

Najważniejsze przesłania dla pracowników oddziału intensywnej opieki medycznej [lekarzy i ordynatorów]

Zadania

Do podstawowych zadań mających na celu poprawę praktyki stosowania antybiotyków na tym oddziale zalicza się:

1. Przestrzeganie protokołów antybiotykoterapii na podstawie wytycznych opartych na dowodach naukowych (np. dla posocznicy) [90].
2. Monitorowanie na bieżąco lokalnych schematów antybiooporności na swoim oddziale, w szpitalu i w warunkach pozaszpitalnych [31,72].
3. Organizację regularnych obchodów oraz spotkań z członkami zespołu wielodyscyplinarnego w celu omówienia przypadków i poprawy jakości antybiotykoterapii [72].
4. Ponowną ocenę antybiotykoterapii biorąc pod uwagę stan kliniczny pacjenta po 48–72 godzinach leczenia lub możliwie najszybciej po udostępnieniu wyników badań mikrobiologicznych w celu [31,42,70-72]:
 - zmiany leczenia na antybiotyk o węższym spektrum działania;
 - kontynuacji lub zakończenia antybiotykoterapii;
 - zmiany drogi podania antybiotyku na doustną.
5. Wdrażanie strategii profilaktyki i kontroli zakażeń, w tym [86,87,105]:
 - doszktałanie pracowników,
 - higiena rąk,
 - utrzymywanie otoczenia w czystości,
 - aktywne przeprowadzanie badań przesiewowych,
 - stosowanie kontaktowych środków ostrożności,
 - promowanie praktyk opartych na dowodach naukowych,
 - tworzenie systemów monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną.
6. Regularne uczestniczenie w inicjatywach o charakterze edukacyjnym, a także aktywne przeprowadzanie kontroli i przekazywanie informacji zwrotnych dotyczących wniosków pokontrolnych członkom zespołu ds. antybiotykoterapii [54,56].

O czym należy wiedzieć

7. Zawiężenie lub optymalizacja antybiotykoaterapii prowadzi do lepszych wyników leczenia pacjentów [106].

8. Realizacja działań mających na celu profilaktykę i kontrolę zakażeń pozwala zmniejszyć częstość występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Na przykład:

a) Przestrzeganie protokołu obchodzenia się z wkłuciem centralnym (zakładania i utrzymywania wkłucia) pozwala ograniczyć ryzyko zakażeń krwi związanych z wkłuciem centralnym na wszystkich oddziałach intensywnej opieki medycznej (dla dorosłych i noworodków) [107].

b) Zestawy procedur profilaktycznych (ang. care bundles) mogą zapobiec rozwojowi respiratorowego zapalenia płuc na oddziałach intensywnej opieki medycznej dla dorosłych [108].

Co można zrobić

9. Wraz z członkami zespołu ds. profilaktyki i kontroli zakażeń wdrażać instrukcje (wytyczne, protokoły postępowania i listy kontrolne) dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń [86,87] [uzgodnione stanowisko ekspertów].

10. Przestrzegać protokołów antybiotykoaterapii sporządzonych według wytycznych opartych na dowodach naukowych obowiązujących w danej placówce [31] [uzgodnione stanowisko ekspertów].

11. Rozpocząć antybiotykoaterapię wyłącznie wówczas, gdy istnieją dowody na zakażenie bakteryjne i nie leczyć przypadków kolonizacji bakteryjnej [31].

12. Unikać niepotrzebnej profilaktyki antybiotykowej [31].

13. Przy przepisywaniu antybiotyku należy zbierać dokładny wywiad od pacjenta z uwzględnieniem informacji dotyczących niedawno stosowanych antybiotyków, uczulenia na leki, leczenia immunosupresyjnego oraz czynników ryzyka rozwoju oporności na antybiotyki (na przykład niedawna hospitalizacja, przeprowadzony niedawno zabieg lub odbyta niedawno podróż poza granice Europy) [31].

14. W razie wątpliwości przed przepisaniem antybiotyku należy [25,26,53,70] [uzgodnione stanowisko ekspertów]:

- sprawdzić lokalne, regionalne i krajowe dane epidemiologiczne;
- poszukać wskazówek i zwrócić się z prośbą o radę do starszych stażem kolegów lub członków zespołu ds. antybiotykoaterapii.

15. Wpisywać w karcie pacjenta informacje dotyczące wskazań do antybiotykoaterapii, wyboru leku, dawki, drogi podania i czasu trwania leczenia [31,42,70,71].

16. U pacjentów z posocznicą możliwie najszybciej rozpocząć skuteczną antybiotykoaterapię podając leki dożylnie [90].

17. Przed rozpoczęciem antybiotykoaterapii upewnić się, że posiewy są prawidłowo pobrane i wysyłane do laboratorium mikrobiologicznego [31,42,70,71].

18. Przy ocenie antybiotykoaterapii po 48-72 godzinach (lub możliwie najszybciej po udostępnieniu wyników badań mikrobiologicznych) należy odpowiedzieć sobie na następujące ważne pytania [42,70]:

Czy u pacjenta stwierdza się infekcję, która odpowie na podanie antybiotyków?

Jeżeli tak:

- i. Czy pacjent przyjmuje właściwy antybiotyk/właściwe antybiotyki w odpowiedniej dawce i czy zastosowano prawidłową drogę podania?
- ii. Czy w leczeniu tej infekcji można by było zastosować antybiotyk o węższym spektrum działania?
- iii. Jak długo pacjent powinien otrzymywać antybiotyk/antybiotyki?

19. W razie stwierdzenia przypadków nieprzestrzegania wytycznych lub protokołów przez pracowników szpitala należy zapytać ich o powody takiego postępowania i pomóc im zrozumieć, co robią źle [69] [uzgodnione stanowisko ekspertów].

20. Regularnie uczestniczyć w szkoleniach i spotkaniach mających na celu wspieranie wdrażania w szpitalu: a) zasad rozważnego stosowania antybiotyków, b) opartych na dowodach naukowych miejscowych wytycznych dotyczących stosowania antybiotyków oraz c) środków profilaktyki i kontroli zakażeń [52,53].