

Кључне поруке за установе за дуготрајну негу – лекари и руководиоци

Задаци

Основни задаци за побољшање употребе антибиотика у Вашој установи укључују:

1. Едукацију медицинског особља и особља за негу, усмерену на области где је неправилна употреба антибиотика честа [109,110]:

- антибиотска профилакса;
- употреба антибиотика код асимптоматских пацијената са позитивним културама (колонизација);
- топикални антибиотици; и
- претерано дуго трајање лечења.

2. Едукацију пацијената и њихових породица о ризицима развоја бактерија отпорних на антибиотике при непотребном коришћењу антибиотика (нпр. асимптоматска бактериурија, вирусне инфекције респираторног тракта) [109,110].

3. Коришћење клиничких путева и смерница заснованих на доказима за дијагностиковање, лечење и управљање најчешћим инфекцијама (нпр. упала плућа, инфекције горњег респираторног тракта, инфекције коже и меких ткива и инфекције уринарног тракта), узимајући у обзир локалне податке о осетљивости на антимикробне лекове [109].

4. Поновна процена антибиотске терапије на основу клиничког стања након 48–72 сата, или чим микробиолошки резултати постану доступни, како би се [31,42,70-72]:

- прешло на антибиотик уског спектра;
- наставила или прекинула терапија антибиотицима;
- прешло на оралну терапију антибиотицима.

5. Избегавање дијагностичких тестова и култура код асимптоматских пацијената [56,111].

Шта можете учинити

6. Спроведите мере превенције и контроле инфекција заједно са стручњацима за превенцију и контролу инфекција [стручни консензус].

7. Узмите детаљну анамнезу пацијента када прописујете антибиотик, укључујући недавну употребу антибиотика, алергије на лекове, коришћење имуносупресивне терапије и факторе ризика за резистенцију на антибиотике (на пример, недавна хоспитализација, недавна процедура или недавно путовање ван Европе) [31].

8. Увек обавите клинички преглед пацијента пре прописивања антибиотика [31].

9. Ако сте у недоумици пре прописивања антибиотика, требало би да [25,26,53,70] [стручни консензус]:

- Проверите локалне, регионалне и националне епидемиолошке податке;
- Потражите смернице и савет од искуснијег колеге или члана тима за управљање употребом антибиотика.

10. Започети лечење антибиотикима само ако постоје докази о бактеријској инфекцији, и не лечити колонизацију [31].

11. Избегавајте непотребну антибиотску профилаксу (нпр. профилаксу инфекција уринарног тракта) [111].

12. Обезбедите да се узорци за културе узму пре започињања примене антибиотика [31,42,70,71].

13. Документујте индикацију за антибиотско лечење, избор лека, дозу, пут примене и трајање лечења у картону пацијента [31,42,70,71].

14. Одговорите на следећа кључна питања када поново процењујете антибиотску терапију након 48–72 сата (или чим микробиолошки резултати постану доступни) [42,70]:

Да ли пацијент има инфекцију која ће реаговати на антибиотике?
Ако да:

- i. Да ли пацијент прима одговарајући антибиотик(е), одговарајућу дозу, одговарајућим путем примене?
- ii. Да ли би се могао користити антибиотик ужег спектра за лечење инфекције?
- iii. Колико дуго би пацијент требало да прима антибиотик(е)?

15. Промовишите програме вакцинације за кориснике и особље [стручни консензус].

16. Придржавајте се мера превенције и контроле инфекција које су већ успостављене у вашем окружењу. Ако приметите да особље у болници или здравственој установи крши смернице или протоколе, питајте их зашто то раде и обезбедите им литературу и водиче помоћу којих ће разумети у чему греше [69] [стручни консензус].

17. Редовно учествујте у курсевима обуке и састанцима који подржавају имплементацију у болници: а) рационалне употребе антибиотика, б) локалних смерница за антибиотике заснованих на доказима и в) мера превенције и контроле инфекција [52,53].

18. Организујте едукативне догађаје и кампање који корисницима пружају информације о рационалној употреби антибиотика.

19. Осигурајте да корисници (и њихове породице) разумеју разлоге за антибиотску терапију и кључне тачке везане за употребу антибиотика, укључујући да [стручни консензус]:

- а) Узимају антибиотике тачно како је прописано;
- б) Никада не чувају антибиотике за каснију употребу;
- в) Никада не користе преостале антибиотике од претходних третмана;
- г) Никада не деле преостале антибиотике са другим корисницима или другим особама.

20. Редовно организујте ревизије/истраживања пракси прописивања антибиотика и инфекција повезаних са здравственом заштитом [93].