Практические аспекты реализации программы СКАТ в стационаре: *путь ошибок и достижений*

Ни О.Г.

Очаковская И.Н.

Шабанова Н.Е.

Нижегородцева И.А.

Петрова Л.В.

Краевая клиническая больница №2

г. Краснодар

Конфликт интересов









Система Контроля Антимикробной Терапии (СКАТ)



Мероприятия СКАТ

микробиолог

Микробиологический мониторинг

клиницист

Нозокомиальные инфекции

Инфекционный контроль

руково дитель Стратификация пациентов

Локальные протоколы

эпидемиолог

Формуляр АМП

фармаколог

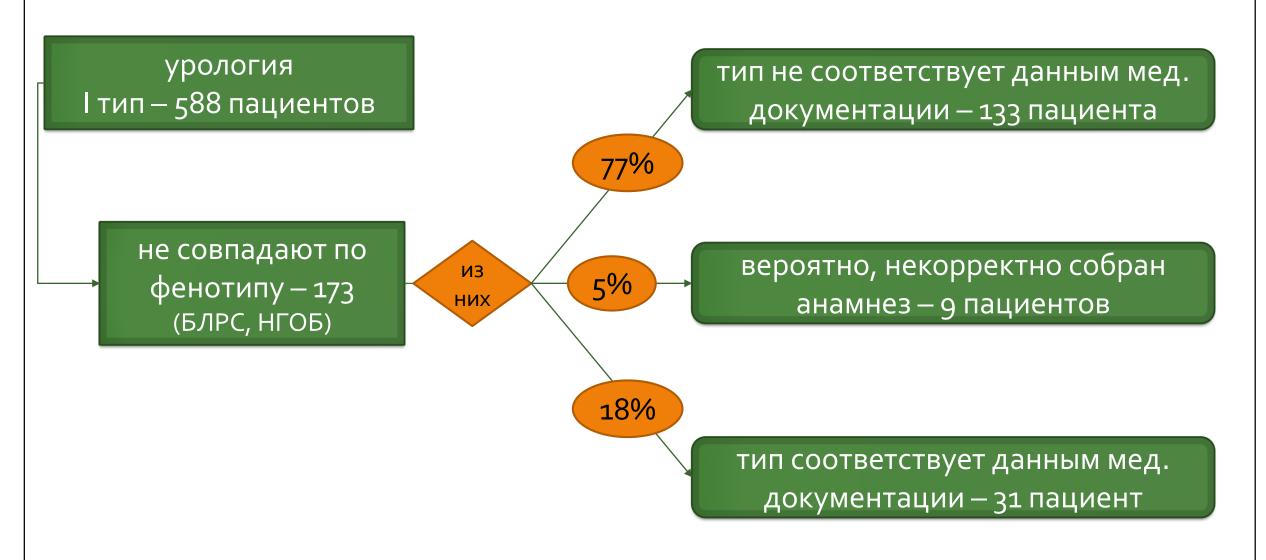


Направление на микробиологическое исследование №			
Дата забора материала Время забора материала			
Дата доставки материала Время доставки материала			
Ф.И.О. пациента Возрастлет			
№ истории болезни Отделение			
Диагноз			
Дата поступления в ЛПУ, если перевод, указать откуда			
Материал и цель исследования			
Метод забора материала			
Какие антимикробные препараты получает			
Тип пациента по степени риска*: 1 2 3 4			
ФИО врача, назначившего исследование			

	Схема 1	Схема 2	Схема 3
Показания к назначению схемы	1. Наличие подтвержденной инфекции у пациентов без факторов риска: а) антибактериальная терапия в течение последних 90 дней б) госпитализации в течение последних 6 мес. в) ХПН, цирроз печени, СД, алкогольная интоксикация, наркомания, ВИЧ	 Наличие подтвержденной инфекции у пациентов с факторами риска (см. схему 1). Неэффективность¹ схемы 1. Возникновение инфекции у пациентов спустя 48 часов и более от момента госпитализации вне ОАиР. 	пациента после оперативных вмешательств. 2. Неэффективность¹ схемы 2.
острый пиелонефрит или обострение хронического (без окклюзии)	Один из перечисленных: — ампициллин/сульбактам 1,5 г х 3 р/с — амоксициллин/сульбактам 1,5 г х 3 р/с — амоксициллин/клавуланат 1.2 г х з р/с		– эртапенем 1 г х 1 р/с+/-– ванкомицин 1 г х 2 р/с

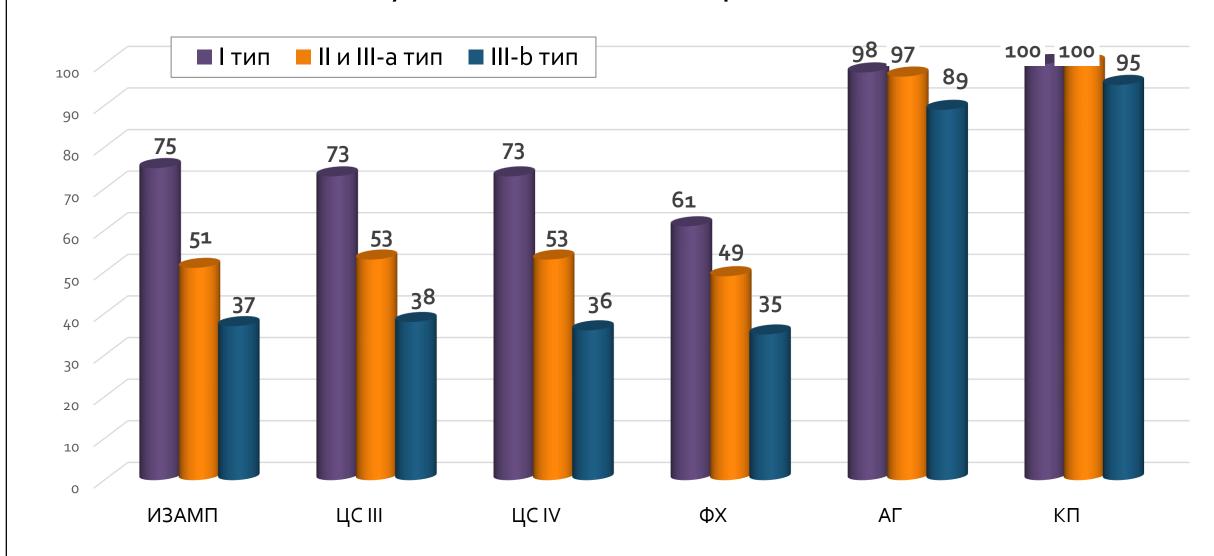
Стратификация пациентов







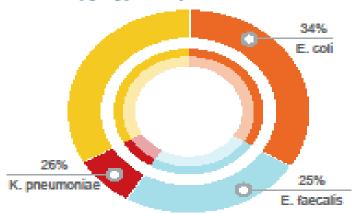
Чувствительность K.pneumoniae



МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №1

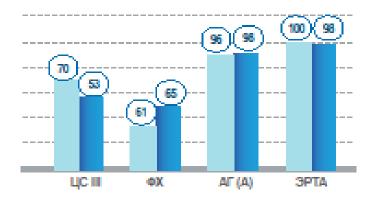




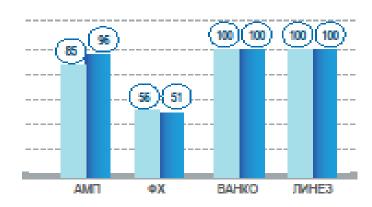


возбудитель	KON-SO
E. coli	301
K. pneumoniae	69
E. feecalis	226

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

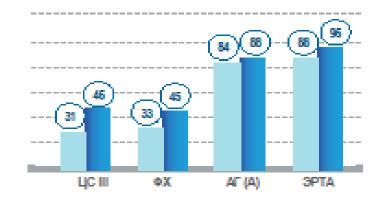


E. faecalis чувствительность





чувствительность



2015 2016

ЦСП - цефилосторины III покражния (цефотиков).

ФХ -фтормеологы (цегрофлоковце», певофлоковце»)

АГ (А) — выпостроссою высоками

ЭРТА – окраїнични без витисиченняй астивности прталични.

DAHRO - resembles DM-ED - DM-ED DKS





Образовательные мероприятия —

- Не были систематическими
- Не являлись обязательными
- Игнорировались большинством врачей

Что мы сделали не так?

- Переоценка роли приказов и директив
- Упование на поддержку администрации











Что мы сделали не так?

- Переоценка роли приказов и директив
- Упование на поддержку администрации
- Недостаточное взаимодействие с лечащими врачами





Ничего не понятно!



Необходимо оценить исходный уровень знаний

Решение



- Анонимное анкетирование
- Анкета с тестовыми вопросами
- 36 вопросов
- Один вариант ответа

II тип (инфекции СОМП)

К Большинству Лекарств Резистентные Стафилококки

13%

спектр зависит от локуса энтеробактерии (БЛРС), энтерококки (ампR?), MRSA, анаэробы 87%

• Карбапенем без АС активности

12%

- Фторхинолон* +/- метронидазол
- Цефепим* +/- метронидазол
- Пиперациллин/тазобактам
- Тигециклин

80%

Методология реализации программы СКАТ



Работа над ошибками

- Усилить контроль, перейти от формального внедрения к активному
- Результаты экспертизы обсуждать на планерках в отделениях
- Сделать основной упор на работу с лечащими врачами
- Программа обучения

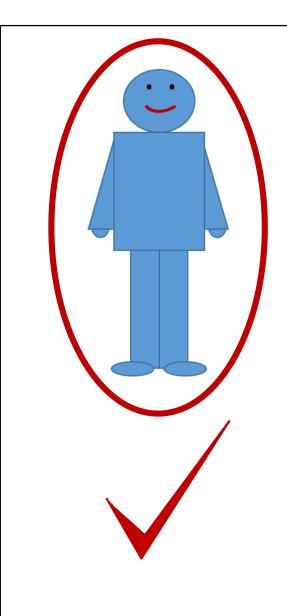
Работа над ошибками

- Обучение с учетом исходного уровня знаний
- Темы и график с учетом пожеланий докторов, разные для разных специальностей
- Короткие 15-минутные лекции, одна лекция одна проблема
- Печать наглядных материалов

II ТИП (инфекции СОМП)

спектр зависит от локуса

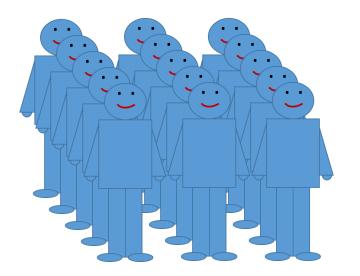
- K.pneumoniae, E.coli и др. энтеробактерии, не чувствительные к цефтазидиму, цефтриаксону, цефепиму (БЛРС)
 - энтерококки, вероятно не чувствительные к ампициллину
 - стафилококки, не чувствительные к пенициллинам, большинству цефалоспоринов, карбапенемам (MRSA)
 - анаэробы
- Карбапенем без АС активности (эртапенем)
- Фторхинолон* +/- метронидазол
- Цефепим* +/- метронидазол
- Пиперациллин/тазобактам
- Тигециклин



ОТ ОБЩЕСТВА К ПАЦИЕНТУ











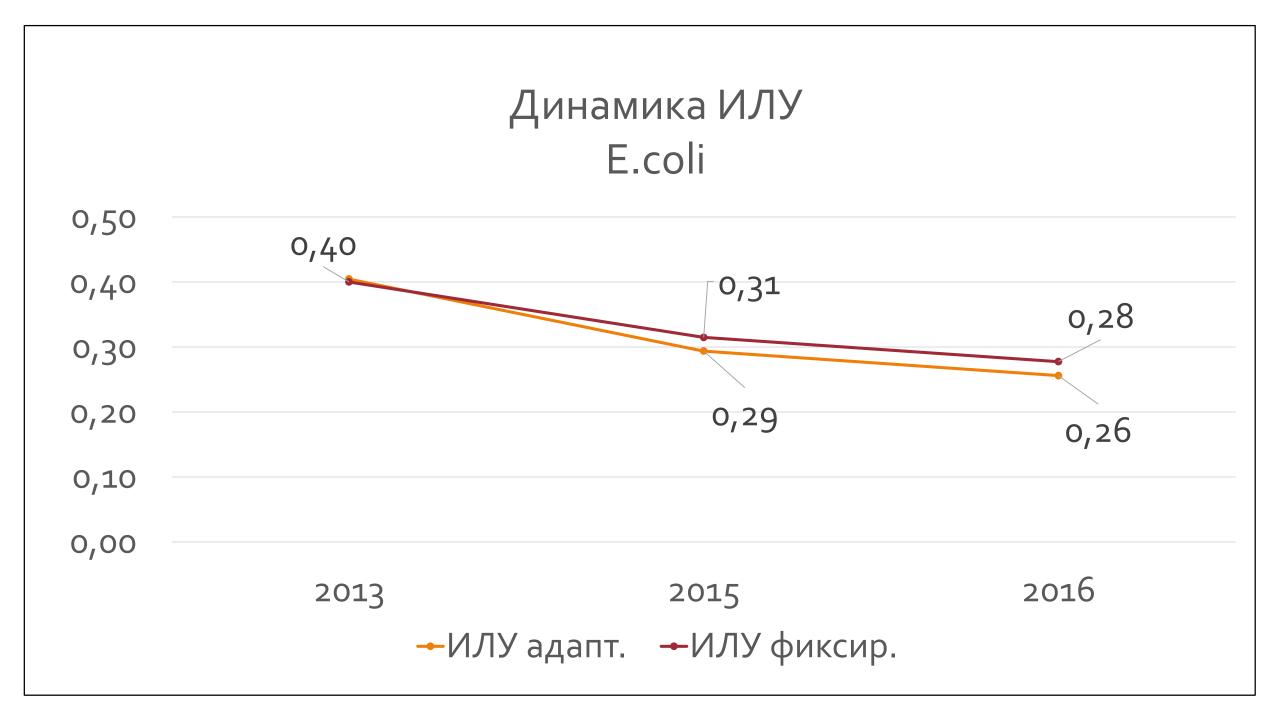
от ошибок к достижениям...

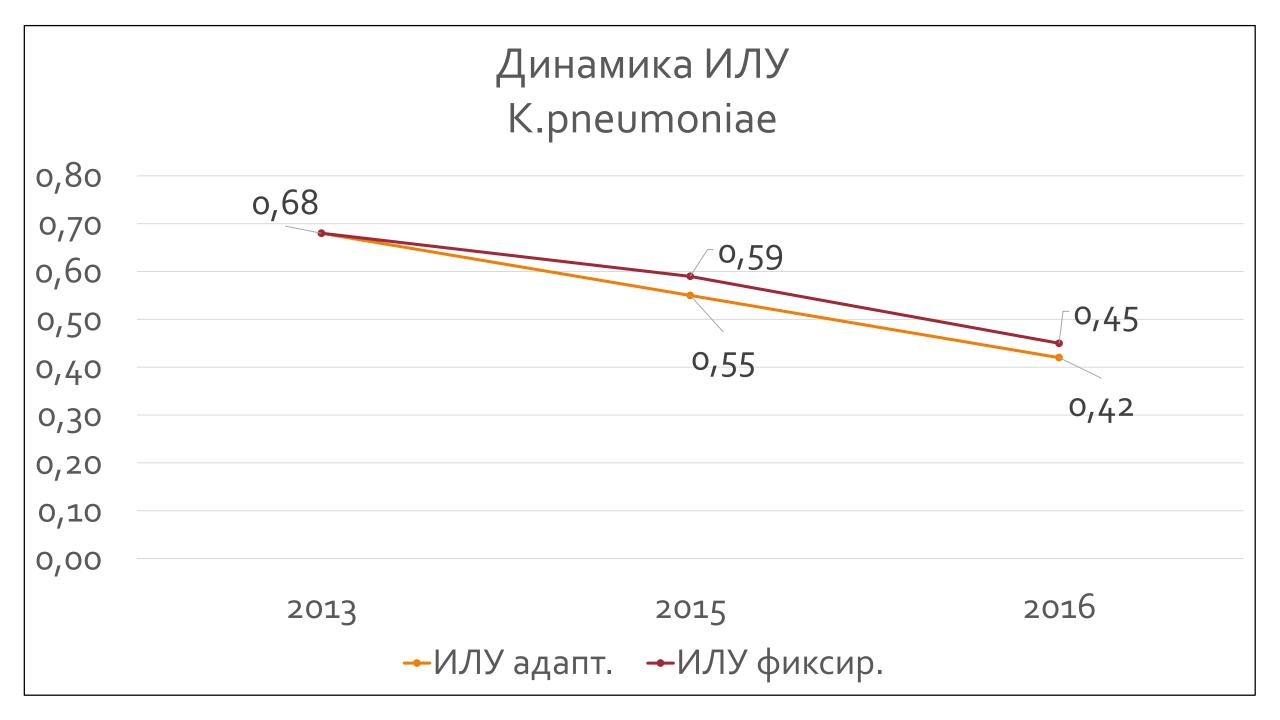
Обратная связь

- Появился интерес
- Возникают вопросы и обсуждение
- Инициатива со стороны докторов и руководителей

Динамика потребления АМП

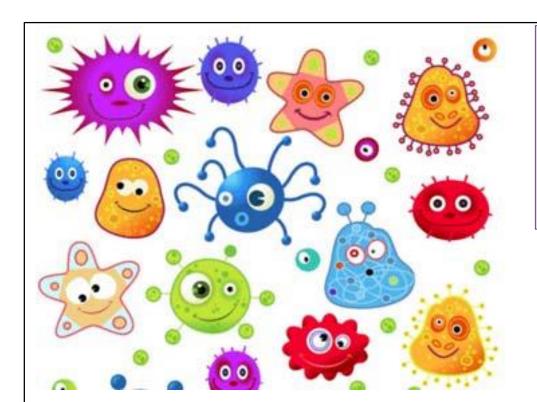
группа АМП		DDDs/100 к/д		
		2015	2016	
фторхинолоны	46	27	26	
ингибиторзащищенные пенициллины	12	12	14	
цефалоспорины III	24	11	14	
аминогликозиды	7	8	12	
карбапенемы без антисинегнойной активности	1	2	3	
антисинегнойные карбапенемы	2	2	3	
Итого:	93	62	71	





Мы на верном пути!





Ни Оксана Геннадьевна

зав. отделом клинической фармакологии Краевая клиническая больница №2 г. Краснодар

тел. 8 (918) 182-20-27

E-mail: ni.oksana@gmail.com

Благодарю за внимание! Вопросы?

