

Najważniejsze przesłania dla pracowników zakładów opieki długoterminowej [lekarzy i kierowników]

Zadania

Do podstawowych zadań mających na celu poprawę praktyki stosowania antybiotyków w tego rodzaju placówce zalicza się:

1. Doksztalcanie lekarzy i pielęgniarek ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji, w których często zdarzają się przypadki stosowania antybiotyków w sposób niewłaściwy, takich jak [109,110]:
 - profilaktyka antybiotykowa;
 - stosowanie antybiotyków u pacjentów bezobjawowych z dodatnimi wynikami posiewów (kolonizacja bakteryjna);
 - stosowanie antybiotyków miejscowo; oraz
 - nadmiernie wydłużony czas trwania leczenia.
2. Informowanie pacjentów i członków ich rodzin o ryzyku wybiórczego rozwoju bakterii antybiotykoopornych w przypadku niepotrzebnego stosowania antybiotyków (np. w bezobjawowym bakteriomoczu, w wirusowych zakażeniach dróg oddechowych) [109,110].
3. Przestrzeganie klinicznych algorytmów oraz opartych na dowodach naukowych szpitalnych wytycznych dotyczących diagnozowania, leczenia i zwalczania najczęstszych zakażeń (np. zapalenia płuc, zakażeń górnych dróg oddechowych, zakażeń skóry i tkanek miękkich oraz zakażeń dróg moczowych) z uwzględnieniem lokalnych danych o wrażliwości na leki przeciwdrobnoustrojowe [109].
4. Ponowną ocenę antybiotykoterapii biorąc pod uwagę stan kliniczny po 48–72 godzinach leczenia lub możliwie najszybciej po udostępnieniu wyników badań mikrobiologicznych w celu [31,42,70-72]:
 - zmiany leczenia na antybiotyk o wąskim spektrum działania;
 - kontynuacji lub zakończenia antybiotykoterapii;
 - zmiany drogi podania antybiotyku na doustną.
5. Unikanie wykonywania badań diagnostycznych u pacjentów bezobjawowych [56,111].

Co można zrobić

6. Wraz ze specjalistami ds. profilaktyki i kontroli zakażeń wdrażać zasady profilaktyki i kontroli zakażeń [uzgodnione stanowisko ekspertów].

7. 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].
8. Przed przepisaniem antybiotyku zawsze należy zbadać pacjenta [31].
9. 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. zarządzania antybiotykoterapią.
10. Rozpocząć antybiotykoterapię wyłącznie wówczas, gdy istnieją dowody na zakażenie bakteryjne i nie leczyć przypadków kolonizacji bakteryjnej [31].
11. Unikać niepotrzebnej profilaktyki antybiotykowej (np. profilaktyki zakażeń dróg moczowych) [111].
12. Upewnić się, że przed rozpoczęciem antybiotykoterapii pobrano materiał na posiew [31,42,70,71].
13. Wpisywać w karcie pacjenta informacje dotyczące wskazań do antybiotykoterapii, wyboru leku, dawki, drogi podania i czasu trwania leczenia [31,42,70,71].
14. Przy ocenie antybiotykoterapii 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 tego zakażenia można by było zastosować antybiotyk o węższym spektrum działania?
 - iii. Jak długo pacjent powinien otrzymywać antybiotyk/antybiotyki?
15. Propagować programy szczepień dla pensjonariuszy i pracowników [uzgodnione stanowisko ekspertów].
16. Stosować zasady profilaktyki i kontroli zakażeń obowiązujące w danej placówce. 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].
17. Regularnie uczestniczyć w szkoleniach i spotkaniach mających na celu wspieranie wdrażania w szpitalu: a) zasad rozsądnego stosowania antybiotyków, b) opartych na dowodach naukowych miejscowych wytycznych dotyczących stosowania antybiotyków oraz c) środków profilaktyki i kontroli zakażeń [52,53].
18. Organizować wydarzenia o charakterze edukacyjnym oraz kampanie mające na celu przekazanie pensjonariuszom informacji dotyczących zasad rozsądnego stosowania antybiotyków.

19. Upewnić się, że pensjonariusze (i członkowie ich rodzin) znają powody zastosowania antybiotykoterapii i rozumieją najważniejsze kwestie związane ze stosowaniem antybiotyków, w tym [uzgodnione stanowisko ekspertów]:
- a) konieczność przyjmowania antybiotyków ściśle według wskazań lekarza;
 - b) zakaz odkładania antybiotyków z zamiarem zastosowania ich w późniejszym terminie;
 - c) zakaz stosowania antybiotyków, które pozostały po wcześniejszej kuracji;
 - d) zakaz przekazywania przepisanych antybiotyków innym pensjonariuszom lub innym osobom.
20. Regularnie przeprowadzać kontrole/badania ankietowe dotyczące praktyki ordynowania antybiotyków oraz zakażeń związanych z opieką zdrowotną [93].