

**Nemocničná komisia pre racionálnu antiinfekčnú liečbu a antibiotickú politiku
pri NsP Trebišov a.s.**

**ATB profylaxia v chirurgických odboroch
Usmernenie na obdobie 1. 7. 2008 – 31. 12. 2008**

Na základe metodického listu Ústrednej RALAP MZ SR a epidemiologickej situácie NsP Trebišov a. s. budú pre dané obdobie určené tieto antibiotiká:

1. **cefazolin** / Cefazolin, Kefzol, Vulmizolin ... / 1,0 – 2,0 g
2. **klindamycin** / Klimicicn, Dalacin ... / 600 – 900 mg
3. **metronidazol** / Entizol / 1,0 – 2,0 g

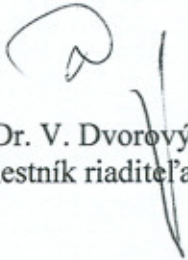
V prípade alergie na penicilíny a cefalosporíny použiť...

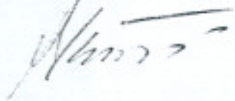
1. **chinolóny prvej generácie – napr. ofloxacin** / Ofloxacin, Tarivid ... / 200 – 400 mg

Dávka antibiotika sa podáva jednorázovo predoperačne, maximálne 24 hodín.

Dané antibiotikum sa v určenom období vyradí z terapeutického používania.

Toto usmernenie je záväzné pre dané obdobie.


MUDr. V. Dvorový
Námestník riaditeľa NsP TV a. s.


MUDr. B. Kačuňová
Predsedníčka RALAP

Nemocničná komisia pre racionálnu antiinfekčnú liečbu a antibiotickú politiku

/ Nemocničná RALAP / pri NsP Trebišov

Zloženie komisie:

predsedníčka	MUDr. Božena Kačuňová	telefón klp. 314
tajomníčka	MUDr. Mária Cifraničová	133
členovia	MUDr. Katarína Smolková	719
	MUDr. Štefan Tutka	667
	MUDr. Dušan Tomko	414
	MUDr. Terézia Dvorová	493
	MUDr. Milan Béreš	553
	MUDr. Michal Pataky	426

Konzultanti pre oddelenia: chirurgia, traumatológia, ORL, očné, gynekológia:

MUDr. M Béreš,
MUDr. M. Cifraničová
MUDr. K. Smolková

Konzultanti pre oddelenia: interné, pľúcne, OAIM, detské, novorodenecké, nedonosenecké, onkologické, neurologické, kožné, infekčné, ODCH

MUDr. B. Kačuňová
MUDr. T. Dvorová
MUDr. K. Smolková

Podľa Vestníka MZ SR č. 16 zo dňa 20.08.1998 ktorým sa vydáva Odborné usmernenie MZ SR o zriaďovaní Nemocničných komisií pre antiinfekčnú liečbu s prihliadnutím na podmienky NsP Trebišov:

Zásady pre antibiotickú liečbu a antibiotickú politiku

Čl.1 Racionálna antiinfekčná liečba a antibiotická politika je súhrn odporúčaní pre účinné a bezpečné používanie antimikrobiálnych liekov. Jej cieľom je zabezpečiť vysokú odbornú úroveň liečby, obmedziť vznik a šírenie rezistentných mikroorganizmov a tak zachovať čo najdlhšiu účinnosť antibiotík. Konkrétna realizácia ATB politiky na príslušnej úrovni sa riadi metodickými usmerneniami, ktoré sú vypracované podľa údajov o epidemiologickej situácii vo vývoji rezistencie.

Čl.3 Za realizáciu racionálnej antiinfekčnej liečby a antibiotickej politiky v nemocnici je zodpovedný riaditeľ nemocnice spoliklinikou na základe odborných posudkov a návrhov príslušnej komisie pre antiinfekčnú liečbu a ATB politiku.

Nemocničnú komisiu menuje riaditeľ nemocnice. Predsedom je infektológ, internista alebo pediater. **Nemocničná komisia je poradným orgánom riaditeľa.**

Úlohy komisie: 1./ Analýza výsledkov špecializovaných laboratórnych vyšetrení nevyhnutných pre ciele antimikrobiálnu liečbu.

2./ Zostavovanie pravidelných prehľadov rezistencie.

3./ Poskytovanie odborných konzultácií s odporúčaním antimikrobiálnej liečby podľa klinickej diagnózy, aktuálnych laboratórnych výsledkov a podľa epidemiologickej situácii v rezistencii a na základe dostupnosti jednotlivých antiinfektív.

4./ Vykonávanie administratívnej organizácie pri výdaji viazaných antimikrobiálnych liečiv a sledovanie ich spotreby na jednotlivých oddeleniach.

5./ Zriaďovanie a dopĺňovanie pohotovostnej zásoby antiinfektív slúžiacich k vitálnej indikácii v noci a dňoch pracovného pokoja.

6./ Spolupráca s komisiou pre racionálnu farmakoterapiu a lekárňou pri výbere antiinfektív.

7./ Spolupráca s komisiou pre nozokomiálne nákazy.

8./ Vykonanie odborného auditu na príslušnej úrovni.

9./ Zabezpečenie postgraduálneho vzdelávania na úseku racionálnej antiinfekčnej terapie a ATB politiky.

Čl. 4 Antiinfekčná liečba sa riadi

Odborným usmernením MZ SR číslo: SZS/6333/2003-OLP zo dňa 12.09.2003 o predpisovaní antiinfekčných liekov.

Čl. I Klasifikácia antiinfekčných liekov

/1/ Antibiotiká, antimikrobiálne chemoterapeutiká, antivirotiká a antiparazitiká / ďalej len antiinfekčné lieky/ určené na perorálne podanie sa označujú symbolom I a určené na parenterálne podanie sa označujú symbolom II.

/2/ Do skupiny 1 sú zaradené antiinfekčné lieky, ktoré môže voľne predpisovať každý lekár.

/3/ Do skupiny 2 sú zaradené antiinfekčné lieky, ktorých predpisovanie je viazané na odber materiálu na mikrobiologické vyšetrenia a zistenie agens, prípadne jeho citlivosti, alebo na epidemiologickú situáciu, alebo keď hrozí nebezpečenstvo z premeškania. V tom to prípade musí byť indikácia odôvodnená terapeutickou epikrizou. Táto zásada sa nemusí dodržať len vtedy, ak je

z klinického obrazu zrejme o aké infekčné ochorenie ide / napr. mykotické alebo vírusové/.

/4/ Do skupiny 3 sú zaradené antiinfekčné lieky, ktorých predpísanie je v ambulantnej a nemocničnej praxi viazané na súhlas nemocničnej komisie pre racionálnu antibiotickú liečbu a antibiotickú politiku / ďalej len „nemocničná komisia RALAP“ / alebo na osobitné indikácie.

/5/ Do skupiny 4 sú zaradené antiinfekčné lieky určené na parenterálne podanie, ktoré sa podávajú výhradne v nemocničných zariadeniach so súhlasom nemocničnej komisie RALAP.

/6/ Klasifikácia antiinfekčných liečiv podľa tohoto článku je v prílohe č. 1 tohto odborného usmernenia.

Čl. V Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. októbra 2003

Príloha č. 1

KLASIFIKÁCIA ANTIINFEKČNÝCH LIEČIV

Parenterálne antiinfektíva

Skupina II.1

Doxycyklín inj.

Benzylpenicilín inj.

Procain penicilín

Benzatín benzylpenicilín inj. + kompozit. f.

Oxacilín inj.

Ampicilín inj.

Ampicilín-sulbactám inj.

Amoxycilín-klavulanát inj.

Ampicilín + kloxacilín

Cefalotín inj

Cefazolín inj.

Cefapirín inj.

Cefuroxim inj.

Trimetoprim + sulfametoazol i.v.

Erytromycín inj.

Spiramycín inj.

Klaritromycín inj.
Azitromycín inj.
Klindamycín inj.
Linkomycín inj.

Skupina II.2

Sulbactám inj.	Streptomycín inj.
Cefamandol inj.	Tobramycín inj.
Cefoxitín inj.	Gentamycín inj.
Cefotaxim inj.	Netilmycín inj.
Ceftriaxon inj.	Spektinomycín inj.
Ceftizoxím inj.	

Ofloxacín inj.	Kolimycín inj.
Ciprofloxacín inj.	Chloramfenikol inj.
Pefloxacín inj.	
Levofloxacín inj.	Linezolid inj.

Metronidazol inj.	Mikonazol inj.
Ornidazol inj.	Flukonazol inj.
	Flucytozín inj.

Acyklovir inj.	Chinín inj.
----------------	-------------

Skupina II. 3

Piperacilín inj.	Imipeném cilastatin inj.
Tikarcilínklavulanát inj.	Meropeném inj.
Aztreonam inj.	Ertapeném

Cefoperazón	Amikacín inj.
Cefoperazónsulbaktám inj.	isebamycín
Ceftazidim inj.	
Cefepím inj.	
Cefpirom inj.	

ATB profylaxia v chirurgických odboroch **/spracované podľa Metodického listu Ústrednej komisie racionálnej farmakoterapie a liekovej politiky MZ SR /**

Definícia:

Profylaxia chirurgickej ranovej infekcie predstavuje krátkodobú, jednorazovú aplikáciu ATB, výnimočne do 24 hodín, s cieľom ochrániť operačnú ranu pred infekciou endogénneho či exogénneho pôvodu a to počas operačného výkonu ako aj v bezprostrednom pooperačnom období.

Chirurgické výkony, pri ktorých je indikovaná ATB profylaxia

ATB podávame preventívne pred takými výkonmi, ktoré:

A/ majú z pohľadu infekcie bez profylaxie viac ako 5% infekčných komplikácií,
B/ majú síce menej ako 5% predpokladaných infekčných komplikácií, avšak infekcia rany môže viesť :

- k smrti pacienta /napr. neurochirurgické výkony/
- k potrebe reoperácie /napr. endoprotézy, srdcové chlopne/,
- k poškodeniu pacienta /napr. očná chirurgia/
- vykonávajú sa u pacienta so závažným imunodeficientom.

Zásady výberu vhodného ATB

Indikácia ATB v profylaxii vychádza z predpokladov, že zvolené ATB:

- A/ pokrýva najčastejšie patogény, ktoré sú známe z hľadiska ich výskytu na danom oddelení,
- B/ pokrýva rezistentné patogény, ktoré poznáme z prehľadov rezistencie mikrobov na oddelení, pričom treba brať do úvahy kolonizáciu nozokomiálnou bakteriálnou flórou,
- C/ má málo vedľajších nežiadúcich účinkov,
- D/ dobre preniká a má optimálnu dostupnosť v mieste operačnej rany,
- E/ striedame každý rok, prípadne iných časových intervaloch, v závislosti od nárastu rezistencie,
- F/ nepoužívame v terapii infekčných komplikácií / v období, keď sa podáva v profylaxii /,
- G/ možno podať v monoterapii a má dlhý polčas eliminácie,
- H/ má baktericídny mechanizmus účinku.

ATB profylaxia v chirurgických odboroch

Stručný prehľad ATB navrhovaných pre profylaxiu ranových infekcií v rôznych chirurgických odboroch uvádza tabuľka 1. Pri jej realizácii je nevyhnutné rešpektovať predpoklady uvedené v predchádzajúcich statiach, ako aj zásady racionálnej farmakoterapie.

V prípade zlyhania profylaxie nastupuje iniciálna / ak nie je k dispozícii kultivácia/ alebo etiopatogenetická liečba / podľa výsledku kultivácie a nálezu skutočného patogéna /.

Pri dlhšom operačnom výkone treba podať ďalšiu dávku /po 3 - 4 hodinách /, s výnimkou ceftriaxonu.

Pri operácii v infikovanom teréne, bez ohľadu na profylakticky podávané ATB, hneď / počas alebo po výkone / nasleduje iniciálna ATB liečba / napr. perforácia GIT, kontaminované rany, polytraumy, popáleniny /.

Príloha: Tabuľka č 1

Doporučenia RALAP

- A/ Priebežné sledovanie epidemiologickej situácie na každom oddelení
- B/ Vyradiť ATB používané v krátkodobej porofylaxii z terapeutického používania na dotknutých oddeleniach
- C/ Rotovať používané ATB v profylaxii aj terapii podľa aktuálnej epidemiologickej situácie najmenej však 1x ročne.

Kontrolná činnosť RALAP

Komisia bude štvrťročne kontrolovať a vyhodnocovať na jednotlivých oddeleniach podľa operačných záznamov a chorobopisov dodržiavanie zásad účelenej preskripcie, profylaxie a spotrebu ATB na oddelení.

MUDr. B. Kačuňová
predsedníčka RALAP

