**Rett bruk av antibiotika**

1. **Hensikt og omfang**

Fremme rasjonell antibiotikabruk og prøvetaking i forbindelse med infeksjonssjukdom i sjukeheimar og omsorgsbustadar.

1. **Ansvar**

Leiar for institusjonen er ansvarleg for at prosedyren er gjort kjend og blir følgt.

Lege har ansvar for å følgje råd for rasjonell antibiotikabruk og som ein hovudregel velje antibiotikabehandling etter nasjonale retningslinjer. Det tverrfaglege teamet rundt bebuarar med infeksjon, med mellom anna lege og sjukepleiar, har ansvar for å sikre rasjonell antibiotikabehandling i tråd med nasjonale føringar.

1. **Bakgrunn**
* Antibiotikaresistens er eit alvorleg helseproblem som må førebyggjast med godt smittevern og rett antibiotikabruk
* Det er ein klar samanheng mellom bruk av antibiotika og utvikling av antibiotikaresistens
* For den enkelte bebuar kan antibiotikabehandling gje biverknadar, allergiske reaksjonar og komplikasjonar som til dømes *Clostridioides difficile*-enteritt.
1. **Framgangsmåte**

**Klinisk vurdering/rasjonell prøvetaking:**

* Det er viktig med en god klinisk vurdering av om det er indikasjon for antibiotika
* Ved infeksjonar i sjukeheimspopulasjonen sjåast ofte akutt funksjonssvikt og delirium, og sparsamt med lokale symptom/feber
* Ha alltid ein god grunn for å ta mikrobiologiske prøver
	+ Overflateprøvar frå sår har lite nytteverdi, med mindre det føreligg klare tekn på hud-eller sårinfeksjon.
	+ Ekspektoratprøve i forbindelse med luftvegsinfeksjon i sjukeheimar tilrådast som regel ikkje, då det er vanskeleg å få adekvat prøvemateriale
	+ Utfør ikkje stimmeltest og dyrking av urin med mindre bebuaren har symptom som tyder på urinvegsinfeksjon. Asymptomatisk bakteriuri skal ikkje behandlast. Vond lukt og grumsete urin er ikkje indikasjon for prøvetaking, sjå [UVI lommekort](https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2022/02/ASP_UVI_lommekort__nett.pdf)
	+ Det er viktig med gode kliniske opplysningar på remissen
* Daglege måling av CRP er sjeldan nødvendig , klinisk respons viktigast. CRP aukar ofte fram til dag to eller tre på tross av god antibiotikarespons.
* Aktuelle prøvematerial for PCR-undersøking:
	+ Avføringsprøve ved mistenkt *Clostridiodes difficile* eller norovirus– enteritt
	+ Nasofarynksprøve i samband med luftvegsinfeksjon som til dømes covid-19 eller influensa.

**Val av antibiotika:**

* Vel antibiotikabehandling basert på [nasjonale retningslinjer](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primaerhelsetjenesten)/ [kortversjon for sykehjem](https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2022/02/ASP_kortversjon_SYKEHJEM_nett.pdf)
* Grunngjevinga for eventuelle avvik frå retningslinjene skal dokumenterast
* Vel så smalspektra antibiotikabehandling som mogleg
* Legg alltid ein plan for behandlingslengde og korleis effekt skal evaluerast
* Kort er godt- anbefalt behandlingslengde ved dei fleste infeksjonar er korta ned i nasjonale retningslinjer
* Bruk kliniske skåringsverktøy der dette er hensiktsmessig, til dømes NEWS2 og CRB-65

**Antibiotikasmarte sjukepleiarar:**

Sjukepleiar bør bidra til fornuftig antibiotikabruk gjennom refleksjon og dialog med legen om følgande fire tiltak (Les om [Antibiotikasmarte sjukepleiarar](https://asp.antibiotika.no/wp-content/uploads/2022/04/ASP_sykepleie_kort_2022_nett.pdf)):

* Kontroller at mikrobiologiske prøver er tekne på rett indikasjon og rett måte
* Følje opp prøvesvar
* Administrere antibiotika slik det er ordinert
* Revurder behandling 48-72 timar etter oppstart

**Kompetanseheving og kvalitetsarbeid innan antibiotikastyring:**

Det er viktig å legge til rette for at både sjukepleiarar og leger i institusjonen får delta i etterutdanningsopplegg knytt til antibiotikastyring, til dømes e-læringskurs ved Antibiotikasenteret for primærmedisin ([RASK- Riktigere antibiotikabruk i sykehjem i kommunene](https://www.antibiotika.no/rask/)).

1. **Referansar**

[Helsedirektoratet. Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primaerhelsetjenesten)

[Helsedirektoratet. Retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus)

[RASK- Riktigere antibiotikabruk i sykehjem i kommunene](https://www.antibiotika.no/rask/)

[Metodebok sykehjemsmedisin (Bergen)](https://metodebok.no/index.php?action=book&book=sykehjembok)

[Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP) sine sider om RASK](https://www.antibiotika.no/rask/)

[Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf)

[Strategies and challenges of antimicrobial stewardship in long-term care facilities - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14000366?via%3Dihub)

[Core Elements of Antibiotic Stewardship for Nursing Homes | Antibiotic Use | CDC](https://www.cdc.gov/antibiotic-use/core-elements/nursing-homes.html)