

BAICTÉIR ATÁ FRITHSHEASMACH IN AGHAIDH ANTAIBHEATHACH

Baol do shábháilteacht othar in ospidéil



Is ábhar imní coitianta é baictéir atá frithsheasmhach in aghaidh antaibheathach in ospidéil ar fud na hEorpa. Cialláíonn ionfhabhtuithe le baictéir atá frithsheasmhach in aghaidh antaibheathach go bhfuil sé deacair an teiripe antaibheathach cheart a thabhairt agus d'fhéadfadh siad a bheith mar bhonn le castachtaí in othair agus treimhsí níos faide san ospidéal, breoiteacht níos tromchúisí agus bás fiú.

Antaibheathaigh – bí aireach leo

Tá mí-úsáid antaibheathach ar cheann de na príomhfhachtóirí le forbairt na frithsheasmhachta in aghaidh antaibheathach in ospidéil. Cúis áifeála is ea go bhfuil mí-úsáid á baint as antaibheathaigh. Mar shampla, tá seans maith ann go bhfaighidh othair antaibheathaigh le linn dóibh a bheith san ospidéal agus is léir ó staidéar atá déanta go bhféadfadh 50% d'úsáid antaibheathach in ospidéil a bheith míchuí.

D'fhéadfaí na nithe seo a leanas a áireamh i mí-úsáid antaibheathach:

- Nuair a thugtar antaibheathaigh ar oideas nuair go neamhriachtanach
- Nuair a chuirtear moill ar dháileadh antaibheathach d'othair atá go dona tinn
- Nuair a bhaintear an iomarca úsáide as antaibheathaigh speictreim leathan, nó nuair a bhaintear úsáid mhícheart as antaibheathaigh speictreim ísíl
- Nuair atá an dáileog antaibheathach níos ísle nó níos airde ná mar is cuí don othar
- Nuair atá tréimhse na cóireála antaibheathach róghearr nó rófhada
- Nuair nach bhfuil cóireáil antaibheathach sruthlínithe de réir thorthaí shonraí na saothrán micribhitheolaíochta

D'fhéadfadh úsáid chiallmhar antaibheathach cosc a chur ar fhorbairt agus ar roghnú baictéir atá frithsheasmhach in aghaidh antaibheathach. Féadfaidh gach ordaitheoir ospidéil ról gníomhach a ghlacadh sna rátaí méadaithe de bháictéir atá frithsheasmhach in aghaidh antaibheathach a laghdú.

Is dóchúil go laghdóidh bearta a threoraíonn ordú antaibheathach an fhrithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach in ospidéil. Áireofar i measc na mbearta sin:

1. Saothráin a bhailiú

Saothráin fheiliúnacha agus luatha a thógáil roimh thús a chur le teiripe antaibheathach eimpíreach, agus cóireáil antaibheathach a shruthlíníú bunaithe ar thorthaí na saothrán.

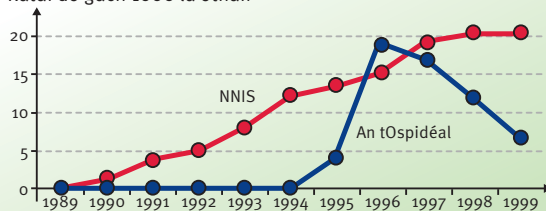
2. Monatóireacht ar phatrúin frithsheasmhachta in aghaidh antaibheathach logánta

A bheith ar an aird faoi phatrúin frithsheasmhachta in aghaidh antaibheathach logánta (antibiograms) d'fhonn roghnú teiripe tosaigh antaibheathach eimpíreach a chumasú.

3. Dul i gcomhairle le speisialtóirí

Cuir lianna um ghalar tógalach, micribhitheolaithe agus cóigaiseoirí ar an eolas faoi chinntí a dhéanann tú maidir le teiripe antaibheathach le linn don othar a bheith faoi do chúram.

Rátaí do gach 1000 lá othair



Foinse: Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706

Is léir ó staidéar atá déanta go gcabhraíonn cláir bhainistíochta antaibheathach le rátaí de bháictéir fhrithsheasmhacha a laghdú:

Rátaí Enterococci le frithsheasmhacht in aghaidh vancaimícine in ospidéil roimh agus i ndiaidh forfheidhmiú an chláir bhainistíochta antaibheathach i gcomparáid le rátaí in ospidéal an Chórais Náisiúnta Faireachais ar Ionfhabhtuithe Nosacómacha atá ar cóimhéid (NNIS)*.

Tionscnamh sláinte Eorpach é an Lá Eorpach um Fheasacht ar Antaibheathaigh. Tá tuilleadh faisnéise le fáil ag:

*Tugtar an Líonra Náisiúnta um Shábháilteacht Cúraim Sláinte ar NNIS anois (NHSN).

Foinisí: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis.* 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest.* 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest.* 2000 Jul;118(5):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. *Intensive Care Med.* 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest.* 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Högel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706. Bly B, Clevelenburgh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997 Jul;156(1):196-200.