

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. Štefan Tutka	667
	MUDr. Dušan Tomko	414
	MUDr. Milan Béreš	553
	MUDr. Michal Pataky	426

Konzultanti pre oddelenia: chirurgia, traumatológia, ORL, očné, gynekológia:
MUDr. M. Béreš,
MUDr. M. Cifraničová

Konzultanti pre oddelenia: interné, pľúcne, OAIM, detské, novorodenecké,
nedonosenecké, onkologické, neurologické, kožné,
infekčné, ODCH
MUDr. B. Kačuňová
MUDr. D. Tomko

Podľa Vestníka MZ SR č. 16 zo dňa 20.8. 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 s poliklinikou 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 cieľnú antimikrobiálnu liečbu.

2./ Zostavovanie pravidelných prehľadov rezistencie.

3./ Poskytovanie odborných konzultácií s odporúčaním antimikrobiálnej liečby podľa klinickej diagnózy, aktuálnych laboratórnych výsledkov a podľa epidemiologickej situácie v rezistencii na danom oddelení.

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

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

6./ Spolupráca s komisiou pre racionálnu farmakoterapiu a lekárňou.

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. Na epidemiologickú situáciu, alebo keď hrozí nebezpečenstvo z premeškania. V tomto prípade musí byť indikácia odôvodnená terapeutickou epikrizou. Táto zásada sa nemusí dodržať len vtedy, ak je

z klinického obrazu je zrejmé o aké infekčné ochorenie ide / napr. bakteriálne 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.

Ampicilínsulbactám inj.

Amoxycilínklavulanát inj.

Ampicilín + kloxacilín

Cefalotín inj

Cefazolín inj.

Cefapirín inj.

Cefuroxim inj.

Trimetoprim + sulfametoxazol i.v.

Erytromycin 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.	Imipenémcilastatín inj.
Tikarcilínklavulanát inj.	Meropeném inj.
Aztreonam inj.	Ertapeném

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

Skupina II.4

Vankomycín inj. Chinapristín/dalfopristín inj.
Teicoplanin inj.

Amfotericín inj. Vorikonazol inj.
Lipozomálne formy amfotericínu inj. Caspofungin i.v.

Gangyklovir inj. Palivizumab inj.
Foskarnet inj.
Cidofovir inj.
Zidovudin inj.

Konzultačnou činnosťou sú poverení lekári, členovia komisie, ktorí majú vedomosti v oblasti infekčných chorôb a infekčných komplikácií iných chorôb a ktorí majú zároveň vedomosti v oblasti antiinfekčných liekov. Ako podklad pre návrh terapie slúži aktuálne mikrobiologické vyšetrenie s testom citlivosti a prehľady rezistencie daného regiónu, nemocnice a oddelenia. Konzultačnou činnosťou je obvykle poverený infektológ, klinický mikrobiológ prípadne iný člen komisie.

POHOTOVOSTNÁ rezerva zahŕňa lieky potrebné pre liečbu ťažkých, život ohrozujúcich infekcií. Musí byť uložená na pracovisku, ktoré je dostupné 24 hodín denne. Primár tohto oddelenia zodpovedá za dostupnosť pohotovostnej rezervy a jej dopĺňovanie. Príslušný antimikrobiálny liek ordinuje zodpovedný lekár UPS a zároveň zodpovedá za jeho voľbu. Komisia vydané preparáty hodnotí.

PROFYLAKTICKÉ podávanie antiinfekčných liekov v lôžkových zariadeniach, najmä v chirurgických odboroch sa riadi usmernením príslušnej komisie RALAP.

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

Definícia:

Profylaxia v chirurgických odboroch 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 opakovanej operácie /napr. endoprotézy, srdcové chlopne/,
- k poškodeniu pacienta /napr. očná chirurgia/
- vykonávajú sa u pacienta so závažným imunodeficitným stavom.

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 mikróbov 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 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

Pri 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, popáleniny, mnohopočetné poranenia /.

Doporučenia RALAP

- A/ Priebežné sledovanie epidemiologickej situácie na každom oddelení
- B/ Vyradiť ATB používané v krátkodobej profylaxii z terapeutického používania na dotknutých oddeleniach

Kontrolná činnosť RALAP

Komisia bude kontrolovať a vyhodnocovať na jednotlivých oddeleniach podľa operačných záznamov a chorobopisov dodržiavanie zásad účelnej krátkodobej ATB profylaxie na oddelení.

MUDr. B. Kačuňová
predsedníčka RALAP

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

Usmernenie na krátkodobú ATB profylaxiu v chirurgických odboroch

Na základe metodického listu Ústrednej RALAP MZ SR
a epidemiologickej situácie v NsP Trebišov a.s. sú určené na krátkodobú
profylaxiu tieto ATB

- 1./ **Cefuroxim** / Xorim inj, Axetine inj, Xorimax tbl./
- 2./ **Klindamycin** / Klimicin inj, Dalacin C tbl/
- 3./ **Metronidazol** /Metronidazol B inj, Metronidazole 0,5% inj, Entizol
tbl

V prípade alergie na cefalosporíny použiť

Chinolóny 1. generácie

**Dané ATB sa vyradí z terapeutického používania
na oddelení!**

Toto usmernenie je záväzné pre všetky dotknuté oddelenia.

MUDr. B. Kačuňová
Predsedníčka RALAP