

Najważniejsze przesłania dla dyrektorów szpitali/pracowników administracji

Zadania

1. Do zadań związanych z poprawą praktyki stosowania antybiotyków zalicza się [31,42,56,71,75]:
 - a) Powołanie multidyscyplinarnego zespołu zajmującego się programem szpitalnej polityki antybiotykowej w szpitalu. W skład tego zespołu powinni wejść specjaliści chorób zakaźnych, mikrobiolodzy kliniczni i farmaceuci. Należy udostępnić im wydzielone fundusze i zasoby.
 - b) Wspieranie wdrażania wytycznych dotyczących stosowania antybiotyków oraz inicjatyw mających na celu profilaktykę i kontrolę zakażeń.
 - c) Wdrożenie ukierunkowanych działań edukacyjnych i szkoleń tematycznych:
 - i. umożliwiających optymalizację procedur diagnostycznych i procesu leczenia chorych;
 - ii. zapewniających przestrzeganie zaleceń dotyczących zarządzania antybiotykoterapią;
 - iii. uwzględniających czynniki związane z zachowaniem, które wpływają na stosowanie antybiotyków w sposób niewłaściwy;
 - iv. wzmacniających działania profilaktyczne i kontrolę zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz rozprzestrzeniania się bakterii opornych na antybiotyki.
 - d) Zachęcanie do współpracy lekarzy zlecających antybiotyki i kierowników zespołów ds. antybiotykoterapii oraz przeprowadzanie aktywnych kontroli i przekazywanie informacji zwrotnych dotyczących wniosków pokontrolnych.
 - e) Ustalanie wskaźników jakości i mierników ilościowych służących do oceny postępów oraz wyników programu szpitalnej polityki antybiotykowej.
 - f) Zapewnienie stałego dostępu do antybiotyków figurujących w receptariuszu szpitalnym; oraz
 - g) Upewnienie się, że zasady racjonalnego stosowania antybiotyków i zapobiegania rozwojowi antybiotykooporności stanowią zadania priorytetowe w planie rocznym szpitala.

O czym należy wiedzieć

2. Wraz z polityką profilaktyki i kontroli zakażeń programy szpitalnej polityki antybiotykowej mogą zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów oraz jakość opieki i zredukować koszty wszystkich usług oferowanych w ramach leczenia szpitalnego dzięki poprawie praktyki stosowania antybiotyków, a także zmniejszeniu liczby zakażeń *C. difficile* i innych zdarzeń niepożądanych [19,42].

Przykład

Wdrożenie programów szpitalnej polityki antybiotykowej spowodowało [46]:

- ograniczenie zużycia antybiotyków o 20%;
- zmniejszenie częstości występowania zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz
- zmniejszenie kosztów związanych ze stosowaniem antybiotyków o 33%.

3. Wiodącą rolę w zespole ds. antybiotykoterapii odgrywają specjaliści chorób zakaźnych, mikrobiolodzy kliniczni i farmaceuci kliniczni [56,76].

4. Wielu lekarzy zlecających antybiotyki i innych pracowników służby zdrowia uważa, że ich znajomość zasad racjonalnego stosowania antybiotyków jest niewystarczająca. Pytają o lokalne wytyczne dotyczące stosowania antybiotyków, specjalne inicjatywy edukacyjne i zespoły ds. antybiotykoterapii [25,27].

5. Do obowiązków lekarzy klinicystów należy ordynowanie leków, dlatego muszą być oni w pełni zaangażowani w proces wspólnego podejmowania decyzji wraz z członkami zespołu ds. antybiotykoterapii [42].

6. Skuteczne działanie zespołów ds. antybiotykoterapii wymaga aktywnego wsparcia ze strony przedstawicieli pozostałych ważnych grup zawodowych w szpitalu, takich jak specjaliści w dziedzinie profilaktyki i kontroli zakażeń, pracownicy oddziałów opieki doraźnej, epidemiolodzy szpitalni, pielęgniarki oraz informatycy [42,77].

7. Poprawa zasad stosowania antybiotyków na oddziale pomocy doraźnej może przyczynić się do lepszej praktyki stosowania antybiotyków w całej placówce, ponieważ oddział ten stanowi wspólny punkt wstępu do zakładu lecznictwa zamkniętego [77].

8. Stosowanie antybiotyków można zmniejszyć zarówno środkami restrykcyjnymi, jak i środkami perswazji [19,43,54,56]:

- Do środków restrykcyjnych zalicza się wymogi dotyczące działań przedrejestracyjnych i postępowania w okresie po wprowadzeniu do obrotu określonych antybiotyków.
- Do środków perswazyjnych zalicza się aktywne kontrole oraz informacje zwrotne przekazywane przez specjalistów chorób zakaźnych, mikrobiologów i farmaceutów.

9. Wytyczne dotyczące stosowania antybiotyków oraz regularne spotkania o charakterze edukacyjnym i obchody przyczyniają się do poprawy sposobu leczenia zakażeń [78].

10. Pewne strategie strukturalne mogą poprawić zasady zlecenia antybiotyków i wyniki leczenia pacjentów. Zalicza się do nich [54,79-81]:

- wspomagany komputerowo proces podejmowania decyzji, który kojarzy ze sobą wskazania kliniczne, dane mikrobiologiczne i dane dotyczące wypisywanych recept oraz
- użycie szybkich, przyłóżkowych testów diagnostycznych.

Co można zrobić w konkretnym szpitalu lub zakładzie

11. Należy wspierać działania multidyscyplinarnego zespołu ds. antybiotykoterapii poprzez wyznaczenie kierowników posiadających doświadczenie w zakresie farmakoterapii i odpowiedzialnych za ewidencjonowanie leków oraz określanie funkcji pomocniczych innych ważnych grup [42,71].
12. Ustalić hierarchię ważności działań podejmowanych w ramach szpitalnej polityki antybiotykowej oraz profilaktyki i kontroli zakażeń, a także strategii wspierających rozważne stosowanie antybiotyków i zapobieganie rozprzestrzenianiu się bakterii opornych na antybiotyki [31,71].
13. Zapewnić fundusze i zasoby dla programu zarządzania antybiotykoterapią (łącznie np. z wynagrodzeniem dla wyznaczonych pracowników, zasobami informatycznymi i szybkimi przyłóżkowymi testami diagnostycznymi) [31].
14. Finansować i promować działania edukacyjne, szkolenia oraz spotkania dotyczące antybiooporności i zarządzania antybiotykoterapią dla przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych (lekarzy, specjalistów chorób zakaźnych, farmaceutów, mikrobiologów i pielęgniarek) [19,53,56].
15. Wzmocnić nadzór nad stosowaniem antybiotyków i monitorowanie zjawiska antybiooporności [56].
16. Wspierać właściwe przestrzeganie opartych na dowodach naukowych wytycznych dotyczących rozpoznawania i leczenia częstych zakażeń oraz stosowania profilaktyki antybiotykowej w okresie okołoperacyjnym. Jeśli w danym szpitalu nie ma takich wytycznych, należy przyczynić się do ich opracowania [31,54,56].
17. Propagować wykorzystanie informacji dotyczących lokalnych modeli mikrobiologicznych oraz schematów antybiooporności w wytycznych i podczas wyboru antybiotyków stosowanych empirycznie [31].
18. Promować przestrzeganie opartych na dowodach naukowych wytycznych dotyczących sposobów kontroli zakażeń w celu ograniczenia transmisji bakterii antybioopornych [82].
19. Wspierać aktywne kontrole i zapewnić przekazywanie informacji zwrotnych dotyczących wniosków pokontrolnych poszczególnym lekarzom zlecającym antybiotyki [54,56].
20. Wspierać działania mające na celu weryfikację procesu zlecenia antybiotyków i leczenia zakażeń przez niezależnych specjalistów oraz zachęcać pracowników służby zdrowia do wymiany informacji między sobą [71].