

# Kulcsfontosságú üzenetek az intenzív osztályok [orvosok és vezetők] számára

---

## Feladatok

---

Az Ön osztályán az antibiotikumok használatának javítását célzó, főbb feladatok az alábbiak:

1. Antibiotikum-kezelési protokollok követése a bizonyítékokon alapuló irányelvek alapján (például szepszis esetén) [90].
2. Ismerje a helyi antibiotikum-rezisztencia mintákat az Ön osztályán, kórházában és a közösségben [31,72].
3. Rendszeres multidiszciplináris személyzeti vizitek és esetmegbeszélések szervezése az antibiotikum-kezelés minőségének javítása érdekében [72].
4. Antibiotikum-kezelések újraértékelése a klinikai állapot fényében 48-72 óra elteltével, illetve amint a mikrobiológiai eredmények rendelkezésre állnak [31,42,70-72]:
  - szűk spektrumú antibiotikumra váltás;
  - antibiotikum-kezelés folytatása vagy leállítása;
  - orális antibiotikumra váltás.
5. Infekcióprevenációs és -kontroll stratégiák bevezetése, köztük [86,87,105]:
  - személyzet továbbképzése;
  - kézhigiéné;
  - környezeti takarítás;
  - aktív szűrés;
  - érintkezéssel kapcsolatos óvintézkedések;
  - bizonyítékokon alapuló gyakorlatok;
  - felügyeleti rendszerek megvalósítása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetében.
6. Rendszeres részvétel az oktató tevékenységekben, valamint proaktív auditok és visszajelzések az antibiotikum politika csapattal [54,56].

## Amit Önnek tudnia kell

---

7. Az antibiotikum-kezelés szűkítése vagy racionalizálása jobb betegkimeneteket eredményez [106].
8. Az infekcióprevenációs és -kontroll intézkedések betartása csökkenti az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakoriságát. Például:
  - a) A centrális vénás kanülre vonatkozó protokoll betartása (a behelyezést és a karbantartást illetően) csökkenti a centrális vénás kanülhöz társuló véráram-

fertőzéseket minden típusú intenzív osztályon (felnőtt és újszülött) [107].

b) Az ellátási csomagok megelőzhetik a lélegeztetéssel összefüggő pneumóniát a felnőtt intenzív osztályokon [108].

## Amit Ön tehet

---

9. Vezessen be útmutatást (irányelvek, protokollok és ellenőrző listák) az infekcióprevenciós és -kontroll intézkedésekre vonatkozóan az infekcióprevenciós és -kontroll csapattal együtt [86,87] [szakértői konszenzus].

10. Kövesse az antibiotikum-kezelési protokollokat a bizonyítékokon alapuló irányelvek alapján, amelyeket az Ön intézményében bevezettek [31] [szakértői konszenzus].

11. Csak akkor kezdje meg az antibiotikum-kezelést, ha bizonyított a bakteriális fertőzés és ne kezelje a kolonizációt [31].

12. Kerülje a szükségtelen antibiotikum-profilaxist [31].

13. Vegyen fel részletes kórelőzményt, amikor antibiotikumot ír fel, beleértve a közelmúltban használt antibiotikumokat, gyógyszerallergiákat, immunszuppresszív kezelés alkalmazását, valamint az antibiotikum-rezisztencia kockázati tényezőit (például kórházi ápolás a közelmúltban, orvosi beavatkozás a közelmúltban, illetve Európán kívüli utazás a közelmúltban) [31].

14. Ha bizonytalan egy antibiotikum felírása előtt, tegye a következőket [25,26,53,70] [szakértői konszenzus]:

- ellenőrizze a helyi, regionális és országos epidemiológiai adatokat;
- kérjen útmutatást és tanácsot egy idősebb kollégától vagy az antibiotikum politika csapat egyik tagjától.

15. Dokumentálja az antibiotikum-kezelés javallatát, a gyógyszerválasztást, az adagot, az alkalmazás módját és a kezelés időtartamát a beteg kórlapjában [31,42,70,71].

16. Szepszisben szenvedő betegek esetében a lehető leghamarabb kezdje meg intravénásan a hatékony antibiotikum-kezelést [90].

17. Győződjön meg róla, hogy a tenyésztéseket megfelelően veszik le és küldik el a mikrobiológiai laboratóriumba, mielőtt antibiotikum-kezelést kezd [31,42,70,71].

18. Válaszolja meg az alábbi kulcskérdéseket, ha újraértékeli az antibiotikum-kezelést 48-72 óra elteltével (vagy amint rendelkezésre állnak a mikrobiológiai eredmények) [42,70]:

A betegnek olyan fertőzése van, amely reagálni fog az antibiotikumra?

Ha igen:

- i. A beteg a megfelelő antibiotikum(ka)t kapja a helyes adagban és megfelelő alkalmazási módon?
- ii. A fertőzés kezelésére lehetne alkalmazni egy szűkebb spektrumú antibiotikumot?
- iii. Mennyi ideig kell kapnia a betegnek az antibiotikum(ka)t?

19. Amennyiben Ön a kórházban vagy egészségügyi intézményben a személyzetnek olyan tagját látja, aki áthágja az irányelveket és protokollokat,

kérdezze meg az illetőt, hogy miért teszi ezt, és lássa el eszközökkel annak megértéséhez, hogy mit tesz helytelenül [69] [szakértői konszenzus].

20. Rendszeresen vegyen részt továbbképzéseken és üléseken, amelyek támogatják a kórházban a) a körültekintő antibiotikum-használat, b) a bizonyítékokon alapuló, helyi antibiotikum irányelvek és c) az infekcióprevenció és -kontroll intézkedések bevezetését [52,53].