

Antibiotikaanvändning i VGR under pandemi med covid-19

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 13.15 | Välkommen | |
| 13.20 | Användning av antibiotika i primärvård | Tinna Åhrén |
| 13.40 | Användning av antibiotika på sjukhus | Gunnar Jacobsson |
| 14.10 | Paus | |
| 14.30 | Bakteriella infektioner hos covid-19 patienter | Gunnar |
| 14.45 | Infektionsepidemiologi under pandemi med covid-19 | Tinna |
| 15.00 | Rationell antibiotikaanvändning under pandemin och efter | Gunnar |
| 15.10 | Beslutsstöd förbättrar antibiotikaanvändning?
Anders Lundqvist | |
| 15.30 | Avslut | |

Kunskapsstyrning

Nationellt system för
kunskapsstyrning i hälso- och
sjukvård



- Att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap
- Innefattar kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap
- Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda

Regional programområdesstruktur

Regional samordning (RESAK)

Regional samordning (RESAK)

Akut vård	Barn och ungdomars hälsa	Cancersjukdomar	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar	Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Psykisk hälsa	Rehabilitering,habilitering och försäkringsmedicin	Reumatiska sjukdomar	Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa	Ögonsjukdomar	Öron-, näs- och halssjukdomar
-----------	--------------------------	-----------------	---------------------	--------------------------	------------------------	---------------------	---------------------------------	--------------	----------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------	-----------------------------	---------------	--	----------------------	---------------------------	---------------------	----------	--------------	---------------	-------------------------------

Primärvårdsråd

Regionala stödfunktioner

Metoder för kunskapsstöd

Uppföljning och analys

Förbättring och utveckling

Läkemedel/Medicinteknik

Forskning och Life science

Digitalisering och FVM

Ekonomi

Kommunikation

Patientsäkerhet

Regionalt programområde Infektion

- Processteam lunginflammation
- Processteam sepsis

Hur svårt kan det vara när det finns så mycket riktlinjer?

IIDS SA
Infectious Diseases Society of America
Guidelines

Search [A-Z Index](#)

Pneumonia
För alla

Centers for Disease Control and Prevention
Saving Lives, Protecting People™

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE - LÄKEMEDEL
Samhällsförvärvad pneumoni
hos vuxna

Vårdprogram för
samhällsförvärvad
pneumoni

Svenska infektionsläkarföreningen

Aktivitet
Beskrivning
Plats för de

Dokument
Planering/St
Markera på

Kontroll av vitalparametrar
(Minst 4 per 1-2 dygn)

Ordnation:
Planering/Kontroll

Pneumonia
Causes of Pneumonia
Vaccines Help Prevent Pneumonia
Vårdstava

Standardvårdplan vid motorvägen

Har jag verkligen tid att köra av och läsa riktlinjer nu?



Kunskapsstyrning

1) Auktoritär, aggressiv, fyrkantig och repressiv

2) Oundviklig, vägledande med utrymme för individuell professionell bedömning

3) Lättillgänglig och vägledande för användning vid behov

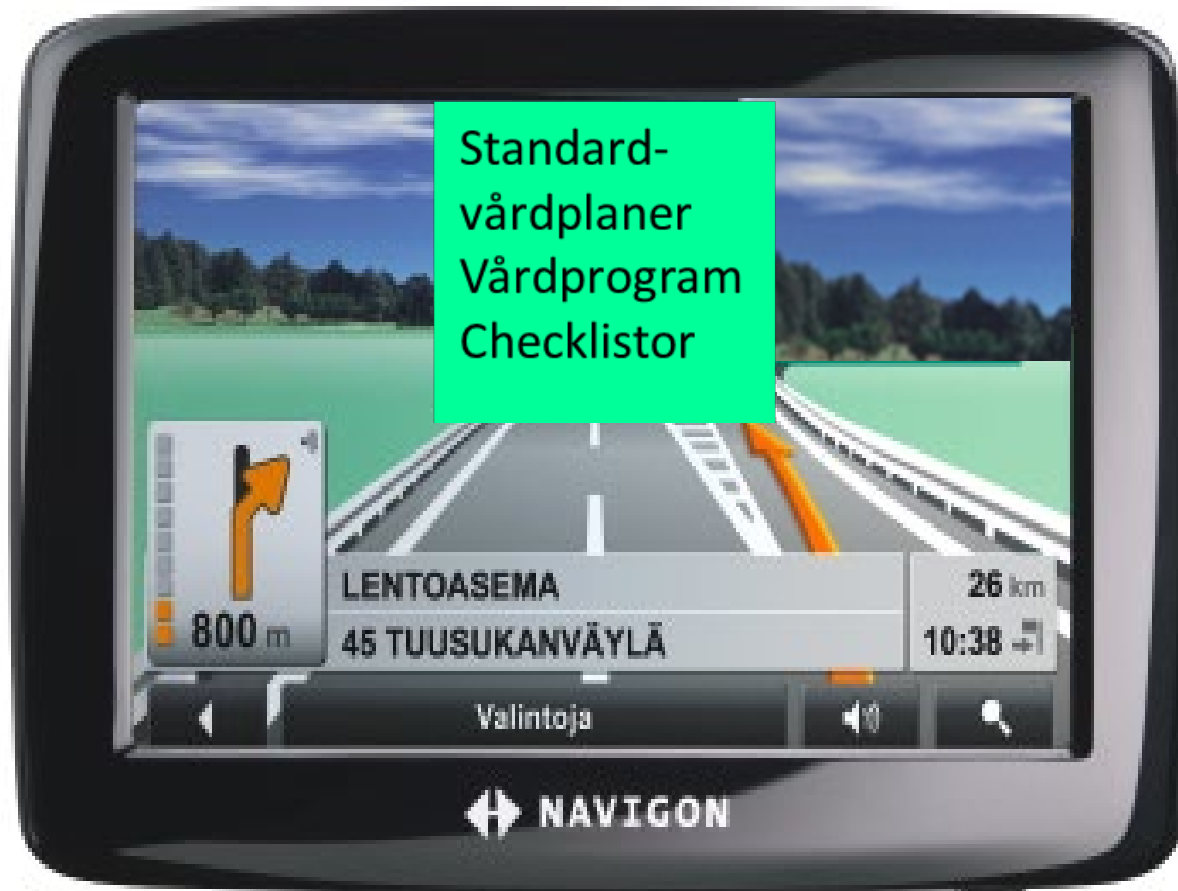
- Fungerar bra vid allvarliga komplicerade diagnoser
- Fungerar inte lika bra vid diagnoser som upplevs som triviala

leukemi, endokardit

pneumoni, UVI

Standardvårdplanen behöver ibland komma in på motorvägen och vara en del av ordinarie arbete

Riktlinjen
mitt i
Journalen!



Tillit Kunskapsstyrning

--- 1) Auktoritär, aggressiv, fyrkantig och repressiv

+++ 2) Oundviklig, vägledande + individuell professionell bedömning

+++ 3) Lättillgänglig och vägledande för användning vid behov

[Länk till pneumoniprocessens webbsida i Alingsås](#)

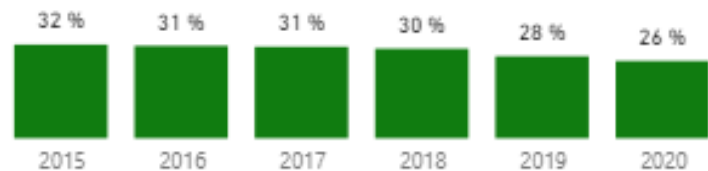
[Länk till film om hur
standardvårdplan
pneumoni används på
akuten i Alingsås](#)



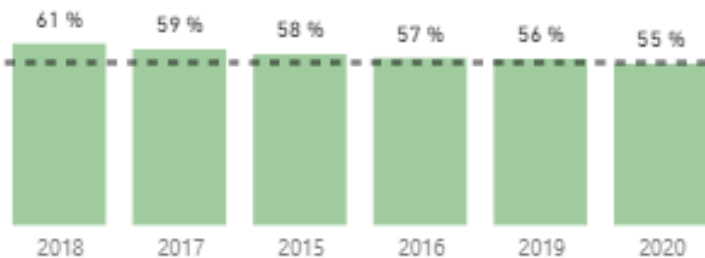
Lisa Rechnagel Dalman

Andel PcV/ PcG som första antibiotikaval vid misstänkt samhällsförvärd pneumoni

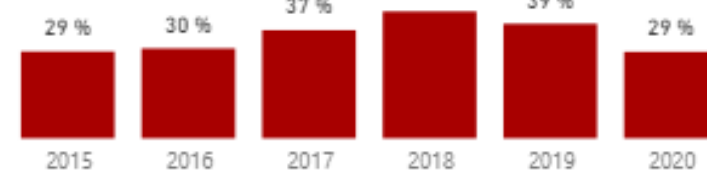
SU



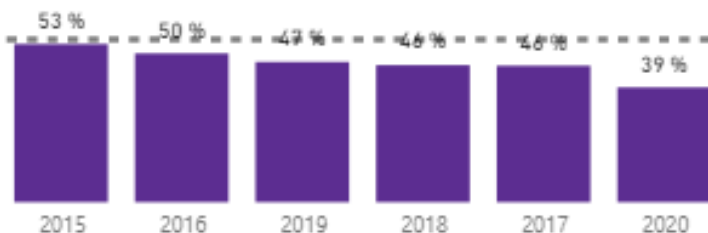
SÄS



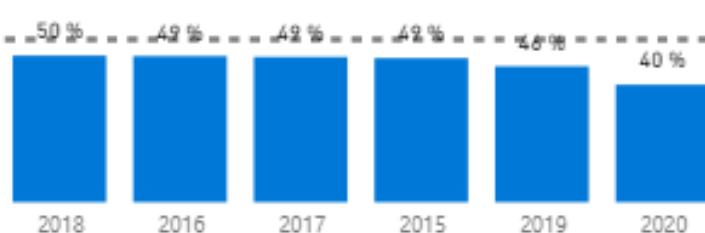
SKAS



NU

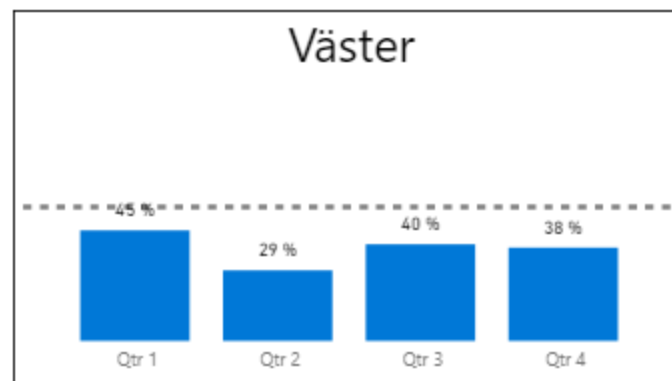
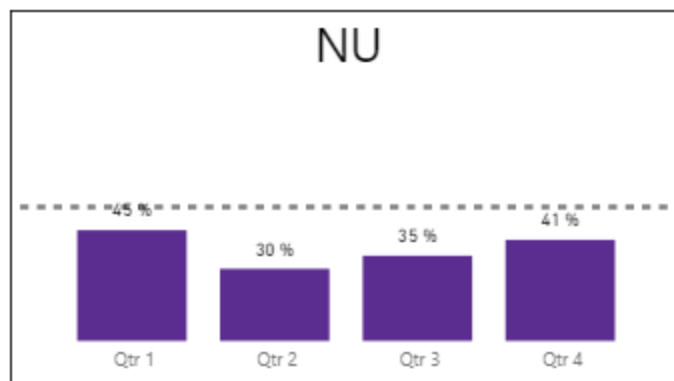
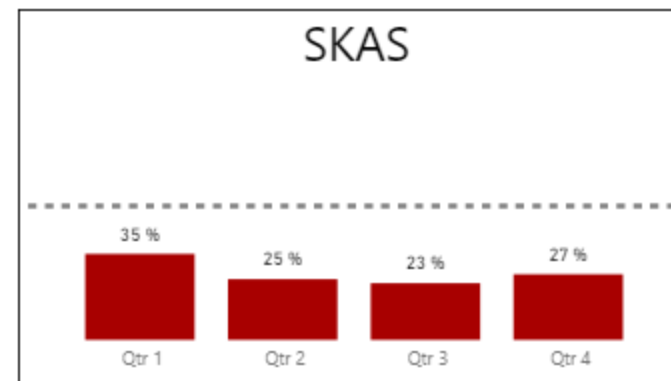
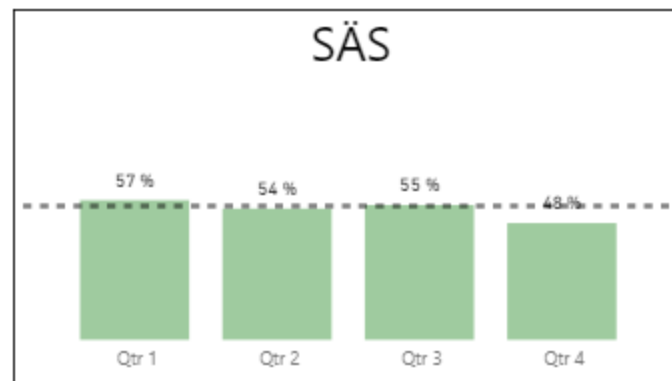
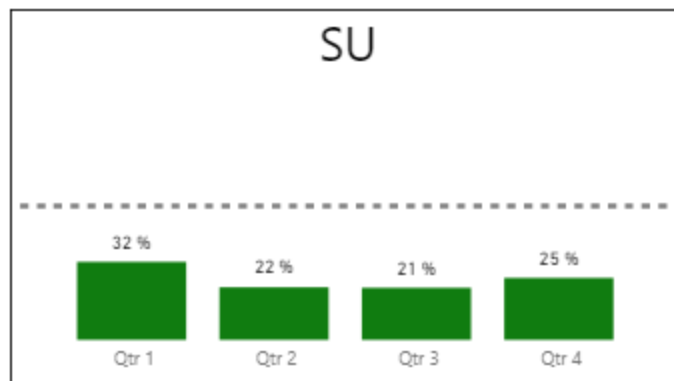


Väster



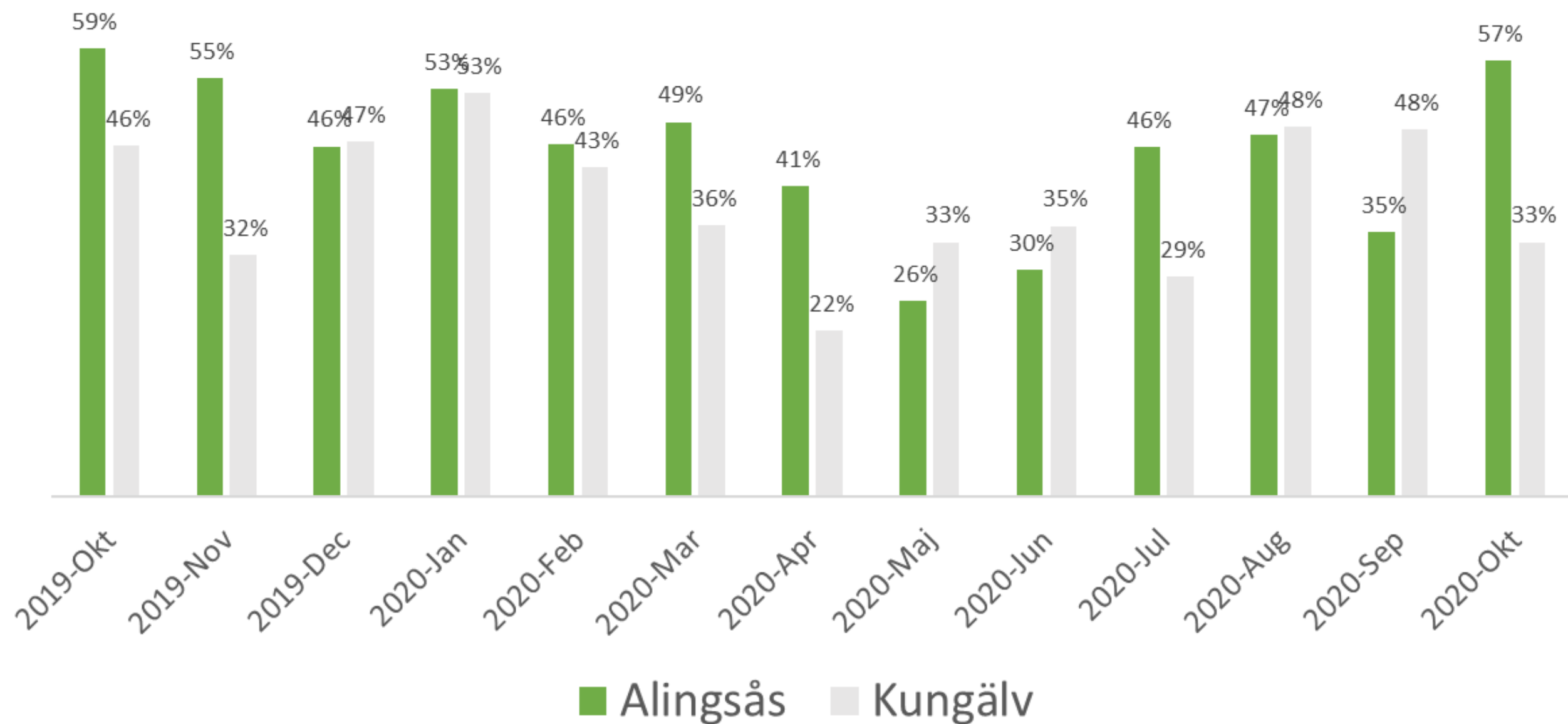
Målvärde enligt
Patientsäkerhetsplanen
i VGR
>55%

Andel PcV/ PcG som första antibiotikaval vid misstänkt samhällsförvärd pneumoni



Målvärde enligt
Patientsäkerhetsplanen
i VGR
>55%

PcV eller PcG som första antibiotikaval vid samhällsförvärd pneumoni



Plats för etikett
med patientidentitet

Optimerat flöde: Vid misstanke om pneumoni och/eller covid-19 planeras för inläggning baserat på klinisk bild. Antibiotika ges i normalfallet före CT lungor som vid behov görs akut men ofta inte övervägs förrän vi har fått svar på prov avseende covid-19.

ÅTGÄRDER PÅ AKUTEN, VÅRDAVDELNING ELLER IVA DAG 1 DATUM:

Dokumentation: standardvårdplan används <i>Planering/Standardvårdplan + Vård och behandlingstavla</i>	Läk	Ssk	
Dokumentation: allvarlighetsgrad (Läkemedel/Måtvården) NEWS2, CRB65 och nytillkommen förvirring (ja eller nej)			CRB65 =
Ordination: vitalparametrar minst 4 ggr första dygnet AF, POX, blodtryck, puls, RLS, NEWS2 <i>Planering/Kontroller</i>			C: nytillkommen förvirring R: AF>30 B: BT<90 65: Ålder >65
Beslut om vårdnivå (Begränsning av vårdinsats) Ställningstagande till HLR och Intensivvård			

[Länk till standardvårdplanen](#)

STANDARDPROVTAGNING

A) CRB65 0-2 (Planering)	Nej	Ja	Utfört
1) Blododling			
2) Luftvätskoefficienter nasopharynx			
3) PCR			
4) PCR			

LÄKEMEDEL

- B)
1) [Blod](#)
2) [Luft](#)
NPH/ sp
3) [PCR](#)
Svalgski
4) [PCR](#)
5) [PCR](#)
Svalgski
6) [PCR](#)
Svalgski
7) [Antig](#)
[Remiss](#)

LÄKE
[Tromb](#)
Överväg

[Antibi](#)
CRB65
CRB65
[Covid19](#)

[Trombosprofylax](#)

Övervägs i allmänhet och ska ges vid misstanke om covid-19

Antibiotikaval enligt standard

CRB65 0-2: Bensylpc 3gx3

CRB65 3-4: Piptaz 4gx3 + erytromycin 1gx3. Kontakta infektionskonsult

[Covid19: Ej antibiotika i normalfallet men rådgör gärna med infektionskonsult](#)

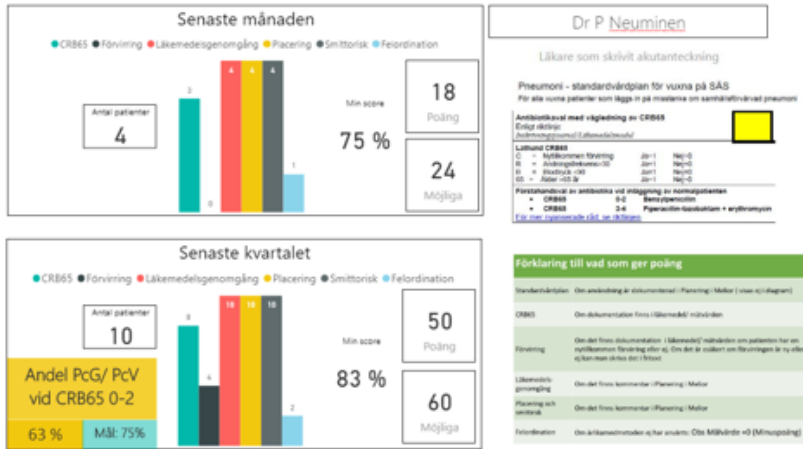
Standard	Annat val

Hej !

Pneumoniprocessen och Akutmottagningen har sedan 2019 tillämpat regelbunden återkoppling till inläggande läkare när patienter läggs in för slutenvård med misstänkt pneumoni.

Här är dina personliga resultat

Patienter inlagda med med misstänkt pneumoni från akuten under 2020



[Återkoppling till läkare efter inläggning med standardvårdplan pneumoni](#)

Här är några länkar som är användbara

[Pneumoniprocessens webbsida](#)

[Webbutbildning](#) om användning av standardvårdplan (tar ca 15 min)

[Standardvårdplan pneumoni](#)

[Riktlinjen om pneumoni](#)

Patienter med CRB65 0-2

Andel Bensylpc/ Kåvepenin som första antibiotikaval



Antal patienter med dokumentation av CRB65: 0-2



Tillit Hur ska vi lyckas med kunskapsstyrning?

--- 1) Auktoritär, aggressiv, fyrkantig och repressiv

+++ 2) Oundviklig, vägledande + individuell professionell bedömning
Svar: Angeläget med journalbaserat beslutsstöd

+++ 3) Lättillgänglig och vägledande för användning vid behov