

ارزیابی مقایسه ای مدیریت مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲

علی روکا: مدیریت بیمارستان، کارشناس مسئول آزمایشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

رویا ذاکری: کارشناس کنترل عفونت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

طیبه رضائی: سوپروایزر آموزشی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

قنبر گلدوست: ریاست بیمارستان، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

مقدمه:

تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست گذاریهای دارویی همواره مورد توجه بوده است. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت دستیابی به مصرف منطقی دارو نیاز به استفاده از داروهایی با اثر درمانی مناسب می باشد که بتواند نیازهای بالینی بیماران را در محدوده زمان جغرافیایی خاص با کمترین عوارض و کمترین هزینه برطرف نماید ضمن اینکه توجه به دوز و مدت زمان مصرف دارو از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. در بسیاری از کشورها آنتی بیوتیکها در حدود 30 تا 50 درصد داروهای تجویزی در بین عوامل درمانی را شامل می شود. علیرغم اینکه تجویز آنتی بیوتیک در بیشتر عفونتهای باکتریایی ضروری است و عدم مصرف آن باعث تهدید زندگی بیمار می شود اما اغلب مطالعات نشان داده است 30 تا 60 درصد موارد تجویزی نادرست و نامناسب بوده است که معمولا این اشتباهات توسط پزشک و توزیع کنندگان و یا خود درمانی صورت گرفته است افزایش گونه های مقاوم و کاهش کارایی آنتی بیوتیکها نیز باعث تحمیل هزینه های هنگفتی به سیستم بهداشتی شده است و از آنجایی که بیشترین بروز مقاومت در کشورهایی که بیشترین مصرف را داشته اند رخ داده است لزوم اجرای سیاستهای جدید و موثر برای کنترل مصرف بی رویه آنتی بیوتیکها در سراسر جهان ضروری است. با توجه به اینکه کاهش مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه که وسیع الطیف هستند باعث کاهش مقاومت های آنتی بیوتیکی نیز خواهد شد، لذا این مطالعه با هدف اجرا و ارزیابی برخی تدابیر در جهت کاهش مصرف این آنتی بیوتیک ها انجام گردید.

روش کار:

این یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. در این مطالعه، کلیه موارد مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه در ۶ ماهه اول ۱۴۰۱، به تفکیک تشخیص های بالینی، پزشکان تجویز کننده، بخش های مورد استفاده، ارزیابی و برآورد گردید. در نهایت، موارد مشاهده شده در کمیته کنترل عفونت سه ماهه سوم، ۱۴۰۱ توسط ریاست، مدیریت، پزشک متخصص عفونی، داخلی، داروساز بالینی، کارشناس کنترل عفونت و ... مورد بحث و بررسی قرار گرفت و اقدامات اصلاحی لازم برای کاهش مصرف آن در جلسه مربوطه تصویب گردید. طی ۶ ماهه دوم ۱۴۰۱، کلیه این اقدامات با نظارت کارشناس کنترل پیگیری و اجرا شد. سپس در ۶ ماهه اول ۱۴۰۲، مجدد مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج مقایسه ای آن پس از انجام اقدامات اصلاحی مورد بررسی قرار گرفت. از جمله اقدامات اصلاحی و مصوبات کمیته عبارت بود از:

۱. نظارت بر اجرای فرایند منطقی آنتی بیوتیکهای پرهزینه و وسیع الطیف توسط داروساز - متخصص عفونی و کارشناس کنترل عفونت و سرپرستاران .
۲. الزام به رعایت پرو فیلاکسی آنتی بیوتیکها برای اعمال جراحی جهت متخصصین گروه جراحی.
۳. نظارت بر عدم ادامه آنتی بیوتیک بدون اندیکاسیون برای بیماران عمل شده که پرو فیلاکسی دریافت کرده اند .
۴. تشکیل کمیته استوارشیپ به صورت ماهانه .

۵. نظارت بر تجویز و تکمیل فرمهای آنتی بیوتیکهای پرهزینه توسط مسئولین بخش و داروساز .
۶. مشاوره عفونی کلیه موارد عفونتهای بیمارستانی علی الخصوص عفونتهای محل عمل جراحی و عفونت محل کاتتر های دیالیز که اکثر پزشکان اقدام به تجویز آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف بدون درخواست مشاوره عفونی می نمودند که موارد در کمیته کنترل عفونت مطرح و مقرر گردد تمامی موارد عفونتهای بیمارستانی می بایست توسط آقای دکتر یگانه مشاوره و آنتی بیوتیک ها با نظارت ایشان تجویز و شروع گردند .
۷. ارائه ی آمار مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه به نام پزشک و بخش و طول مدت دریافت در کمیته کنترل عفونت .
۸. ارائه ی بازخورد محرمانه توسط ریاست و مدیریت بیمارستان .به پزشکی که دستورالعمل استوآردشیپ را رعایت نمی نمایند.
۹. در جهت کاهش میزان مصرف آنتی بیوتیکهای پرهزینه فقط تحویل آنتی بیوتیک های پرهزینه از داروخانه بیمارستان و با تایید داروساز بوده و انبار دارویی به هیچ وجه حق تحویل آنتی بیوتیکهای پرهزینه به هیچ بخش را ندارند.تدوین آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طی برگزاری جلسه ای با حضور متخصصین محترم جراحی .
۱۰. تدوین آنتی بیوتیک در عفونت های شایع بیمارستانی توسط واحد کنترل عفونت و فوکل پوینت عفونی .
۱۱. ابلاغ دستورالعمل آنتی بیوتیک پروفیلاکسی به کلیه ی واحدهای درمانی.
۱۲. ابلاغ دستورالعمل تجویز آنتی بیوتیک در عفونت های شایع بیمارستانی به کلیه ی واحدهای درمانی.
۱۳. ابلاغ دستورالعمل استوآردشیپ به کلیه ی واحدها ی درمانی .
۱۴. ابلاغ دستورالعمل استوآردشیپ به کلیه ی پزشکان.
۱۵. نظارت بر عملکرد تجویز آنتی بیوتیک های پرهزینه توسط واحد کنترل عفونت و ارائه ی بازخورد به ریاست و مدیریت بیمارستان .

نتایج:

جمع بندی داده ها نشان داد میزان مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه در نیم سال اول ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به شرح ذیل می باشد:

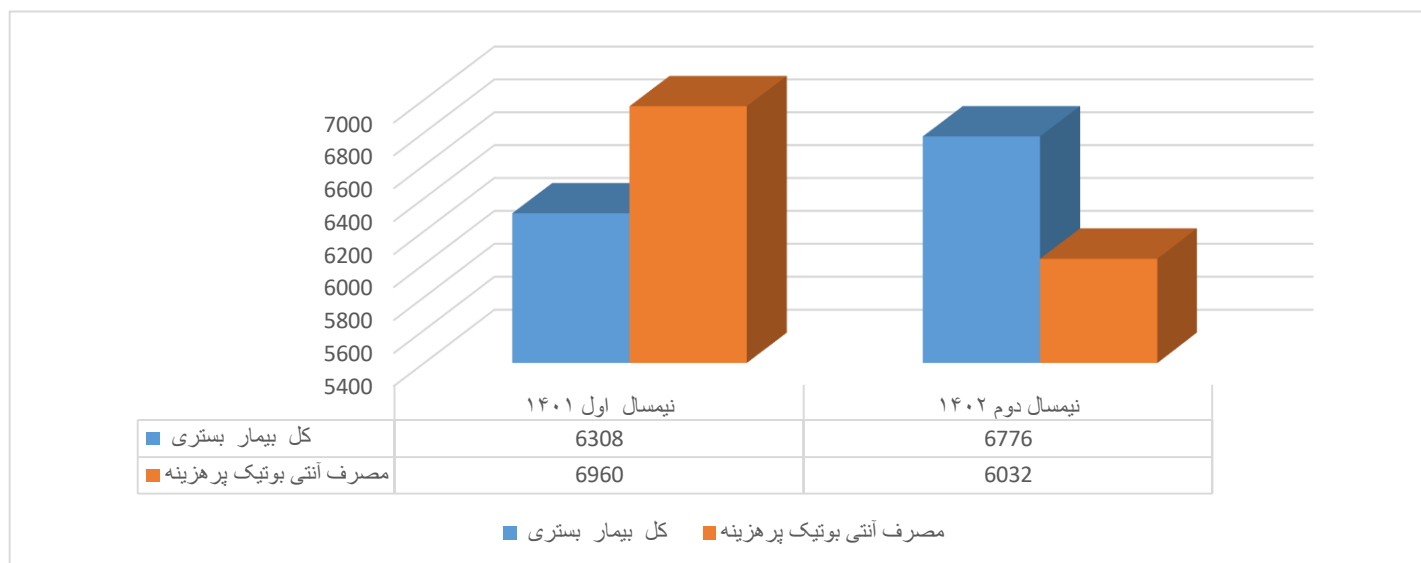
میزان مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه نیمسال اول ۱۴۰۲

نام آنتی بیوتیک	۶ ماهه اول سال	میانگین قیمت	هزینه صرف شده در ۶ ماهه اول سال
ایمی پنم 500mg	18	886464	15956352
مروپنم 500mg	953	615562	586631500
مروپنم 1gr	2283	935700	2136203100
ونکو مابیسین 500 mg	2778	234893	652534344
جمع کل	6032	562223	3391325296 ریال

میزان مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه نیمسال اول ۱۴۰۱

نام آنتی بیوتیک	۶ ماهه اول سال	میانگین قیمت	هزینه صرف شده در ۶ ماهه اول سال
ایمی پنم 500mg	1565	886464	1182231952
مروپنم 500mg	137	534398	73212526
مروپنم 1gr	2209	837205	1849388728
ونکو مابیسین 500 mg	3049	216602	595589074
جمع کل	6960	531670	3700422280 ریال

آمار کلی بیماران بستری و آنتی بیوتیک های پرهزینه مصرف شده در نیمسال اول ۱۴۰۱/۱۴۰۲



با توجه به آمار موجود در میزان مصرف آنتی بیوتیکهای پرهزینه نیمسال اول ۱۴۰۱ نسبت به نیمسال اول سال ۱۴۰۲ کاهش چشمگیری مشاهده نمی گردد مهمترین علل بالا بودن میزان مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه به شرح زیر می باشد:

۱. عدم رعایت دستورالعمل استواردشیپ توسط متخصصین جراحی (بدون درخواست مشاوره عفونی اقدام به تجویز بی رویه آنتی بیوتیک های پرهزینه می نمایند).
۲. عدم درخواست مشاوره عفونی در امر ویزیت بیماران و تصمیم گیری در امر ادامه یا قطع آنتی بیوتیکهای پرهزینه.
۳. عدم نظارت ناظر دارویی در جهت تجویز آنتی بیوتیک های پرهزینه . (روند ادامه یا قطع آنتی بیوتیک های پرهزینه).
۴. عدم تکمیل فرم های مربوط به آنتی بیوتیکهای پرهزینه .
۵. بالا بودن میزان بستری بیماران در بخش های ویژه و داخلی .
۶. شروع آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف برای بیماران در بدو بستری بدون در نظر گرفتن مقاومت آنتی بیوتیکی .
۷. و طی بررسی های انجام شده مشخص گردید اکثر پزشکان به صورت کمتر از ۷۲ ساعت تجویز می نمودند تا نیازی به تکمیل برگه های مربوط به استواردشیپ نگردد که در واقع مهمترین علت افزایش مصرف آنتی بیوتیکهای پرهزینه می باشد.
۸. عدم انجام مشاوره عفونی در مورد تجویز آنتی بیوتیک های پرهزینه بعد از ۷۲ ساعت علی رغم ابلاغ دستورالعمل استواردشیپ .
۹. ادامه ی مستمر آنتی بیوتیک های پرهزینه بدون توجه به مدت زمان دریافت و قطع دارو توسط پزشک مربوطه
۱۰. عدم اطلاع برخی پزشکان جدیدالورود از دستورالعمل استواردشیپ.

بحث و نتیجه گیری:

تجویز بی رویه آنتی بیوتیک های نسل جدید و گران قیمت، با عث تحمیل هزینه به بیمار و نظام درمانی کشور و موجب بروز مقاومت های آنتی بیوتیکی در سطح جامعه خواهد شد. همچنین در آینده، درمان بیماری های عفونی و واگیردار را با مشکلات عدیده ای مواجه خواهد کرد، لذا در نظام مراقبتی یکی از اولویت های کنترل عفونت بایستی مدیریت مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه و وسیع الطیف باشد. برای اجرای این امر، همکاری درون سازمانی متخصصین عفونی، داخلی و داروسازان بالینی ضروری به نظر می رسد. همچنین کلیه پرسنل پرستاری نیز بایستی با دستورالعمل های مربوط به استواردشیپ و تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها آشنایی داشته و موارد عدم تطابق را به کارشناس کنترل عفونت گزارش نمایند. یکی از هسته های اصلی پرستاری در این میان سرپرستار بخش می باشد که به راحتی می تواند با دید نظارتی و مدیریتی خود و با همکاری کارشناس کنترل عفونت مدیریت صحیحی را در این زمینه انجام دهد.

کلمات کلیدی: مصرف منطقی آنتی بیوتیک، کنترل عفونت، آنتی بیوتیک پرهزینه