

Sykepleiere er viktige bidragsytere i antibiotikastyringen

Sykepleiernes funksjon i antibiotikastyringen er ikke så kjent eller anerkjent som den burde være. Tverrfaglig samarbeid må til for å sikre optimal antibiotikabruk – og kunnskapsrike sykepleiere bør sitte i førersetet.

Marte Johanne Tangeraas Hansen

Spesialsykepleier og doktorgradsstipendiat
Stavanger universitetssjukehus

Elin Bø Lunde

Spesialsykepleier og assisterende avdelingsleder
Infeksjonsmedisinsk sengepost, Stavanger universitetssjukehus

Antibiotikastyring

Infeksjonsforebygging

Grunnleggende sykepleie

Sykepleien 2020;108(82867):e-82867
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82867

Hovedbudskap

Har sykepleiere noe med antibiotikastyring å gjøre, eller er dette en oppgave for legene? Hvorfor skal vi som sykepleiere bruke tiden vår på antibiotikastyring? Stjeler det tiden vi burde bruke sammen med pasientene? Svaret er nei. Gjennom antibiotikastyring skal man sikre optimal antibiotikabehandling til den enkelte pasienten slik at utviklingen av resistente bakterier begrenses. For å få til dette er vi avhengige av tverrfaglig samarbeid og at vi som sykepleiere utfører god, grunnleggende sykepleie.

Antimikrobiell resistens, inkludert antibiotikaresistens, er en alvorlig trussel mot den globale folkehelsen (2). Verdens helseorganisasjon (WHO) kom i 2015 med en global handlingsplan mot antimikrobiell resistens. Målet med denne handlingsplanen er å sikre at det iverksettes tiltak, både nasjonalt og internasjonalt, med den hensikt at vi så lenge som mulig har effektive og skånsomme antimikrobielle midler til behandling og forebygging av infeksjonssykdommer.

Delvis som et svar på den globale handlingsplanen fra WHO, kom Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 med en handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Hovedmålet i denne handlingsplanen er å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020 (1).

Bakterier blir resistente

Ifølge Helsedirektoratet er det allment akseptert at antibiotikabruk, og dermed forekomsten av antibiotika i miljøet, er den viktigste driveren for utvikling av antibiotikaresistens (3). Noen bakterier er naturlig resistente mot enkelte typer antibiotika, mens noen bakterier kan bli resistente grunnet mutasjoner eller overføring av resistente egenskaper mellom bakterier, såkalt ervervet resistens.

«Når man utsetter en tarm for antibiotika, vil de resistente bakteriene øke gjennom seleksjon.»

Når man utsetter en tarm for antibiotika, vil de resistente bakteriene øke gjennom seleksjon. De «sterkeste» bakteriene vinner.

Noen antibiotikagrupper er sterkere assosiert med slik seleksjon av resistente bakterier enn andre. Bredspektrede antibiotikagrupper har for eksempel et omfattende selektivt trykk på normalfloraen. Det vil si at bruk av noen typer antibiotika, som bredspektret antibiotika, i større grad medfører «survival of the fittest»-tilstander blant bakteriene på tarmen enn andre (3, 4).

Hvordan sikre antibiotika i fremtiden?

Unødvendig bruk av antibiotika omfatter både overforbruk og feil bruk, og fører til økt resistens. Vi har i hovedsak to strategier å lene oss på som er av særlig relevans for sykepleiere for å sikre brukbare antibiotika også i fremtiden. Vi kan forebygge infeksjoner, og vi kan sørge for at vi ikke bruker antibiotika feil og unødvendig (4).

Som tidligere nevnt har Helse- og omsorgsdepartementet, sammen med fagmiljøene i Norge, satt seg som mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen 2020 (3).

Denne reduksjonen skal ikke gi negative helseeffekter i befolkningen, og målet hviler dermed på forutsetningene om at det er mulig å forebygge infeksjoner som per i dag krever antibiotikabehandling, og at antibiotika per i dag brukes unødvendig eller feil (3, 4). Men har sykepleiere en rolle i dette?

Vi forebygger infeksjoner

Infeksjonsforebygging er et kjent begrep for sykepleiere. Vi forebygger daglig infeksjoner gjennom god, grunnleggende sykepleie. Vi er opptatt av ernæringstilstand, søvnkvalitet, munnstell, mobilisering og fysisk aktivitet, trykksårforebygging og toalettvaner, og vi vet at summen av alt dette er med på å forebygge at pasientene får infeksjoner.

Koronapandemien har også vist oss hvor viktig et velfungerende og praktisk forankret smittevern er for både pasientsikkerheten og ansattssikkerheten.

Vi utfører håndhygiene, tenker på pasientplassering, desinfiserer utstyr og isolerer pasienter etter beste evne, med det målet å forhindre at mikrober, også de resistente, spres.

«Vi kan nok bli bedre, men infeksjonsforebygging er en godt etablert sykepleiefunksjon.»

Vi vet at pasientene våre er utsatt for å få helsetjenesteassosierte infeksjoner, og vi er godt opplært i hvordan vi skal iverksette tiltak for å forebygge dette. Vi kan nok bli bedre, men infeksjonsforebygging er en godt etablert sykepleiefunksjon (5, 6).

Sykepleiere kan påvirke behandlingen

Så kommer vi til den andre strategien, den som omhandler riktigere bruk av antibiotika, eller antibiotikastyring som noen så fint kaller det. En legeoppgave, tenker du? En selvsagt sykepleieroppgave, tenker vi.

Flere artikler i Sykepleien har allerede påpekt at dette også er en sykepleiers anliggende. Et godt eksempel er Jörn Klein, som i 2018 beskrev hvordan vi kan påvirke legers forskrivningspraksis gjennom grunnleggende sykepleie (7).

Spørsmål du bør stille deg selv

I tabell 1 gir vi noen eksempler på spørsmål vi stiller oss i løpet av en helt vanlig dag på jobb for å bidra til optimal antibiotikabehandling, der pasientene får rett medikament i rett dose til rett tid i rett administrasjonsform og i rett behandlingsslengde (2) (tabell 1).

Tabell 1. Antibiotikastyring for sykepleiere

Situasjon	Spørsmål
Morgenrapport og gjennomgang av pasientjournaler	Er adekvate mikrobiologiske prøver tatt? Er det kommet svar? Stemmer svarene overens med antibiotikumet jeg skal administrere?
Morgenstell og frokost	Er pasienten bedre eller verre? Hvilken effekt har behandling? Hva sier pasienten selv? Hvordan er vitale parametre i forhold til tidligere? Kan pasienten svelge tabletter nå? Observasjoner av infeksjonsfokus: Har for eksempel pasienten fortsatt hyppig vannlating? Svie? Hvordan ser erysipelasrødmen ut i forhold til opptegningen i går? Mer? Mindre? Hevelse? Farge? Sår? Puss? Trenger pasienten å ha urinkateter? Har pasienten utslett eller diaré? Er det allergi eller bivirkning av behandlingen?
Legevisitt	Dersom pasienten er i bedring, kan pasienten gå over til per oral behandling? Er antibiotikabehandling revurdert? Har vi justert antibiotikabehandling etter mikrobiologiske prøvesvar? Kan urinkateter seponeres? Gir vi antibiotika etter retningslinjene?
Administrering av antibiotika	Er effekten av middelet jeg skal administrere nå avhengig av at det administreres med jevne intervaller? Hvor hyppig anbefales det å administrere dette legemiddelet? Burde jeg sjekke retningslinjen for antibiotikabruk både for å lære litt og for å sikre at pasienten får optimal behandling for sin infeksjon?
Diskusjon med kolleger	Gjør vi det vi kan for å sikre at pasientene våre får optimal behandling? Kan vi legge om dagen for å sikre at pasientene får antibiotikabehandlingen sin jevnt i løpet av døgnet? Har vi nok kunnskap? Deler vi kunnskapen vår med kolleger, pasienter og pårørende? Kan vi forbedre praksis?

Vi engasjerer oss

Vi er sykepleiere og bidrar aktivt til antibiotikastyring blant annet ved tidlig å ta korrekte mikrobiologiske prøver og gjennom grunnleggende sykepleieobservasjoner av pasientens tilstand.

Vi stiller kritiske spørsmål til legen under visitt, og vi engasjerer oss i å forbedre praksisen i vår avdeling. På den måten bidrar vi til korrekt antibiotikabehandling.

Slik tverrfaglig samarbeid med en aktiv sykepleieinvolvering rundt antibiotikabruk medfører en reduksjon i antibiotikabruken og bedret pasientsikkerhet (7). Det er også tenkelig at dette vil redusere kostnader for helseinstitusjonene og liggetiden for pasientene.

Vår innsats må bli anerkjent

Sykepleiere har, som beskrevet over, allerede en viktig rolle i arbeidet med å forebygge utviklingen og spredningen av resistente mikrober. Infeksjonsforebygging er allerede en godt etablert sykepleieoppgave og en naturlig del av dagens sykepleiepraksis.

«Sykepleierens funksjon i antibiotikastyringen er ikke så kjent eller anerkjent som den burde være.»

Vår opplevelse er at sykepleierens funksjon i antibiotikastyringen fremdeles ikke er så kjent eller anerkjent som den burde være. Tverrfaglig samarbeid, med kunnskapsrike sykepleiere i førersetet, hvor målet er å sikre en optimal antibiotikabruk, bør settes i søkelyset av engasjerte sykepleiere i det ganske land.

Lær mer om antibiotikabruk

Vi oppfordrer alle sykepleiere til å sette seg inn i mikrobiologi og nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk.

En del nyttige ressurser og lenker er å finne på antibiotika.no, som er en felles plattform for Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) og Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS). Blant annet er e-læringskurset for antibiotikabruk i sykehus og ressursbanken for sykepleiere verdt å ta en titt på.

Vi vil videre oppfordre sykepleiere til å involvere seg mer aktivt i pasientens antibiotikabehandling i tiden som kommer, og lanserer derfor emneknaggen #jegbidrartilantibiotikastyring – slik at vi kan synliggjøre det viktige arbeidet vårt. Vi er sykepleiere og viktige bidragsytere i antibiotikastyring!

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 % innen utløpet av 2020. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf> (nedlastet 19.10.2020).
2. Verdens helseorganisasjon (WHO). Global action plan on antimicrobial resistance. Genève: WHO; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/> (nedlastet 26.11.2020).

3. Helsedirektoratet. Antibiotikaresistens. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/antibiotikaresistens> (nedlastet 19.10.2020).
4. Folkehelseinstituttet. Om antibiotikaresistens. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/sv/antibiotikaresistens/om-antibiotikaresistens/> (nedlastet 26.11.2020).
5. Lockertsen JT. Nightingale – rett kvinne til rett tid. Sykepleien. 12.05.2015. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/05/nightingale-rett-kvinne-til-rett-tid> (nedlastet 19.10.2020).
6. Lunde L, Moen A. Sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier. Sykepleien. 2014;9(3):260–70. DOI: [10.4220/sykepleienf.2014.0144](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0144)
7. Klein J. Slik kan sykepleiere redusere antibiotikabruken. Sykepleien. 2018;106(69979):(e-69979). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.69979](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69979)