

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР РОССИИ»



В ПОДДЕРЖКУ ВСЕМИРНОГО
ДНЯ БЕЗОПАСНОСТИ
ПАЦИЕНТА

17 СЕНТЯБРЯ | 2022

ПРОФИЛАКТИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ — ВКЛАД В БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

Устойчивость к антибиотикам – естественное явление, однако неправильное использование антибиотиков людьми и их неправильное введение животным ускоряет этот процесс. Все больше инфекционных заболеваний – например, пневмонию, туберкулез, гонорею и сальмонеллез – становится труднее лечить из-за снижения эффективности антибиотиков.

(ВОЗ, 21.07.2020)

ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧЕНЫ АНТИБИОТИКИ, ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

- Наблюдайте за стулом пациента, получающего антибиотики, при этом оценивайте и другие факторы, провоцирующие диарею (использование слабительных, зондовое питание и т.д.). Немедленно информируйте врача при подозрении на развитие псевдомембранозного колита (ПМК).
- Обеспечьте быстрое и эффективное тестирование на *Clostridioides difficile*. Тестирование не должно основываться на запахе испражнений, если у пациента нет клинической картины, соответствующей ПМК.
- Не проводите лечение бессимптомных носителей *C. difficile*, поскольку это может изменить защитную кишечную флору пациента или спровоцировать выработку токсина *C. difficile*.
- Не используйте для анализа на стерильность мочу из мочевого пузыря. Мутность, изменение цвета или запаха мочи сами по себе не являются основаниями для назначения антибиотиков.
- Оценивайте возможные симптомы инфекций мочевыводящих путей. Лечение бессимптомных пациентов вносит значительный вклад в злоупотребление антибиотиками.
- Помните о двух показаниях для лечения бессимптомной бактериурии – беременность и урологические процедуры, способные вызвать кровотечение из слизистой оболочки (например, трансректальная биопсия, трансуретральная простатэктомия).
- Предотвращайте ненужные посевы мочи, чтобы свести к минимуму излишнее применение антибиотиков и связанные с ними побочные эффекты.
- Информировать врача, когда пациент сможет принимать лекарства перорально. Во многих клинических ситуациях перевод пациентов с внутривенных на пероральные антибиотики может свести к минимуму потребность в сосудистых линиях и сократить продолжительность пребывания в больнице без ущерба для медицинской помощи.
- Внимательно и подробно опрашивайте пациента об аллергии на пенициллин. Пациенты часто о ней сообщают, однако встречается она редко (аллергии на пенициллин подвержен только 1 % населения).
- Подробный опрос пациента должен включать описание:
 - конкретного антибиотика вместо класса лекарств (например, цефалексин, а не цефалоспорины);
 - специфической реакции (например, «плоская сыпь», а не просто «сыпь»);
 - тяжести реакции (например, госпитализация, дыхательная недостаточность);
 - времени возникновения реакции в связи с приемом препарата (например, сразу после или через несколько дней);
 - возраста пациента на момент реакции.
- 80 % пациентов преодолевают аллергию в течение 10 лет и могут безопасно принимать пенициллин. Таких пациентов следует обследовать дополнительно.