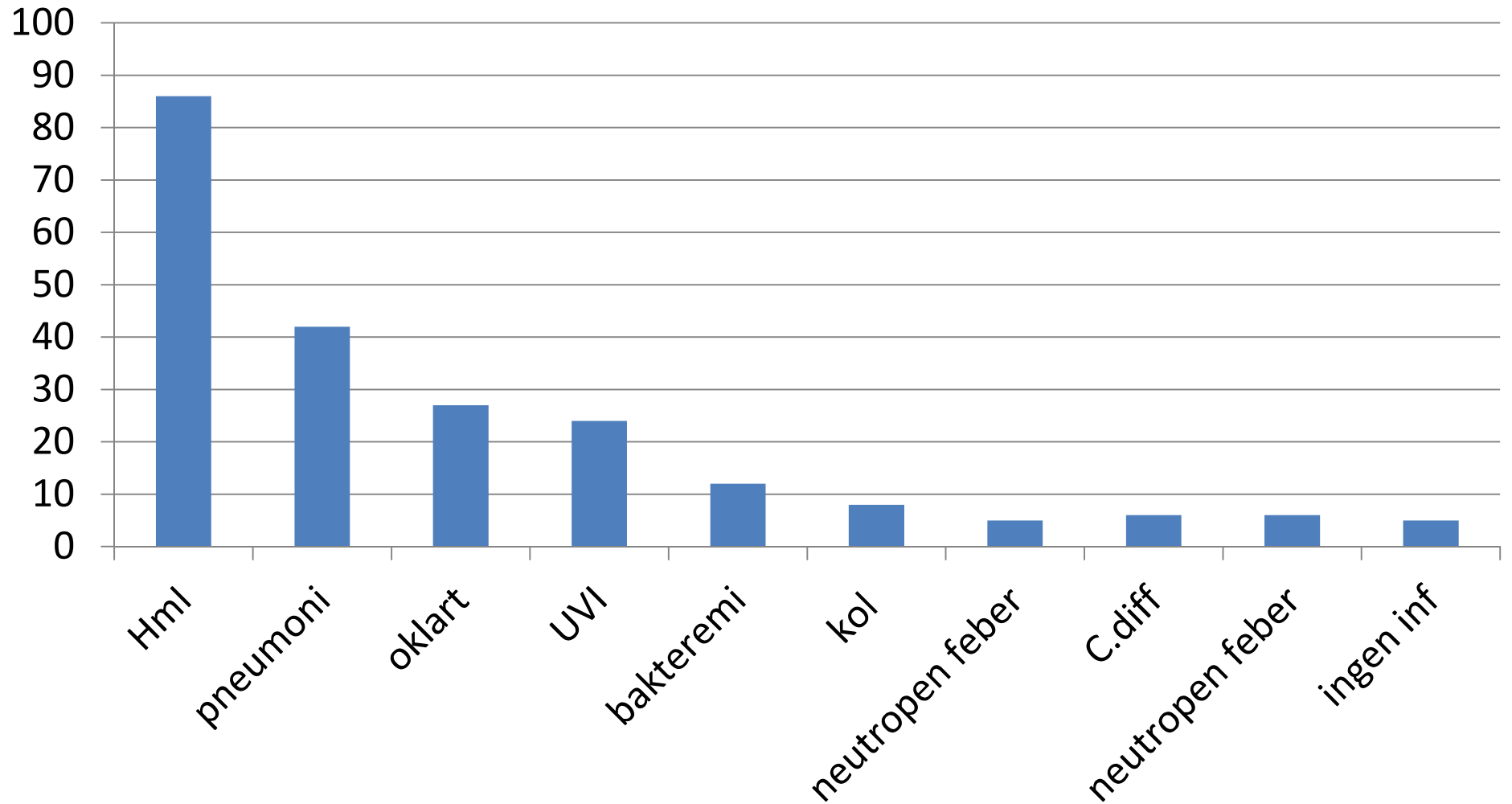
Konsultlinjen del av ordinarie schema på SUS sedan 1/1 2015 – mottagande klinik betalar!

Bearbetar Regionen för att få central finansiering!

Infektionsronder avd 93

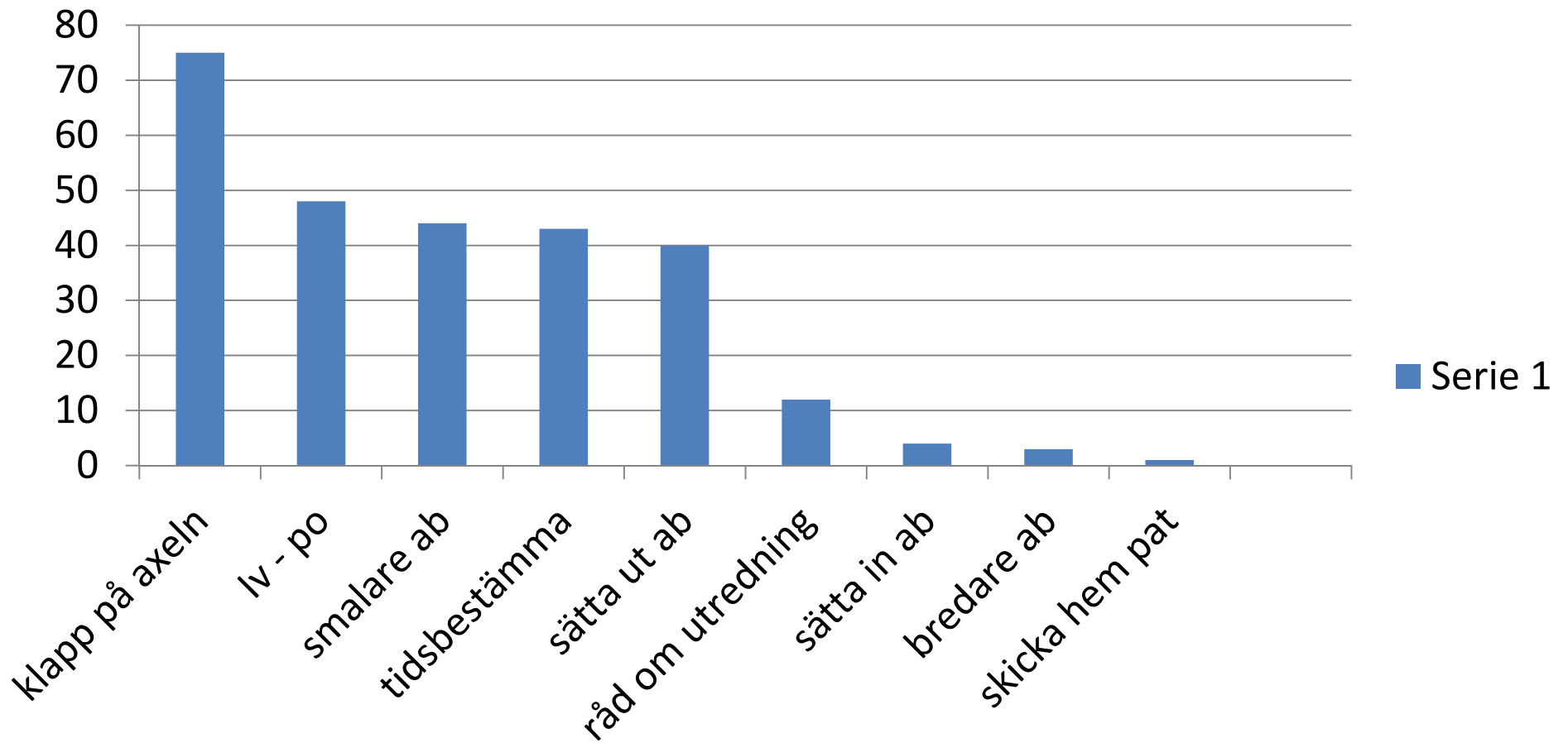
- Totalt 226 patienter har bedömts vilket ger ett medeltal på 4,6 (1-9)patienter per tillfälle.
- Totalt 238 diagnoser
- 271 åtgärder har föreslagits
- Uppföljning i form av standardiserad mall som lämnas till ansvarig läkare på infektionskliniken (Jesper).

Diagnosgrupper



Föreslagna åtgärder på endokrinavdelning

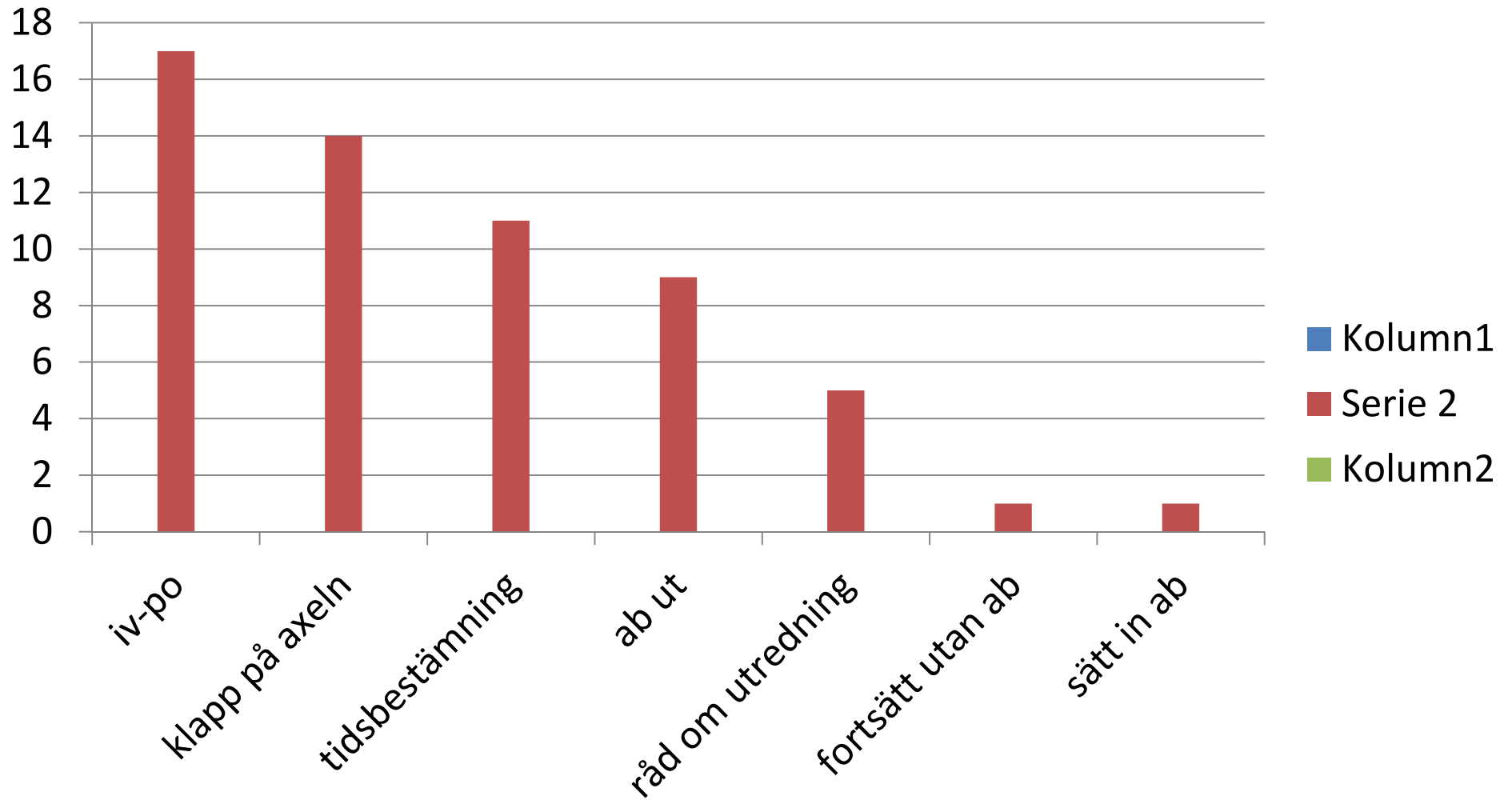
Serie 1



sammanfattning

- Drygt 4 patienter bedöms i genomsnitt per rond – verkar effektivt.
- Många förslag utmynnar i råd om att antingen avsmalna, seponera, eller konvertera från iv till po antibiotikabehandling – åtgärder som borde kunna förkorta vårdtiden och minska antibiotiketrycket.

Åtgärder på Nedre GI kir avd



Slutsats

- Vi fortsätter med antibiotikaronderna i nuvarande skick.
- Vi fortsätter med utvärdering enligt nuvarande modell.
- Projektet med infektionsronder bör permanentas och utvidgas till att omfatta fler avdelningar både inom internmedicin och andra specialiteter.

Problem

- Tid och pengar
- Acceptans
- Alla kollegor passar inte
- Alla avdelningar passar inte