

Messaggi chiave per dirigenti/amministratori ospedalieri

Funzioni

1. Le vostre funzioni relative al miglioramento dell'uso degli antibiotici includono [31,42,56,71,75]:
 - a) istituire un team multidisciplinare per il programma di stewardship antibiotica nel vostro ospedale. Questo team dovrebbe comprendere specialisti di malattie infettive, microbiologi e farmacisti e dovrebbe ricevere appositi fondi e risorse;
 - b) sostenere l'attuazione di linee guida in materia di uso di antibiotici e di misure di prevenzione e controllo delle infezioni;
 - c) mettere in atto attività di training e formazione mirate che:
 - i. ottimizzino la gestione diagnostica e terapeutica dei pazienti;
 - ii. assicurino che le raccomandazioni sulla stewardship antibiotica vengano seguite;
 - iii. affrontino i fattori comportamentali alla base dell'uso improprio degli antibiotici;
 - iv. migliorino la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e la diffusione di batteri antibiotico-resistenti;
 - d) promuovere la collaborazione tra medici prescrittori e responsabili del team di stewardship antibiotica per la conduzione di audit proattivi e i feedback;
 - e) stabilire indicatori qualitativi e quantitativi di progresso e di esito del programma di stewardship antibiotica;
 - f) garantire che gli antibiotici elencati nel prontuario farmaceutico ospedaliero siano sempre disponibili;
 - g) assicurare che l'uso prudente degli antibiotici e la prevenzione della resistenza agli antibiotici costituiscano "aree di azione prioritarie" nel piano annuale dell'ospedale.

Cose che dovrete sapere

2. I programmi di stewardship antibiotica, insieme alle pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, possono aumentare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza oltre a ridurre i costi ospedalieri in tutti i servizi, migliorando il modo in cui gli antibiotici vengono utilizzati nonché diminuendo le infezioni da C. difficile e altri eventi avversi [19,42].

Esempio

L'attuazione di programmi di stewardship antibiotica ha portato a [46]:

- una riduzione del 20 % del consumo di antibiotici;
- una riduzione dell'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza;
- una riduzione della durata delle degenze ospedaliere e
- una riduzione del 33 % dei costi per gli antibiotici.

3. Specialisti di malattie infettive, microbiologi e farmacisti sono i principali responsabili del team di stewardship antibiotica [56,76].
4. Molti medici prescrittori e altri professionisti sanitari ritengono che la loro formazione relativa all'uso appropriato degli antibiotici sia insufficiente. Chiedono linee guida locali in materia di antibiotici, formazione specifica e un team di stewardship antibiotica[25,27].
5. I medici sono responsabili delle prescrizioni e devono essere pienamente coinvolti nel processo decisionale condiviso con il team di stewardship antibiotica [42].
6. Per avere successo, i team di stewardship antibiotica necessitano del sostegno attivo di altri professionisti fondamentali negli ospedali, come gli esperti della prevenzione e del controllo delle infezioni, i medici del pronto soccorso, gli epidemiologi ospedalieri, gli infermieri e il personale preposto ai sistemi informatici [42,77].
7. Migliorare l'uso degli antibiotici nel pronto soccorso può contribuire a un più corretto utilizzo degli stessi in tutta l'organizzazione, in quanto il pronto soccorso è un punto di accesso comune alle strutture di degenza [77].
8. Sia misure restrittive sia persuasive possono ridurre l'uso degli antibiotici [19,43,54,56]:
 - le misure restrittive includono decisioni di pre-approvazione e post-autorizzazione riguardo a specifici antibiotici;
 - le misure persuasive includono audit proattivi e feedback da parte di infettivologi, microbiologi e farmacisti.
9. Linee guida in materia di antibiotici nonché sessioni e corsi di formazione periodici migliorano la gestione delle infezioni da parte dei medici [78].
10. Alcune strategie strutturali possono migliorare le prescrizioni di antibiotici e gli esiti nei pazienti. Queste comprendono [54,79-81]:
 - decisioni supportate da tecnologia informatica, che colleghino indicazione clinica, dati microbiologici e dati relativi alla prescrizione, e
 - l'utilizzo di test diagnostici rapidi presso il punto di cura (point of care).

Cose che potete fare nel vostro ospedale o istituto

11. Supportare il team multidisciplinare di stewardship antibiotica designando le figure specificamente preposte in base alla capacità di assunzione di responsabilità e alle competenze sui farmaci e stabilendo il ruolo di sostegno di altri gruppi chiave [42,71].
12. Dare priorità alle politiche di stewardship antibiotica e di prevenzione e controllo delle infezioni nonché a strategie e attività che favoriscano l'uso prudente degli antibiotici e prevengano la diffusione di batteri antibiotico-resistenti [31,71].

13. Fornire fondi e risorse per un programma di stewardship antibiotica (tra cui, ad esempio, retribuzioni per personale apposito, risorse informatiche, test diagnostici rapidi presso il punto di cura [31]).
14. Finanziare e promuovere attività di istruzione, formazioni e riunioni sulla stewardship antibiotica e sulla resistenza agli antibiotici per tutti i professionisti sanitari (medici, specialisti di malattie infettive, farmacisti, microbiologi e personale infermieristico) [19,53,56].
15. Rafforzare le attività di sorveglianza sull'uso di antibiotici e sulla resistenza [56].
16. Promuovere l'aderenza a linee guida evidence-based per la diagnosi e la gestione di infezioni comuni e per la profilassi antibiotica perioperatoria. Se queste linee guida non fossero disponibili nel vostro ospedale, allora supportarne lo sviluppo [31,54,56].
17. Promuovere l'uso della microbiologia a livello locale e la conoscenza dei pattern locali di resistenza agli antibiotici per indirizzare le linee guida e le scelte degli antibiotici per la terapia empirica [31].
18. Promuovere l'aderenza a linee guida evidence-based sulle misure di controllo delle infezioni, al fine di ridurre la trasmissione di batteri antibiotico-resistenti [82].
19. Promuovere audit proattivi e garantire che i singoli medici prescrittori ricevano feedback [54,56].
20. Promuovere la verifica inter pares delle prescrizioni di antibiotici e della gestione delle infezioni nonché incoraggiare la comunicazione tra i professionisti sanitari [71].