

# Legfontosabb üzenetek a kórházigazgatók / vezetők számára

---

## Feladatok

---

1. Az antibiotikum-használat javításával kapcsolatosan az Ön feladatai az alábbiak [31,42,56,71,75]:
  - a) multidiszciplináris csapatok létrehozása a kórházi antibiotikum politika program számára. Ennek a csapatnak tartalmaznia kell infektológus szakembert, klinikai mikrobiológust és gyógyszerészt, és dedikált finanszírozást és forrásokat kell kapnia;
  - b) az antibiotikum irányelvek, valamint infekcióprevenciós és -kontroll intézkedések bevezetésének támogatása;
  - c) célzott oktató tevékenységek és képzések bevezetése, amelyek:
    - i. optimalizálják a betegek diagnosztikus és terápiás menedzsmentjét
    - ii. biztosítják az antibiotikum politika ajánlásainak betartását
    - iii. foglalkoznak az antibiotikumokkal való visszaélést formáló viselkedési tényezőkkel
    - iv. erősítik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, valamint az antibiotikum-rezisztens baktériumok megelőzését és kontrollját
  - d) az antibiotikumokat felíró orvosok és az antibiotikum politika csapatvezetők támogatása, hogy együttműködjenek, proaktív auditokat tartsanak és visszajelzést adjanak;
  - e) minőségi mutatók és mennyiségi mértékegységek meghatározása az antibiotikum politika program előrehaladásának és eredményeinek méréséhez;
  - f) annak biztosítása, hogy a kórházi gyógyszerkönyvben felsorolt antibiotikumok mindig rendelkezésre álljanak; továbbá
  - g) annak biztosítása, hogy a körültekintő antibiotikum-használat és az antibiotikum-rezisztencia megelőzése „prioritást élvező tevékenységi területek” legyenek az Ön kórházának éves tervében.

## Amit Önnek tudnia kell

---

2. Az antibiotikum politika program az infekcióprevenciós és -kontroll gyakorlattal együtt növelheti a betegek biztonságát és az ellátás minőségét, valamint csökkentheti a kórházi költségeket minden szinten azáltal, hogy javítja az antibiotikumok alkalmazásának módját, valamint csökkenti a *C. difficile* fertőzéseket és egyéb nemkívánatos eseményeket [19,42].

Példa

Az antibiotikum politika programok bevezetése az alábbiakat eredményezte [46]:

- az antibiotikum-fogyasztás 20%-os csökkenése;
- a kórházban szerzett fertőzések gyakoriságának csökkenése;

- a kórházi ápolás időtartamának lerövidülése; valamint
  - az antibiotikum-költségek 33%-os csökkenése.
3. Az infektológus szakemberek, a klinikai mikrobiológusok és a klinikai gyógyszerészek mind kulcsfontosságú vezetők az antibiotikum politika csapatban [56,76].
  4. Számos, antibiotikumot felíró orvos és egyéb egészségügyi szakember úgy véli, hogy a körültekintő antibiotikum-használattal kapcsolatos képzésük elégtelen. Helyi antibiotikum irányelveket, speciális oktatást és antibiotikum politika csapatokat igényelnek [25,27].
  5. A klinikusok felelősek a gyógyszerek felírásáért, és teljes mértékben be kell vonni őket egy közös döntéshozatalba az antibiotikum politika csapattal [42].
  6. Ahhoz, hogy az antibiotikum politika csapatok sikeresek legyenek, aktív támogatásra van szükségük más kulcsfontosságú szakemberektől a kórházban, például az infekcióprevenciós és -kontroll szakemberektől, sürgősségi szakorvosoktól, kórházi epidemiológusoktól, ápolóktól és IT személyzettől [42,77].
  7. Az antibiotikum-használat javítása a sürgősségi osztályon jobb antibiotikum-használatot eredményez az egész szervezetben, mivel a sürgősségi osztály közös kaput jelent a fekvőbeteg részlegekbe [77].
  8. Mind a korlátozó intézkedések, mind pedig a meggyőző intézkedések csökkenthetik az antibiotikum-használatot [19,43,54,56]:
    - a korlátozó intézkedések közé tartoznak a jóváhagyás előtti és az engedélyezés utáni döntések az egyes antibiotikumok vonatkozásában;
    - a meggyőző intézkedések közé tartoznak a proaktív auditok és visszajelzések az infektológus szakemberek, mikrobiológusok és gyógyszerészek által.
  9. Az antibiotikum irányelvek és a rendszeres továbbképzések és vizitek javítják annak módját, ahogy az orvosok kezelik a fertőzéseket [78].
  10. Bizonyos strukturális stratégiák javíthatják az antibiotikumok felírását és a betegek eredményeit. Ezek közé tartoznak az alábbiak [54,79-81]:
    - számítógéppel támogatott döntések, amelyek összekötik a klinikai javallatot, a mikrobiológiai adatokat és a felírásra vonatkozó adatokat, valamint
    - gyors és célzott diagnosztikus vizsgálatok használata.

## **Amit az Ön kórházában vagy intézményében tehet**

---

11. Támogassa a multidiszciplináris antibiotikum politika csapatait azáltal, hogy speciális vezetőket nevez ki az elszámolási kötelezettség és a gyógyszerekkel kapcsolatos szakértelem vonatkozásában, valamint az egyéb kulcsfontosságú csoportok támogató szerepének kijelölése révén [42,71].

12. Adjon elsőbbséget az antibiotikum politika, az infekcióprevenciós és -kontroll szakpolitikák, valamint az olyan stratégiák és tevékenységek számára, amelyek támogatják a körültekintő antibiotikum-használatot és megelőzik az antibiotikum-rezisztens baktériumok terjedését [31,71].

13. Biztosítson tőkét és forrásokat egy antibiotikum politika program részére (beleértve például a dedikált személyzet bérét, IT adottságokat, gyors és célzott diagnosztikus tesztek) [31].
14. Finanszírozza és segítse elő az oktató tevékenységeket, képzéseket és üléseket az antibiotikum politika és az antibiotikum-rezisztencia vonatkozásában minden egészségügyi szakember (orvosok, infektológus szakemberek, gyógyszerészek, mikrobiológusok és ápoló személyzet) számára [19,53,56].
15. Erősítse a felügyeleti tevékenységeket az antibiotikum-használat és az antibiotikum-rezisztencia vonatkozásában [56].
16. Segítse a bizonyítékokon alapuló irányelvek követését a gyakori fertőzések diagnózisa és kezelése, valamint a perioperatív antibiotikum profilaxis vonatkozásában. Amennyiben ilyen irányelvek nem léteznek az Ön kórházában, támogassa azok kialakítását [31,54,56].
17. Pártolja a helyi mikrobiológiai és antibiotikum-rezisztencia mintázatok felhasználását az irányelvek és az empirikus antibiotikum-választás esetén való tájékozódás érdekében [31].
18. Segítse az infekciókontroll intézkedésekre vonatkozó, bizonyítékokon alapuló irányelvek követését, hogy csökkentse az antibiotikum-rezisztens baktériumok terjedését [82].
19. Támogassa a proaktív auditokat és biztosítsa, hogy az antibiotikumot felíró egyes orvosok visszajelzést kapjanak [54,56].
20. Pártolja az antibiotikum-felírások és a fertőzések kezelésének szakmai értékelését, és ösztönözze a kommunikációt az egészségügyi szakemberek között [71].