

**Narodowy Instytut Leków**

ul. Chełmska 30/34, 00-725 Warszawa

tel. 22 841-33-67, fax 022 841-29-49

e-mail: npoa.szpitale@cls.edu.pl

www.antybiotyki.edu.pl

**Ankieta oceniająca efektywność szpitalnej polityki antybiotykowej (SPA)****Warszawa, czerwiec 2014 r.**

Ankieta może być wykorzystana jako proces samooceny efektywności szpitalnej polityki antybiotykowej.

NPOA nie przewiduje przyznawania certyfikatów.

<b>1. WSPARCIE ADMINISTRACJI SZPITALA</b>	
1.1	Czy zostało opracowane formalne stanowisko dyrektora szpitala wspierające program szpitalnej polityki antybiotykowej ?
1.2	Czy zostało wdrożone formalne stanowisko dyrektora szpitala wspierające program szpitalnej polityki antybiotykowej ?
<b>2. ZESPÓŁ DS. ANTYBIOTYKOTERAPII</b>	
2.1	Czy istnieje formalnie powołany zespół ds. antybiotykoterapii?
2.2	Czy jest powołany lekarz, przewodniczący zespołu, odpowiedzialny za efekty wdrażania programu SPA?
2.3	Czy przewodniczący zespołu posiada specjalizację z mikrobiologii lekarskiej, chorób zakaźnych lub farmakologii klinicznej ?
2.4	Czy przewodniczący zespołu odbył szkolenia w zakresie szpitalnej polityki antybiotykowej ?
2.5	Czy zostały określone zadania apteki szpitalnej w SPA ?
2.6	Czy w skład zespołu wchodzi farmaceuta apteki szpitalnej?
2.7	Czy zostały ustalone w drodze zarządzenia dyrektora szpitala uprawnienia zespołu ds. antybiotykoterapii?
2.8	Czy zostały ustalone w drodze zarządzenia dyrektora szpitala uprawnienia przewodniczącego zespołu ds. antybiotykoterapii?
2.9	Czy członkowie zespołu ds. antybiotykoterapii są wynagradzani za prace związane z działaniem zespołu?
2.10	Czy szpital finansuje szkolenia członków zespołu dotyczące racjonalnej antybiotykoterapii-?
2.11	Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy zespół odbył spotkanie?
2.12	Czy zespół opracował w ciągu ostatnich 12 miesięcy zalecenia zmierzające do racjonalizacji antybiotykoterapii ?

2.13	Czy zespół przekazuje zalecenia ordynatorom oddziałów ?
2.14	Czy zostały wdrożone mechanizmy weryfikujące przestrzeganie zaleceń ?
<b>3. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE</b>	
3.1	Czy w szpitalu obecny jest lekarz wyznaczony do prowadzenia konsultacji pacjentów w zakresie właściwej diagnostyki i terapii zakażeń?
3.3	Czy lekarz prowadzący konsultacje w zakresie diagnostyki i/lub terapii zakażeń posiada specjalizację z: mikrobiologii lekarskiej, chorób zakaźnych , farmakologii klinicznej?
3.4	Czy konsultacje prowadzone są w ciągu 24 godz. od ich zgłoszenia-?
3.5	Czy konsultacje mają charakter formalny i są wpisywane do dokumentacji pacjenta ?
<b>4. MONITOROWANIE STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW</b>	
4.1	Czy prowadzone są regularne wizytacje na oddziałach o charakterze formalnym w celu oceny właściwej antybiotykoterapii?
4.2.	Czy wnioski z wizytacji oddziałów przedstawiane są personelowi lekarskiemu ?
4.3	Czy prowadzona jest ocena zgodności leczenia z obowiązującymi w szpitalu rekomendacjami diagnostyki i terapii zakażeń ?
4.4	Czy identyfikowane są sytuacje, w których dochodzi do nadużywania antybiotyków?
4.5	Czy niezgodności stwierdzone w trakcie bieżącego monitorowania są omawiane z lekarzami zlecającymi dany antybiotyk ?
4.6	Czy co najmniej raz na 12 miesięcy prowadzona jest analiza retrospektywna zużycia antybiotyków (zestawienie zużycia w DDD w przeliczeniu na 1000 osobodni hospitalizacji)?
4.7	Czy wnioski z monitorowania stosowania antybiotyków przedstawiane są ordynatorom oddziałów ?
<b>5. DOKUMENTY</b>	
5.1	Czy obecna jest lista antybiotyków dopuszczonych do stosowania w szpitalu ?
5.2	Czy lista antybiotyków dopuszczonych do stosowania w szpitalu była aktualizowana w ciągu ostatnich 24 miesięcy?
5.3	Czy zostały opracowane wskazania do stosowania poszczególnych antybiotyków?
5.4	Czy wskazania do stosowania poszczególnych antybiotyków były aktualizowane w ciągu ostatnich 24 miesięcy?
5.5	Czy w szpitalu obecne są rekomendacje diagnostyki i terapii zakażeń?
5.6	Czy rekomendacje diagnostyki i terapii zakażeń były aktualizowane w ciągu ostatnich 24 miesięcy?
<b>6. REKOMENDACJE DIAGNOSTYKI I TERAPII ZAKAŻEŃ</b>	
6.1	Pozaszpitalne zapalenie płuc
6.2	Pozaszpitalne zakażenia dróg moczowych
6.3	Zakażenie dróg moczowych związanych z cewnikiem do pęcherza moczowego
6.4	Bezobjawowa bakteriuria
6.5	Zakażenia skóry i tkanek miękkich
6.6	Zakażenia Clostridium difficile
6.7.	Inne rekomendacje specyficzne dla oddziałów specjalistycznych
6.8	Czy rekomendacje są opracowane w oparciu o materiał źródłowym, który spełnia kryteria medycyny opartej na faktach?

6.9	Czy opracowane rekomendacje zostały zweryfikowane i zaakceptowane przez lekarzy zatrudnionych w szpitalu?
<b>7. PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOWA</b>	
7.1	Czy została opracowana lista zabiegów wykonywanych w szpitalu z określeniem czy wymagane jest profilaktyczne podanie antybiotyku ?
7.2	Czy zostały wdrożone działania weryfikujące podawanie pierwszej dawki antybiotyku w czasie do 60 min przed nacięciem powłok skórnych?
7.3	Czy zostały wdrożone działania weryfikujące okres podawania antybiotyku po zabiegu?
7.4	Czy w szpitalu zostały określone wskazania do stosowania profilaktyki antybiotykowej jako tzw. profilaktyka medyczna?
<b>8. ANALIZA ANTYBIOTYKOOPORNOŚCI</b>	
8.1	Czy prowadzone jest monitorowanie antybiotykkooporności w wybranych oddziałach szpitala?
8.2	Czy wnioski z analiz wpływały na zalecenia dotyczące stosowania antybiotyków?
8.3	Czy wnioski z analiz wpływały na zalecenia dotyczące kontroli zakażeń szpitalnych?
<b>9. ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>	
9.1	Czy określone zostały zasady prowadzenia mikrobiologicznych badań przesiewowych przy przyjęciu do OAiIT?
9.2	Czy określone zostały zasady prowadzenia mikrobiologicznych badań przesiewowych w trakcie hospitalizacji w OAiIT?
9.3	Czy Laboratorium Mikrobiologiczne ma zdolność różnicowania materiałów przesiewowych i diagnostycznych
9.4	Czy określone zostały kryteria oceny wyniku badania mikrobiologicznego różnicujące między kolonizacją/kontaminacją /zakażeniem?
9.5	Czy opracowane zostały zalecenia dotyczące leczenia ciężkich zakażeń pozaszpitalnych leczonych w OIT?
9.6	Czy opracowane zostały kryteria diagnostyczne rozpoznawania zapalenia płuc związanego z leczeniem respiratorem?
9.7	Czy analizy lekooporności drobnoustrojów powodujących zakażenia szpitalne w OAiIT miały wpływ na zalecenia dotyczące stosowania antybiotyków lub kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
	identyfikację powikłań?
	właściwy wybór antybiotyku?
	czas leczenia?
<b>10. ANALIZY JAKOŚCI LECZENIA ZAKAŻEŃ</b>	
10.1	Czy w prowadzona jest analiza leczenia bakteriemii powodowanych przez S. aureus obejmująca: usuwanie źródła zakażenia, identyfikację powikłań, właściwy wybór antybiotyku, czas leczenia
10.2	Czy prowadzona jest analiza czasu jaki upływa między postawieniem diagnozy/podejrzeniem a podaniem antybiotyku u pacjentów przyjmowanych do szpitala z ciężkim zakażeniem?
<b>11. DIAGNOSTYKA MIKROBIOLOGICZNA</b>	
11.1	Czy w szpitalu zostały opracowane wskazania do wykonywania badań mikrobiologicznych z uwzględnieniem poszczególnych zespołów objawów/jednostek chorobowych?
11.2	Czy w szpitalu zostały określone wskazania do wykonywania badań przesiewowych?
11.3	Czy opracowane zostały kryteria oceny wyników badań mikrobiologicznych różnicujących między kolonizacją/kontaminacją /zakażeniem?
<b>12. EDUKACJA</b>	

12.1	Czy w ramach SPA prowadzone są szkolenia dla lekarzy i/lub innego personelu nt. racjonalnego stosowania antybiotyków?
<b>13. INNE DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RACJONALNE STOSOWANIE ANTYBIOTYKÓW</b>	
13.1	Czy powód zlecenia antybiotyku zostaje odnotowany w dokumentacji medycznej?
13.2	Czy wdrożono procedurę weryfikacji celowości zlecenia antybiotykoterapii (np. zalecenie przerwania antybiotykoterapii) po 48 godzinach od zlecenia antybiotyku dla lekarzy wszystkich specjalności?
13.3	Czy wydanie niektórych antybiotyków wymaga specjalnej zgody (np. lekarza, farmaceuty, dyrektora)?
13.4	Czy stosuje się przejście z antybiotykoterapii dożylną na doustną w uzasadnionych sytuacjach?
13.5	Czy stosuje się optymalizację dawkowania (z uwzględnieniem farmakokinetyki/farmakodynamiki leku) w sytuacji terapii zakażeń drobnoustrojami o obniżonej wrażliwości?

### Material źródłowy

1. Checklist for Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs, [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
2. CDC. Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2014. Available at <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>.
3. Buyle F., Metz-Gercek S., Mechtler R., I wsp. : Development and validation of potential structure indicators for evaluating antimicrobial stewardship programmes in European hospitals, Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2013) 32:1161–1170
4. THern J., de With K., Strauss R, I wsp.: Selection of hospital antimicrobial prescribing quality indicators: a consensus among German antibiotic stewardship (ABS) Networkers, Infection 2014; 42:351–362
5. Cooke J., Alexander K., Charani E., i wsp.: Antimicrobial stewardship: an evidence-based, antimicrobial self-assessment toolkit (ASAT) for acute hospitals J Antimicrob Chemother 2010; 65: 2669–2673
6. Dellit T., Owens R, McGowan J., i wsp.: Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship, Clin Infect Dis 2007;44:159-77
7. Hryniewicz W., Ozorowski T.: Szpitalna polityka antybiotykowa, [www.antybiotyki.edu.pl](http://www.antybiotyki.edu.pl), Warszawa 2010.