

Кључне поруке за менаџмент / руководиоце болница

Задаци

1. Ваши задаци везани за унапређење употребе антибиотика укључују [31,42,56,71,75]:
 - а) Формирање мултидисциплинарног тима за програм управљања антибиотикима у Вашој болници. Овај тим треба да укључује специјалисте за инфективне болести, клиничке микробиологе и фармацеуте/фармакологе, и треба да добије наменске ресурсе и финансије;
 - б) Подршку имплементацији смерница за антибиотике и мера превенције и контроле инфекција;
 - в) Спровођење циљаних едукативних активности и обука које:
 - i. оптимизују дијагностичко и терапијско вођење пацијената;
 - ii. обезбеђују да се препоруке за управљање антибиотикима поштују;
 - iii. решавају бихевиоралне факторе који доводе до неправилне употребе антибиотика;
 - iv. унапређују превенцију и контролу болничких инфекција и ширења бактерија отпорних на антибиотике.
 - г) Подстицање лекара који прописују лекове и руководилаца тима за управљање антибиотикима на међусобну сарадњу у проактивној процени праксе прописивања и давању повратних информација.
 - д) Постављање индикатора квалитета и квантитативних показатеља за мерење напретка и исхода програма управљања антибиотикима;
 - е) Обезбеђивање да антибиотици наведени у болничким протоколима лечења увек буду доступни; и
 - ж) Обезбеђивање да рационална употреба антибиотика и превенција резистенције на антибиотике буду „приоритетне области деловања“ у годишњем плану Ваше болнице.

Ствари које треба да знате

2. Програми управљања антибиотикима, заједно са праксама превенције и контроле инфекција, могу повећати безбедност пацијената и квалитет неге и смањити болничке трошкове у свим службама побољшањем начина употребе антибиотика, као и смањењем инфекција изазваних бактеријом *C. difficile* и других нежељених догађаја [19,42].

Пример:

Имплементација програма управљања антибиотикима резултирала је [46]:

- Смањењем потрошње антибиотика за 20%,
- Смањењем инциденције болничких инфекција,
- Скраћивањем дужине болничког лечења, и
- Смањењем трошкова за антибиотике за 33%.

3. Специјалисти за инфективне болести, клинички микробиолози и клинички фармацеути и фармаколози су кључни лидери у тиму за управљање антибиотикима [56,76].

4. Многи лекари који прописују лекове и други здравствени стручњаци сматрају да је њихова обука о рационалној употреби антибиотика недовољна. Они траже локалне смернице за употребу антибиотика, специфичну едукацију и тимове за управљање антибиотикима [25,27].

5. Клиничари су одговорни за прописивање и морају бити потпуно укључени у заједничко доношење одлука са тимом за управљање антибиотикима [42].

6. Да би тимови за управљање антибиотикима били успешни, потребна им је активна подршка других кључних стручњака у болницама, као што су стручњаци за превенцију и контролу инфекција, лекари из одељења хитне медицинске помоћи, болнички епидемиолози, медицинске сестре и ИТ особље [42,77].

7. Унапређење употребе антибиотика у одељењу хитне медицинске помоћи може довести до боље употребе антибиотика у целој организацији, јер је одељење хитне помоћи уобичајена улазна тачка у стационарно лечење [77].

8. И рестриктивне мере и мере уверавања могу смањити употребу антибиотика [19,43,54,56]:

- Рестриктивне мере укључују одлуке о претходном одобрењу и постауторизацији за одређене антибиотике;
- Мере уверавања укључују проактивну процену пракси и повратне информације лекара специјалиста за инфективне болести, микробиолога и фармацеута/фармаколога.

9. Смернице за примену антибиотика, редовне едукативне сесије и визите побољшавају начин на који лекари лече инфекције [78].

- Одређене структурне стратегије могу побољшати прописивање антибиотика и исходе лечења пацијената. То укључује [54,79-81]:
- информатички подржане одлуке, које обједињују клиничке индикације, микробиолошке податке и податке о преписивању, и

- употребу брзих дијагностичких тестова и тестова који се изводе на месту пружања неге (*point-of-care*).

Шта можете учинити у својој болници или установи

11. Подржите свој мултидисциплинарни тим за управљање антибиотцима тако што ћете одредити конкретне стручњаке за лекове и одговорне лидере, и дефинисати улоге других кључних група које ће их подржавати [42,71].
12. Дајте приоритет политикама управљања антибиотцима, превенцији и контроли инфекција, као и стратегијама и активностима које подржавају рационалну употребу антибиотика и спречавају ширење бактерија отпорних на антибиотике [31,71].
13. Обезбедите финансијска средства и друге ресурсе за програм управљања антибиотцима (укључујући нпр. плате за намењено особље, ИТ капацитете, брзе дијагностичке тестове и тестове на месту пружања неге) [31].
14. Финансирајте и промовишите едукативне активности, обуке и састанке о управљању антибиотцима и резистенцији на антибиотике за све здравствене раднике (лекаре, специјалисте за инфективне болести, фармацеуте, микробиологе и медицинско особље) [19,53,56].
15. Унапредите активности у надзору над употребом антибиотика и над резистенцијом на антибиотике [56].
16. Подстичите придржавање смерница заснованих на доказима за дијагностику и лечење уобичајених инфекција, као и за периоперативну антибиотску профилаксу. Ако ове смернице не постоје у Вашој болници, подржите њихову израду [31,54,56].
17. Промовишите коришћење локалних микробиолошких налаза и образаца резистенције на антибиотике за формирање смерница и одабир емпиријске антибиотске терапије [31].
18. Подстичите придржавање смерница заснованих на доказима за мере контроле инфекција ради смањења преноса бактерија отпорних на антибиотике [82].
19. Промовишите проактивне процене праксе прописивања и осигурајте да појединачни прописивачи добијају повратне информације [54,56].
20. Подстичите колегијалну проверу прописивања антибиотика и лечења инфекција, као и комуникацију међу здравственим радницима [71].