

Клучни пораки за болничките лекари кои препишуваат лекови

Задачи

1. Како болнички лекар кој препишува лекови, вашите задачи поврзани со подобрување на употребата на антибиотици вклучуваат [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
 - а) Препишување според болничките упатства за антибиотици засновани на докази за вообичаени инфекции и за хируршка профилакса;
 - б) Идентификување на релевантната историја на пациентот при процена на потребата за препишување антибиотици, вклучувајќи неодамнешна употреба на антибиотици, алергии на лекови, употреба на имunosупресивна терапија, неодамнешна хоспитализација или институционализација, неодамнешно патување надвор од Европа и микробиолошки резултати за претходните 3 месеци;
 - в) Документирање на индикацијата за антибиотска терапија, изборот на лек, дозата, начинот на аплицирање и времетраењето на терапијата во медицинското досие на пациентот при препишување на антибиотик;
 - г) Следење на насоките за превенција и контрола на инфекции;
 - д) Осигурување дека соодветните култури се земени пред започнување со антибиотици;
 - е) Повторна процена на терапијата по 48-72 часа, или кога се достапни резултатите од микробиолошките примероци;
 - ж) Започнување на антибиотска терапија што е можно поскоро кај пациенти со тешка инфекција;
 - з) Земање предвид на локалната микробиологија и обрасците на антибиотска резистентност при препишување на емпириска антибиотска терапија;
 - и) Информирање на пациентите за сите препишани антибиотици и нивните можни несакани дејства; и,
 - й) Учество во годишни обуки за рационална употреба на антибиотици.

Што треба да знаете

2. Користењето на упатства за антибиотици и присуството на едукативни визити го подобрува препишувањето на антибиотици [78].

3. Документирањето на индикацијата, изборот на лек, дозата, начинот на аплицирање и времетраењето на терапијата во медицинското досие на пациентот води кон подобра употреба на антибиотици [71].
4. Препишувањето на најкраткото времетраење на антибиотска терапија засновано на докази го намалува појавувањето на антибиотски-резистентни бактерии [54,56,71,91].
5. Правилното време и оптималното времетраење на антибиотската профилакса при операција доведува до помалку инфекции на оперативното место и го намалува појавувањето на бактерии резистентни на антибиотици [73].
6. Земањето микробиолошки примероци пред започнување на емпириска антибиотска терапија и оптимизирањето на антибиотската терапија врз основа на резултатите од културите помага во подобрување на употребата на антибиотици [31,70,71].
7. Ревизијата на почетната антибиотска терапија по 48-72 часа и преминувањето од парентерална на орална апликација (кога е можно), ги намалува стапките на антибиотска резистентност и ги подобрува клиничките исходи [37,54,57,71,92,93].
8. Консултацијата со тимот за рационална употреба на антибиотици го зголемува квалитетот на препишување лекови и го подобрува исходот кај пациентот [56,83].

Пример

9. *Преминувањето од парентерална на орална терапија водено од фармацевт резултираше со скратено времетраење на парентералната терапија без негативно влијание врз клиничките исходи [56].*
10. *Интервенциите на специјалистите за инфективни болести се поврзани со значително подобрување на квалитетот на препишување антибиотици и водат кон намалување на нивната употреба [83].*

Што можете да направите

11. Следете ги протоколите за антибиотска терапија, засновани на упатства базирани на докази, и применувајте мерки за превенција и контрола на инфекции што се воспоставени во вашата установа [31] [експертски консензус].
12. Консултирајте се со тимот за рационална употреба на антибиотици кога е потребно, на пример кога препишувате антибиотик надвор од стандардните упатства [31,56] [експертски консензус].
13. Започнете антибиотски третман само доколку има докази за бактериска инфекција, и не третирајте колонизација [31,72].
14. Избегнувајте непотребна антибиотска профилакса [31,73].
15. Ако забележите дека членови на персоналот во болницата или здравствената установа ги прекршуваат упатствата или протоколите, прашајте ги зошто го прават тоа и помогнете им да разберат што прават погрешно [експертски консензус].

16. Одговорете на следниве клучни прашања за да ја оптимизирате антибиотската терапија. Доколку се двоумите, консултирајте се со тимот за рационална употреба на антибиотици [31,42,53,70,71]:

- a) Дали постои голема веројатност за бактериска инфекција, а не за колонизација или вирусна инфекција?
- b) Дали се земени соодветни примероци за култура пред започнување на антибиотската терапија?
- c) Дали проверивте за неодамнешна употреба на антибиотици, алергии на лекови, употреба на имunosупресивна терапија, неодамнешна хоспитализација или институционализација, неодамнешно патување надвор од Европа и микробиолошки резултати од последните 3 месеци?
- d) Дали пациентот има инфекција на која ќе делуваат антибиотиците?

Ако да:

- i. Дали на пациентот му е препишан соодветен антибиотик(ци), со соодветна доза и соодветен начин на аплицирање?
- ii. Дали може да се употреби антибиотик со потесен спектар за лекување на инфекцијата?
- iii. Колку долго треба пациентот да прима антибиотик(ци)?

17. Документирајте ја индикацијата за антибиотска терапија, изборот на лек, дозата, начинот на аплицирање и времетраењето на третманот во медицинското досие на пациентот [31,42,70,71].

18. Бидете добар извор на информации за Вашите пациенти и помогнете им да ја разберат важноста на рационалната употреба на антибиотици. Осигурете се дека пациентите (и нивните семејства) ги разбираат причините за антибиотска терапија и клучните аспекти поврзани со употребата на антибиотици, вклучително и дека [експертски консензус]:

- a) Ги земаат антибиотиците точно како што се препишани;
- b) Никогаш не чуваат антибиотици за подоцнежна употреба;
- c) Никогаш не користат преостанати антибиотици од претходни лекувања;
- d) Никогаш не даваат преостанати антибиотици на други лица.