

UIT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

# Etterlevelse av nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i sykehus

---

Forskrivningspraksis ved Finnmarkssykehuset for  
pneumoni og urinveisinfeksjonsdiagnoser i 2016

Sandra Martinsen og Odd Einar H. Andberg



# Formål

---

- Undersøke om nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus etterleves, gjennom å beskrive forskrivningspraksis av antibiotika for noen gitte diagnoser ved Finnmarkssykehuset.
- Beskrive initial antibiotikabehandling, mikrobiologisk diagnostikk og behandlingstid. Belyse bruk av bredspektret/ resistensdrivende antibiotika.

# Material og metode

---

- Pasienter > 18 år med UVI og pneumoni som utskrivelsesdiagnose innlagt i Finnmarkssykehuset i 2016 ble identifisert i DIPS. Datainnsamling ble utført ved EPJ gjennomgang, etter tilfeldig trekning.
- 104 pasienter fra Hammerfest og Kirkenes sykehus ble inkludert, hhv. 48, 22 og 34 pasienter med pneumoni, pyelonefritt og cystitt. Både samfunnservvede og helsetjeneste assosierte infeksjoner ble inkludert. Sepsis som tentativ diagnose ble ikke ekskludert.

# Resultat

---

**Pneumoni:** 63 % fikk benzylpenicillin som empirisk startbehandling. Aminoglykosid og høydose benzylpenicillin hyppigst gitte kombinasjonsbehandling. Blodkultur utført hos 75 %, nasofarynx prøve hos 54 % og pneumokokk antigen i urin hos 46 %.

**UVI:** Ved pyelonefritt var hyppigste empiriske startbehandling ampicillin eller cefotaksim i monobehandling. Ved cystitt var hyppigst gitte ab som empirisk startbehandling pivmecillinam, ampicillin og cefotaksim. Pivmecillinam ble gitt til 33 % av alle cystittpasientene. Blodkultur og urindyrkning ble utført hos 96 % av pyelonefrittpasientene, blodkultur positiv hos 48 %. Blodkultur og urindyrkning utført hos hhv 38 % og 88 % av cystittpasientene.

Bruken av resistensdrivende antibiotika var høyest hos pyelonefrittpasientene, der mottok 46 % bredspektret preparat initialt.

Total behandlingsvarighet var i gjennomsnitt 8.5, 11.4 og 9.1 dager for hhv. pneumoni-, pyelonefritt- og cystittpasientene.

# Diskusjon

---

- Prehospital oppstart av antibiotika. Store avstander.
- Utskrivelsesdiagnose, ikke tentativ diagnose
- Ikke registrert kliniske variabler
- Ikke skilt mellom komplisert og ukomplisert UVI
- Ikke ekskludert HAI
- Retningslinje uklar på bredspektret ab ved UVI, sidestiller flere behandlingsoalternativ ?
- Høy andel vikarer i Finnmarkssykehuset
- Elektronisk kurve og beslutningsstøtte i framtiden

# Konklusjon

---

- Finnmarkssykehusets forskrivningspraksis følger i vesentlig grad retningslinjene for bruk av antibiotika i sykehus ved empirisk behandling for de gitte diagnosene.
- Bruk av resistensdrivende antibiotika kan sannsynligvis bli lavere, spesielt for pasienter med UVI. Relevant mikrobiologisk diagnostikk ble utført hos en lavere andel av pneumonipasientene enn hva retningslinjen anbefaler.
- Varighet av antibiotikabehandling kan sannsynligvis reduseres uten at dette er assosiert med et dårligere klinisk utfall.