

Antibiotika- og Infektionskontrol

Anvendelse af data

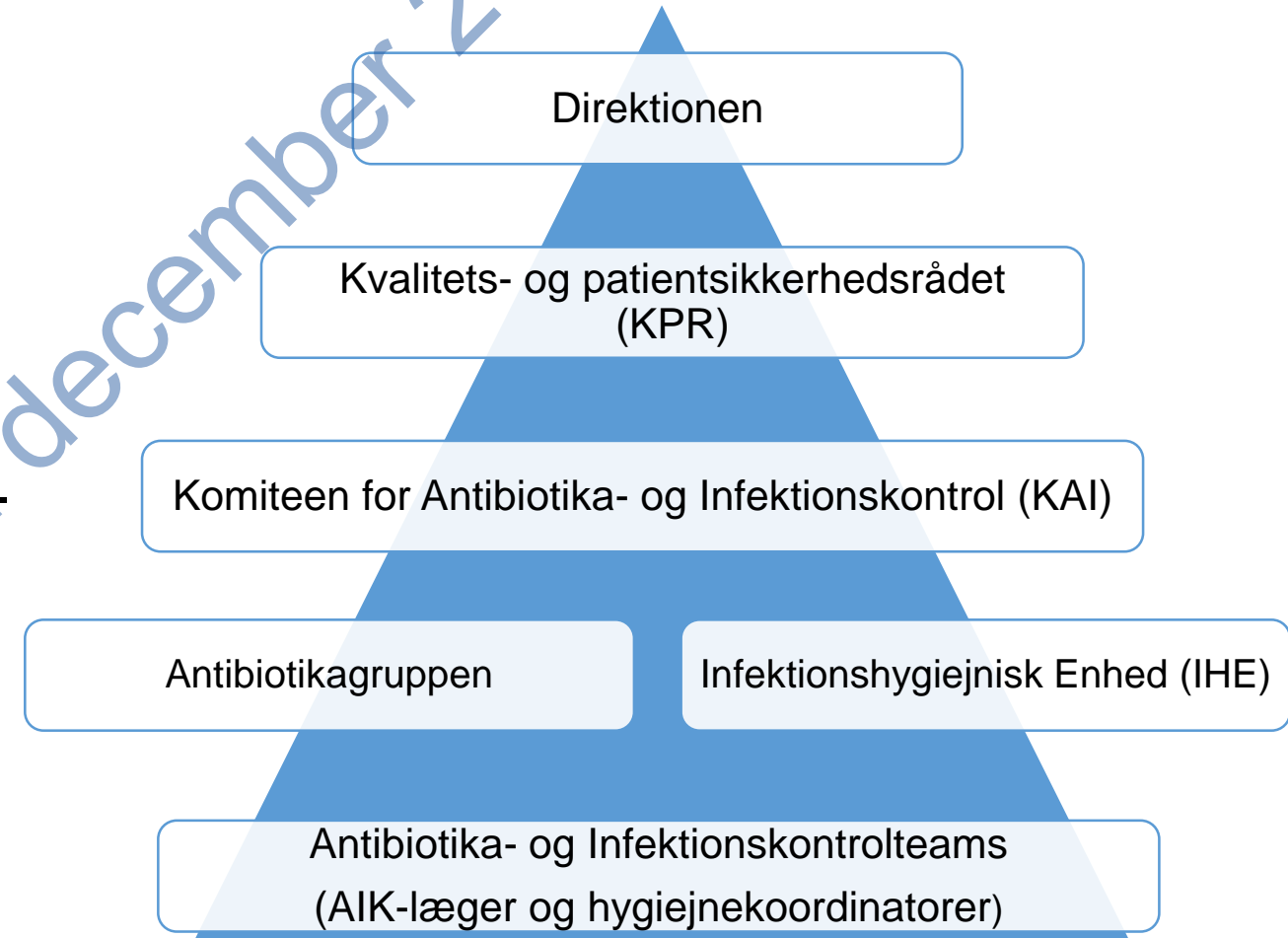
OUH

Hygiejnesygeplejerske Mette Detlefsen og Lise Andersen

Afholdt d. 4. december 2018

Ny organisering af **antibiotika- og infektionskontrol** på OUH i 2018

- Øget fokus på antibiotika
- Flere data til rådighed (bl.a. HAIBA)
- Behov for involvering af hygiejnekoordinatorer i antibiotika-arbejdet
- Behov for lægelig involvering i det infektionshygiejniske arbejde



Afholdes d. 4. december 2018

OUH 2018

- Alle kliniske afdelinger har udpeget en læge på speciallægeniveau
 - Antibiotika
 - Overvågning (HAIBA og HAIR)
 - Resistens
 - Infektionshygiejne
- Nuværende hygiejnekoordinatorer en kendt del af organisationen i mange år
- **AIK læge + hygiejnekoordinator = Lokale Antibiotika- og Infektionskontrolteam**

Kompetencer

- Hygiejnekoordinatorer **skal** gennemgå kurset i infektionshygiejne "Uddannelse til hygiejnekoordinator", som udbydes af IHE og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (KMA).
- AIK-læger **skal** gennemgå kurset i antibiotika og infektionshygiejne "Uddannelse til Antibiotika- og infektionskontrolansvarlig læge", som udbydes af IHE og KMA.
- Refererer til afdelingsledelsen
- Der udbydes to årlige temadage.
 - Temamøder for AIK-læger

Afholdes 4. december 2018

Uddannelse af AIK-læger

- Sundhedssektor erhvervede infektioner og Infektionshygiejniske grundbegreber
- Antibiotikaresistens og resistente mikroorganismer
- Nationale kvalitetsmål, regional strategi, OUHs handleplan
- Rationel anvendelse af antibiotika på OUH
- Overvågning af sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaforbrug
 - Herunder **HAIBA** og HAIR
- Antibiotika: Forbedringstiltag og audit
- Samarbejde i lokalt Antibiotika- og Infektionskontrolteam (AIK-team)
 - Kateteraudit, håndhygiejneaudit og audit i generel hygiejne

Afholdes: 4. december 2018

Mål for OUHs handleplan 2019-2023

Hospitalserhvervet bakteræmi	OUH
Baseline 2017:	13 pr. 10.000 risikodøgn
Delmål 2019	10 pr. 10.000 risikodøgn
Mål 2023	7 pr. 10.000 risikodøgn

Hospitalserhvervet urinvejsinfektion	OUH
Baseline 2017:	61 pr. 10.000 risikodøgn
Delmål 2019	50 pr. 10.000 risikodøgn
Mål 2023	30 pr. 10.000 risikodøgn

Hospitalserhvervet Clostridium difficile	OUH
Baseline 2017:	4 pr. 10.000 risikodøgn
Delmål 2019	4 pr. 10.000 risikodøgn
Mål 2023	3 pr. 10.000 risiko døgn

Antibiotika	OUH
2019: samlet forbrug/kritisk vigtige	Reduktion: 5 % / 5 %
2020: samlet forbrug/kritisk vigtige	Reduktion 10 % / 10 %
Piperacillin-tazobactam	Uændret forbrug (< 5 % stigning)

Hospitalserhvervede resistente bakterier	OUH
MRSA	< 50 / år
VRE	< 50 / år
CPO	< 50/ år

Prioriterede procesindikatorer

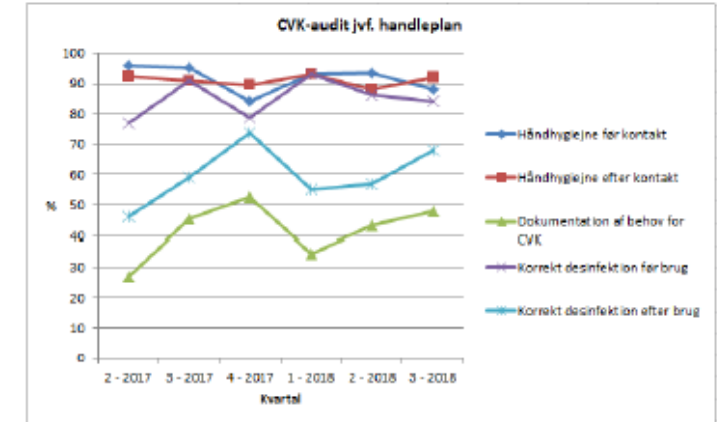
8. november 2018

Kateteraudit på sengeafsnit og intensiv på hospitalsniveau

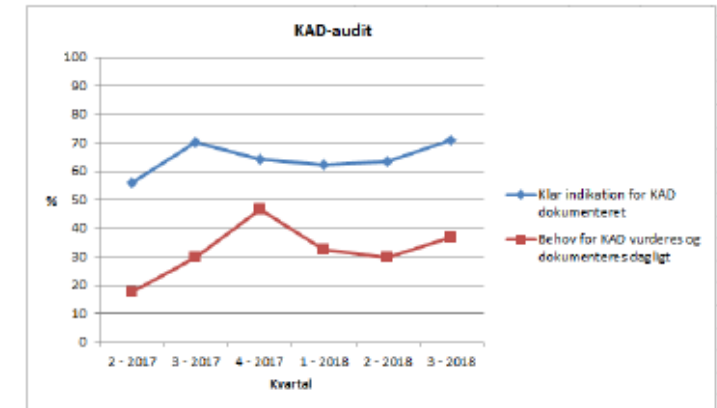
Prioriterede procesindikatorer på OUH

Parameter	Beskrivelse	Aktuelt niveau (2017)	2019	Mulighed for data til forbedringstavle	Leverance af data
Reduktion af UVI	Dokumenteret indikation for KAD	60 %	85 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
Reduktion af UVI	Dokumenteret daglig behovsvurdering for fortsat KAD	45 %	85 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
Reduktion af bakteriæmi	Håndhygiejne før kontakt med i.v. kateter	85 %	95 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
Reduktion af bakteriæmi	Korrekt desinfektion før anbrud af i.v. kateter	80 %	95 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
Reduktion af bakteriæmi	Dokumenteret daglig behovsvurdering for fortsat CVK	55 %	85 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
C. diff og resistens	Håndhygiejneaudit udføres x 2 årligt af lokale AIK-team	86 %	90 %	Hospitals- og afdelingsniveau	IHE/AIK
Antibiotika	Antibiotikaordinationer: Andel med dokumenteret indikation, dosering og behandlingsvarighed	ukendt	80 %	Afdelingsniveau	Lokal audit ved AIK-team
Antibiotika	Antibiotikaordinationer: Andel som revurderes indenfor 48 timer	ukendt	80 %	Afdelingsniveau	Lokal audit ved AIK-team
Antibiotika	Antibiotikaordinationer: Andel som er i overensstemmelse med antibiotikavejledning for RSD	Ukendt	70 %	Afdelingsniveau	Lokal audit ved AIK-team
Antibiotika	E-læring: Gennemførelse af regionalt antibiotika e-læring for KBU-læger	Etableret 17 - ukendt	90 %	Hospitals- og afdelingsniveau	HR

CVK – Central venekateter



KAD – Kateter à demeure



Afholdt d. 4. december 2018

- Kvalitet & forbedring
- Antibiotika og infektionskontrol
- Dokumentstyring
- Konkrete forbedringsindsatser på OUH
- Lean for Leaders
- Metoder til patient- og pårørendesamarbejde
- OUH's Forbedring

Antibiotika og infektionskontrol

Herunder findes nyttig information og links i forbindelse med hygiejne, antibiotika og infektionskontrol.

Retningslinjer på InfoNet

Overvågning - infektioner og antibiotika

Komiteen for antibiotika og infektionskontrol

Aud

OUHs handleplan

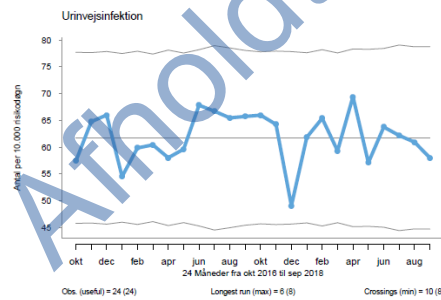
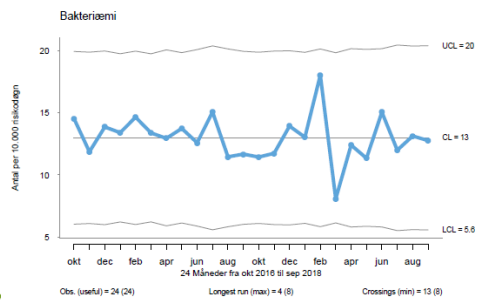
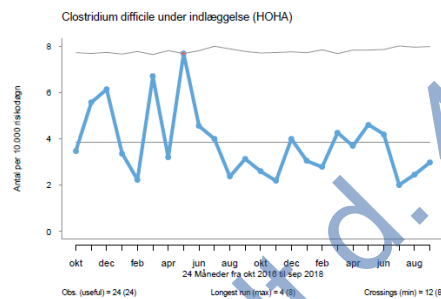
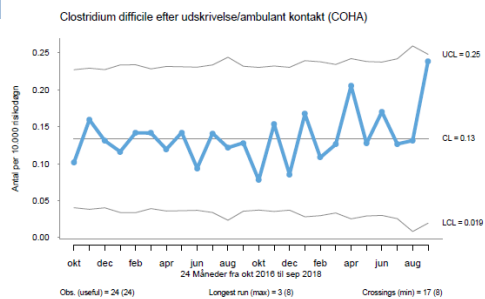
Årsrapporter

Links og materialer

3. Personer med MRSA påvist på en hospitalsafdeling. Fundet betyder ikke, at personen er smittet på afdelingen. Hver person er talt med 1 gang for hver afdeling og måned.

Måned:	2017 10	2017 11	2017 12	2018 01	2018 02	2018 03	2018 04	2018 05	2018 06	2018 07	2018 08	2018 09	2018 10
Afdeling N A												1	
Afdeling O A		1						3	1				1
Afdeling O B				1							1		
Afdeling O D		1		1	2	2		1	1	1	1	1	1
Afdeling O DBUH									1				
Afdeling O E			2										
Afdeling O F	1	2	1	1	2	1	1	3		1	1		1
Afdeling O FAM	2		3	2	2		1	4		2	6	5	2
Afdeling O G					1								1
Afdeling O H	1	4		2			1		1	2	1	3	
Afdeling O I		2		2				1		1	2		
Afdeling O J			1		1			1					1
Afdeling O L		1	1		1		3	1	1	1			
Afdeling O N				1		1				2	2	1	

OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus – hospitals erhvervede infektioner registreret i HAIBA



Hygiejneorganisationen, KMA

OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus

Tværgående portaler

Tværgående portaler : Kvalitet & forbedring : Antibiotika og infektionskontrol : Overvågning

Redigeret af: Vibeke Jensen | 12-11-2018

Overvågning

Overvågning

HAIBA

Influenza

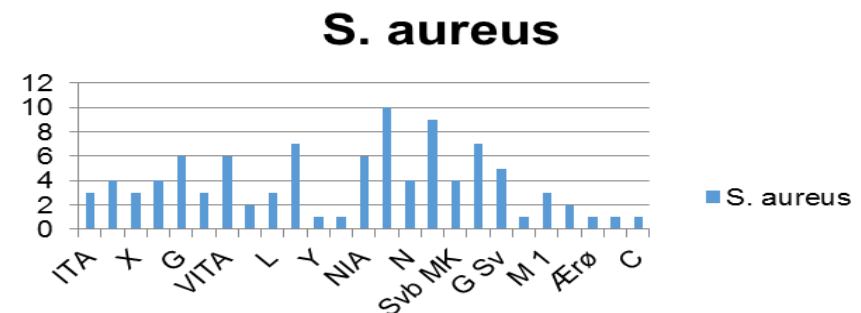
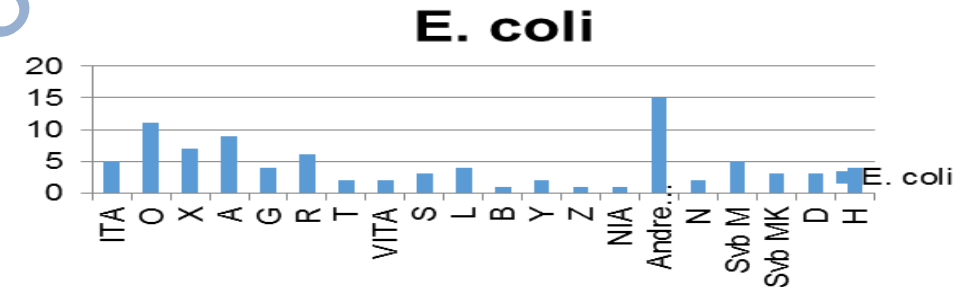
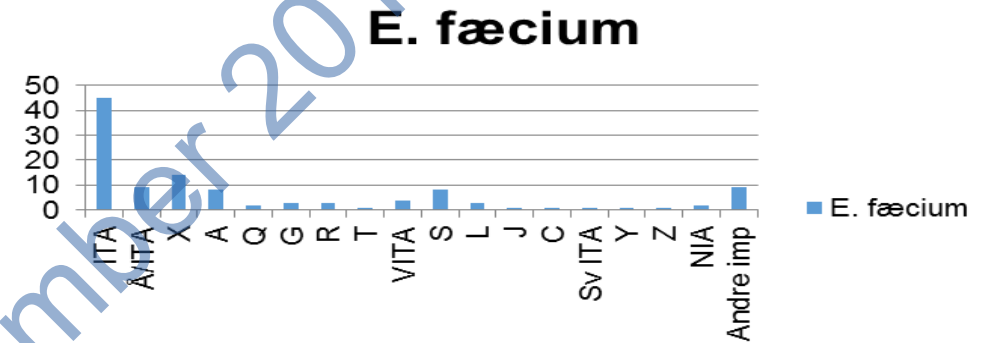
Noro-virus

MRSA, VRE, CPO

HAIR

Data

- HAIBA-data har dannet grundlag for handleplanens mål jf. bakteræmi og CD
 - Bakteriæmidata for OUH er gransket på CPR-niveau → kateterfokus
- Handleplanen følges via HAIBA
 - HAIR som casebaseret læring
- Resistens overvåges via udtræk fra MADS
- **Antibiotikadata** følger.....
- Afdelingsniveau >< hospitalsniveau
 - Intensiv (suk)



Status

- Alle læger er udpeget
- Alle læger er uddannet
- Afdelinger i gang med at samle AIK-team
- Ledelsesmæssig bevågenhed
- Kontinuerligt fokus samt tiltagende anvendelse af data, hvor det er muligt



Afholdt d. 14. december 2018

Mål (Håb/forventning?)

- De kliniske lægers engagement i rationel antibiotika samt basal infektionskontrol som redskab til at nå handleplanens elementer
- At få data ud i klinikken hos de reelle ejere
- Fælles grundlag for dialog med IHE/KMA
- At få overvågning til at igangsætte refleksion over praksis samt initiere/understøtte handlinger
- Gøre overvågning **aktiv**

