



La stratégie de l'usage antibiotique et le programme de gestion de l'antibiothérapie à l'hôpital Cho Ray

Prof.Dr.TRAN Quang Binh

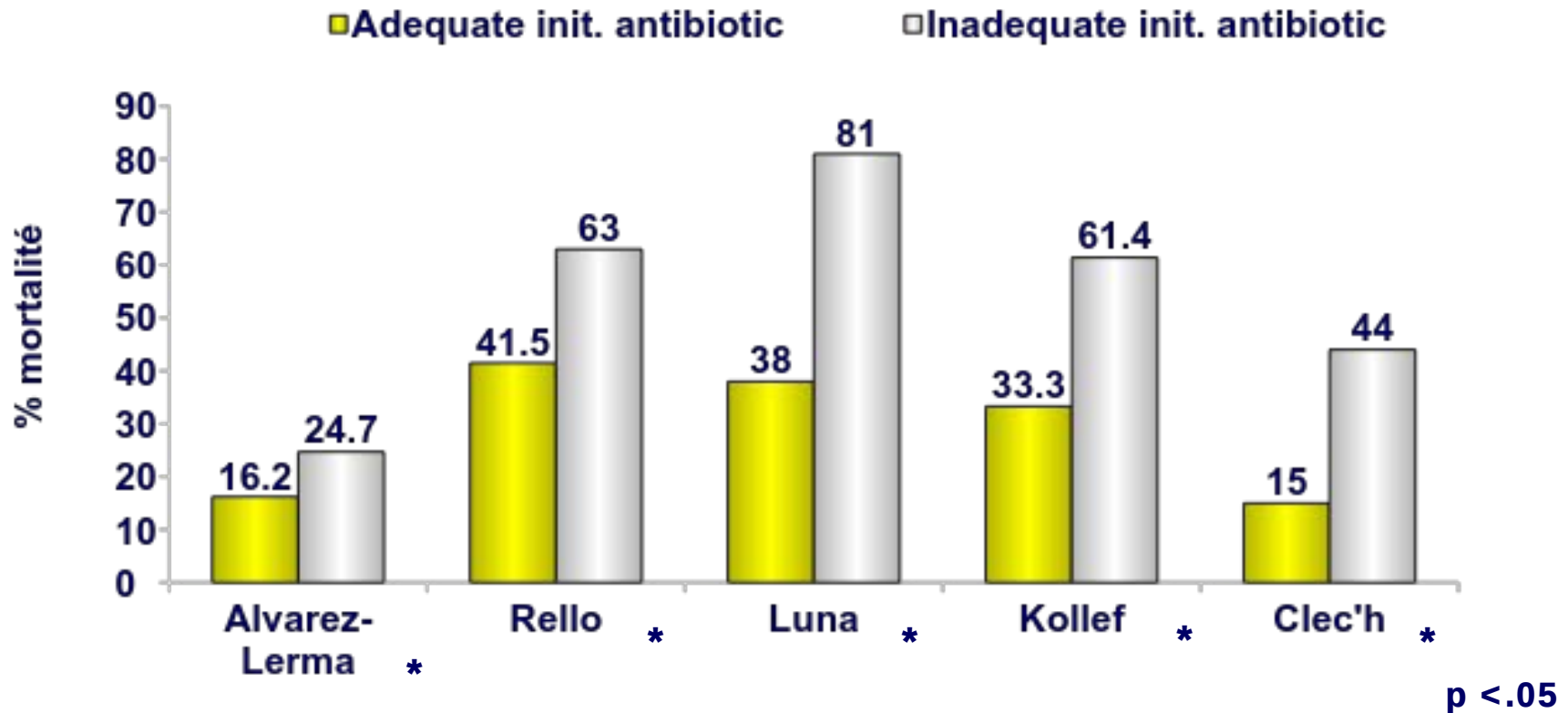
Contenus

- Le rôle de la gestion de l'antibiothérapie (AMS)
- La stratégie d'utilisation des antibiotiques et son amélioration dans l'hôpital
- Établir un programme de gestion de l'antibiothérapie et mise en place à l'hôpital Cho Ray & Des leçons obtenues

Les problèmes d'utilisation des antibiotiques

- Une stratégie d'utilisation efficace des antibiotiques:
 - Sauver des patients et diminuer la mortalité à cause de l'infection nosocomiale
 - Réduire des complications des médicaments
 - Diminuer la durée du séjour, économiser le coût
 - Limiter, diminuer la résistance aux antibiotiques

La mortalité et le choix empirique des antibiotiques initiales



(Alvarez-Lerma F. Intensive Care Med 1996;22:387-94)

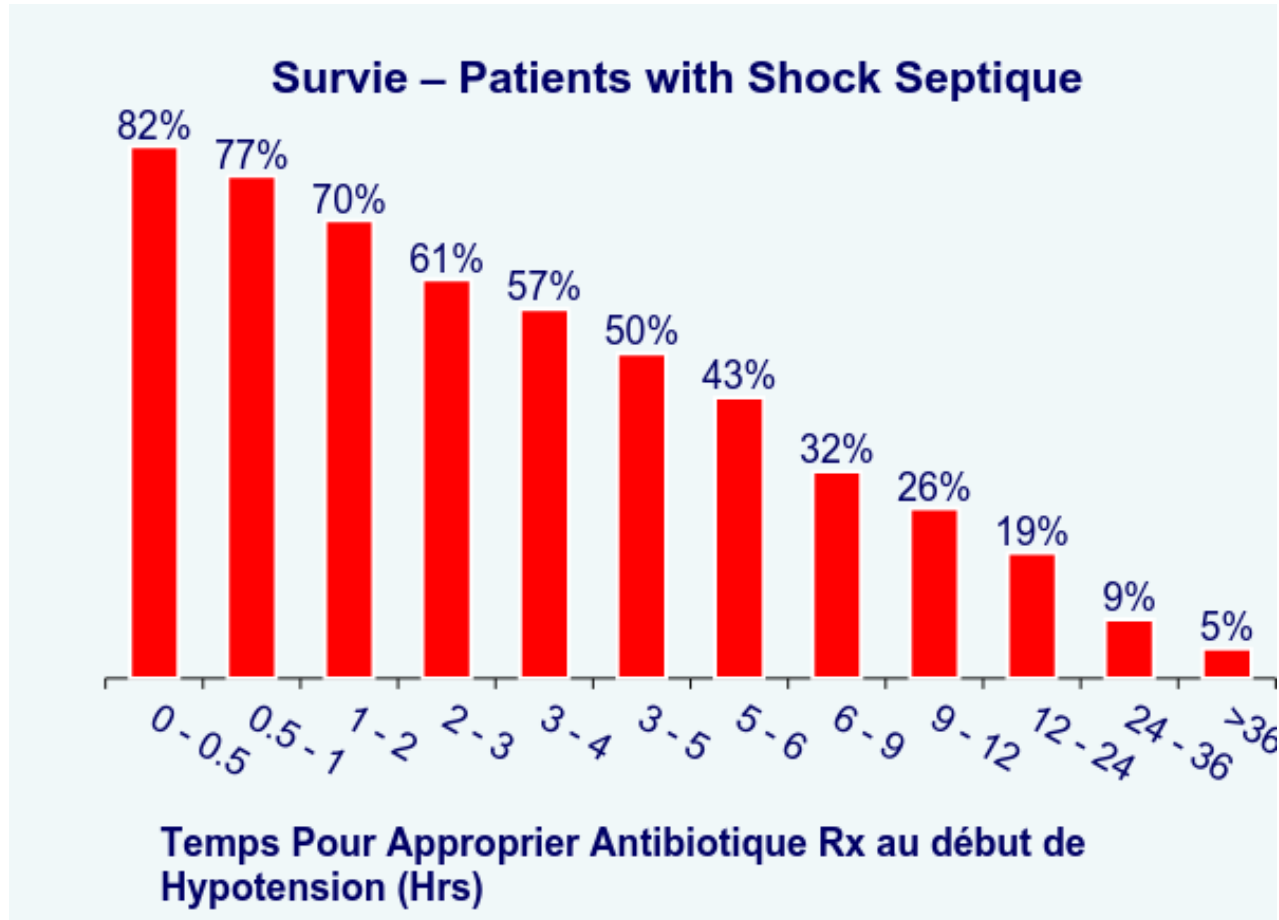
(Rello J, Gallego M, Mariscal D, et al. Am J Respir Crit Care Med 1997;156:196-200)

(Luna CM, Vujacich P, Niederman MS et al. Chest 1997;111:676-685)

(Clec'h G, Timsit J-F, De Lassence A et al. Intensive Care Med 2004;30:1327-1333)

(Kollef MH and Ward S. Chest 1998;113:412-20)

Traitement tôt et approprié est la clé pour sauver des patients



Kumar et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit Care Med. 2006 Jun;34(6):1589-96.

La résistance aux antibiotiques: infection nosocomiale

Type de bactérie	Agents	Problème de résistance
Cocci à Gram positif	<i>S. aureus</i>	MRSA, VISA/VRSA
	Enterococci	VRE
Bacilles à gram négatif	<i>E. coli</i>	ESBL producteur
	<i>K. pneumoniae</i>	Chromosome BL, NDM1
	<i>P. aeruginosa</i>	MDR & PDR
	<i>A. baumannii</i>	MDR & PDR
	<i>S. maltophilia</i>	MDR & PDR

Des agents multirésistants (MDR pathogens) poussent le
devoir de nouveaux antibiotiques pour le choix thérapeutique

MDR – multidrug resistant

PDR – pan drug resistant

Rice LB. *Curr Opin Pharmacol.* 2003

ESCAPE

E	<i>Enterococcus faecium</i>
S	<i>Staphylococcus aureus</i>
C	<i>Clostridium difficile</i>
A	<i>Acinetobacter baumannii</i>
P	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
E	Enterobacteriaceae

*La capacité des bactéries est la résistance: « s'échappant »
l'efficacité des antibiotiques...*

Traitement antibiotique dans la pratique clinique

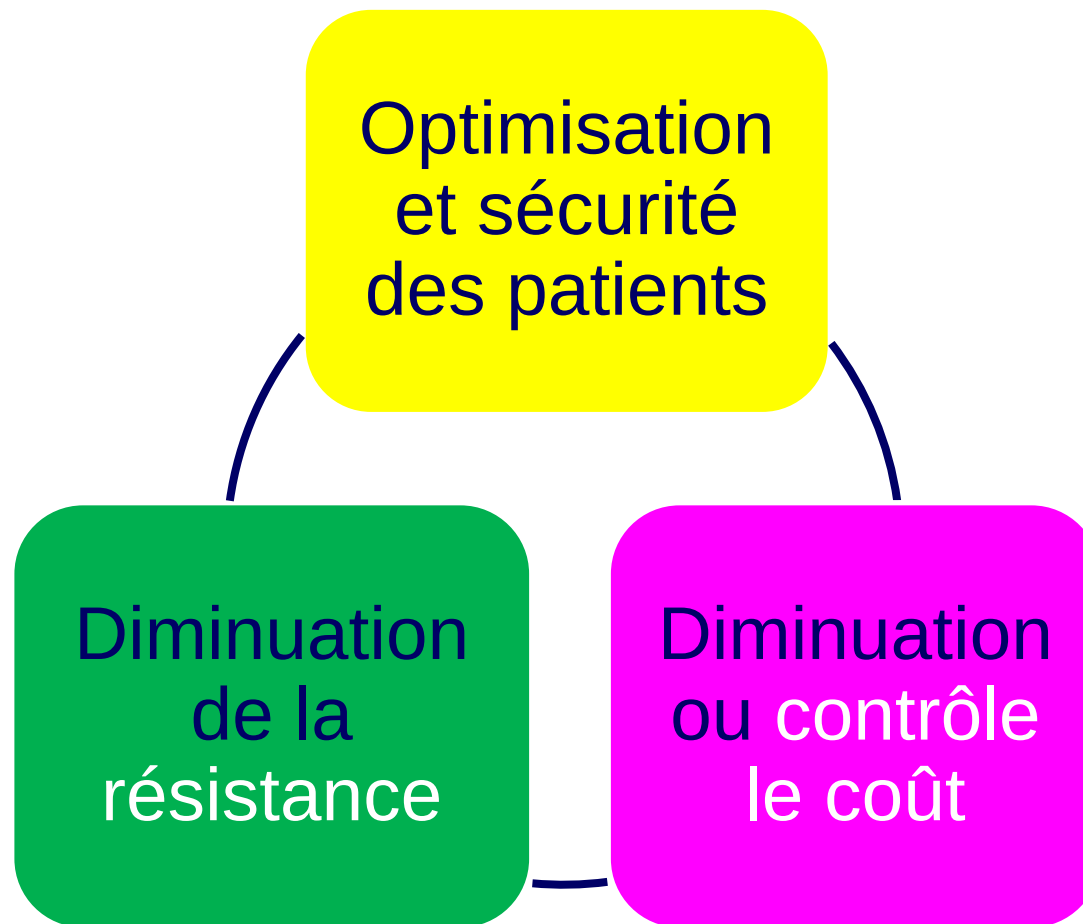
- Diagnostique: exact - tôt
- La clinique :
 - Traitement antibiotique appropriée et tôt
 - La nécessité de la recommandation thérapeutique des antibiotherapies et des antibioprophylaxies chirurgicales
- Le résultat microbiologique - l'antibiogramme
- Établir des critères d'évaluation la réponse thérapeutique, et le traitement à court terme
- Utiliser des paramètres PK/PD pour optimiser l'efficacité de Rx

Des instructions pour construire un programme de Gestion de l'Antibiotherapie à l'hôpital (AMS)

- Un comité de gestion de l'antibiotherapie (AMS committé)
- Contrôler par ordinateur et des logiciels particuliers
- Labo microbiologique: initie et pro-active.
- Suivre le déroulement et mesurer des résultats
- Des facteurs de AMS
 - Le stratégie d'action
 - La stratégie d'aide

La gestion de l'antibiothérapie (AMS): La solution de l'usage antibiotique approprié?

Le but de AMS



Pourquoi est-ce que l'hôpital Cho Ray a contruit AMS?

- **Augmentation du nombre de patients hospitalisées et du coût des médicaments thérapeutiques**
- **Augmentation de la fréquence des souches MRSA diminuant la sensibilité avec Vanconmycine.**
- **Augmentation de la fréquence des bactéries Grams négatifs et non-fermentes cibles produisant ESBLs et AmpC Beta-lactamase. Il faudrait co-administrer des antibiotiques.**
- **Des enjeux importants pour des médecins dans la pratique clinique et il n'y a pas de nombreux antibiotiques à choisir pour le traitement.**

La stratégie d'utilisation des antibiotiques dans l'hôpital Cho Ray

- Mise à jour la résistance locale aux antibiotiques
- Sélectionner et administrer tôt des antibiotiques appropriées de la bonne dose au début du traitement
- Co-administration des antibiotiques s'il y a des indications appropriées
- Désescalade et arrêter le traitement
- Traitement en court terme
- Contrôler des origines d'infection
- Des antibiotiques diversités (ex., administrer des antibiotiques différents)
- Faire le tour des antibiotiques

Des règles principaux

- **Sélectionner des antibiotiques appropriées selon :**
 - La maladie, la gravité clinique des patients
 - Classifier des facteurs de risque
 - Les autres : la femme enceinte, la personne âgée, des maladies chroniques accompagnées, la fonction du foie, du rein, interactions médicamenteuses...
- **Attention :**
 - Il faut comprendre que l'antibiotique initial peut être un risque faisant apparaître des bactéries résistantes
 - L'utilisation des antibiotiques chez les patients ambulatoires peut agir sur la résistance aux antibiotiques chez les patients hospitalisées

Des règles principaux

Sélectionner des antibiotiques appropriées

- Faire un prélèvement microbiologique avant d'administrer des antibiotiques
- Initier un traitement antibiotique empirique en cas d'infection nosocomiale avec la bonne dose, pendant une durée appropriée. Sélectionner des antibiotiques ayant la possibilité minimale de la résistance, ne nuisant pas pour le temps court et ne changeant pas de l'écologie de la population des micro-bactéries
- Envisager des antibiogrammes spéciaux: ICU, des unités de soins...dans le choix des traitements initiaux appropriés.
- Quand il y a des résultats microbiologiques : désescalade, adapter la dose des antibiotiques ou traitement en fonction des informations microbiennes et de la résistance.

Contrôler l'origine des bactéries produisant ESBL

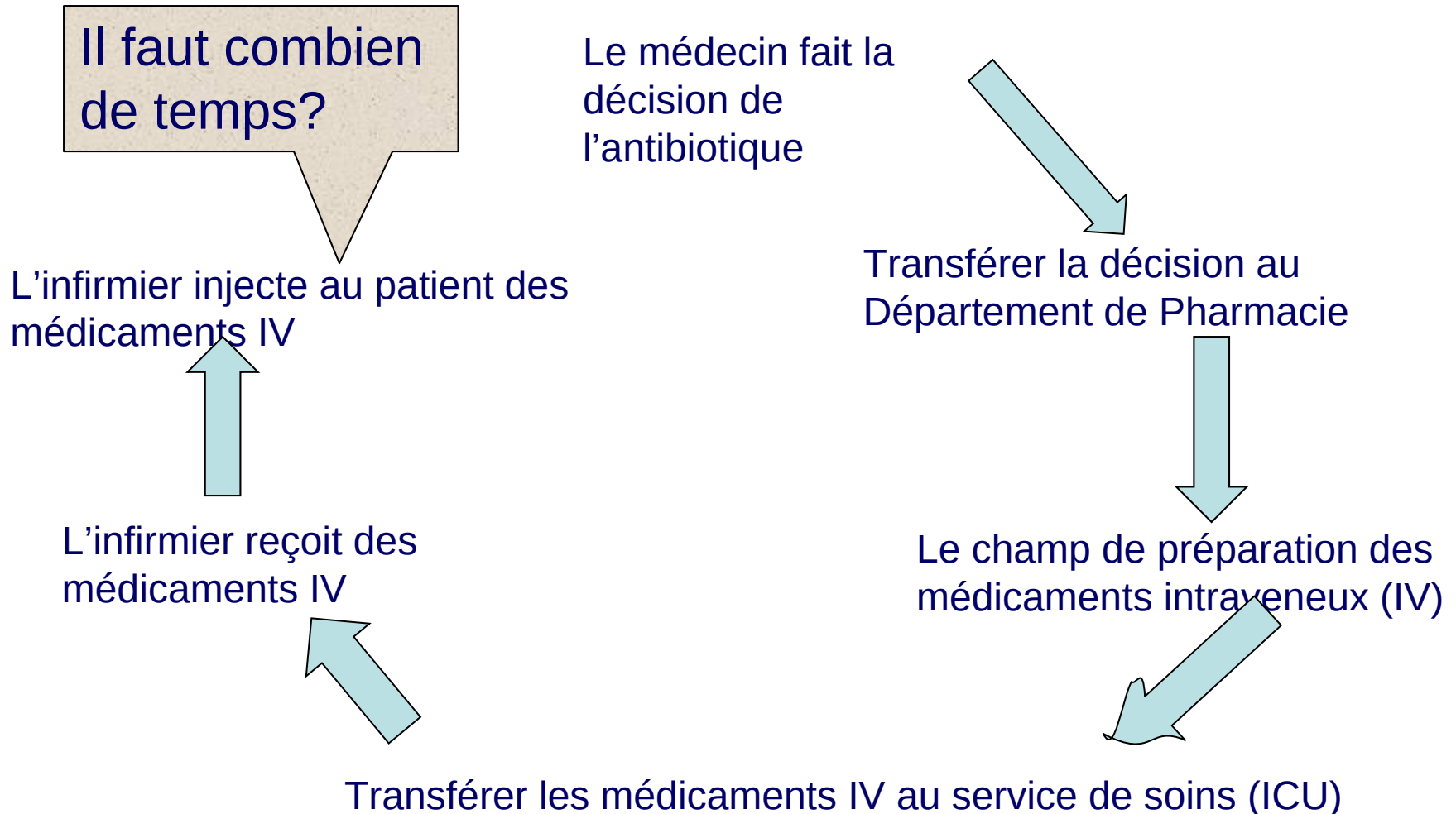
Contrôler l'origine d'infection

- Se laver bien des mains et mettre en pratique de bonnes mesures préventives
- Éliminer tôt des matériels invasives s'il n'y a plus d'indications
- Contrôler des infections puissant diminuer le déclenchement des apparitions des bactéries produisant ESBLs.

Durée d'un traitement approprié

- AMS recommande que l'on ne peut pas avoir des résultats adéquates en effectuant un traitement pendant une durée insuffisante.
- Il faut de détecter le temps "suspendu" (Nursing hang time) des infirmiers (le temps de la décision du médecin à l'effectuer par l'infirmier)?

Détecter le temps “suspendu”



Importance de l'AMS

- L'AMS a des fonctions, y compris:
 - Améliorer la sécurité du traitement des patients, réduire des effets indésirables des médicaments
 - Optimiser le guide du traitement, “desescalade” la thérapeutique, prévenir les dégâts du court temps et réduire la résistance aux antibiotiques
 - Réduire la morbidité et la mortalité à cause d'une infection
 - Réduire le temps du traitement, et la durée hospitalisée
 - Réduire la consommation des ressources et contrôler le coût
- L'AMS commence a l'Hôpital Cho Ray depuis Mai 2012

7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l' AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

L'autorisation et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

✓ Avoir l'agrément de Direction médicale

✓ Visiter et apprendre la modèle du Taïwan et de l'Inde



7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l' AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

- ✓ Présenter le protocole et demande l'acceptation du Conseil de la Science et de la Technologie de l'hôpital.
- ✓ Collecter des avis des collègues



7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l'AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

- ✓ Directeur de l'hôpital
- ✓ La commission médico-thérapeutique
- ✓ Chef du Département de Microbiologie, d'Infectiologie, de Pharmacie, de Pharmacie clinique, ...
- ✓ Chefs de Services cliniques concernés: Soins intensif, Urgence, service de Maladies respiratoires, de Néphrologie, de Chirurgie général, des maladies contagieuses, de Chirurgie urinaire, ...

7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l'AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

- 
- ✓ Classifier le risque des patients hospitalisés à l'administration, prendre des échantillons : du sang, du pus, d'urine, d'expectoration, des fluides biologiques en colorant de gram, culture et faire l'antibiogramme
 - ✓ Des données analysées par un groupe spécifique

7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l'AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques des US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

- 
- ✓ Il faudrait avoir les 5 recommandations thérapeutiques de:
 - ✓ Septicémie
 - ✓ Infection respiratoire
 - ✓ Infection urinaire compliquée
 - ✓ Infection de la peau et des tissus mous
 - ✓ Infection abdominale
 - ✓ Antibioprophylaxie chirurgicale

7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectives de l' AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Entraîner – Éduquer de l'AMS

- ✓ Les recommandations thérapeutiques sont autorisées par le Comité de la Science et la Direction médicale
- ✓ Imprimer imprimer en format livre de poche, distribués aux médecins et aux unités de soins
- ✓ Imprimer les affiches pour diffuser des informations du programme

7 Étapes d'établir l'AMS à l'Hôpital Cho Ray

7 Étapes principaux

Les buts poursuivis

Présenter des buts et des objectifs de l' AMS

Établir le protocole

Indiquer un groupe responsable pour effectuer le programme de l'AMS

Collecter des données microbiologiques aux US

Rédiger des recommandations thérapeutiques

Autoriser et imprimer des documentaires

Enseigner – Éduquer de l'AMS

- ✓ Organiser des programme de formation continue (CME), destinés aux médecins, pharmaciens, microbiologistes cliniciens
- ✓ Sujets :
 - ✓ Connaissances principaux des antibiotiques
 - ✓ La résistance aux antibiotiques, dommages collatéraux
 - ✓ Application de PK & de PD dans le traitement antibiotique,
 - ✓ Désescalade
 - ✓ Avantages du programme de l'AMS....

Établir AMS et développer un guide de l'usage antibio-thérapie à l'hôpital





BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY



CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN

TRIỂN KHAI HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

TP. Hồ Chí Minh, ngày 22/10/2013





Principles and Practice of Antibiotic Stewardship

Professor Murat Akova
Hacettepe University School of Medicine
Department of Infectious Diseases
Ankara, Turkey



TRÌNH TẬP HUẤN
CƠ THỰC HÀNH
KỸ NĂNG SỬ DỤNG LỖY

Ngày



7 Bước Thiết Lập AMS tại Bệnh viện Chợ Rẫy

Mục tiêu đạt được

Các điểm chính

Trình bày mục đích và mục tiêu của AMS

Xây dựng đề cương

Chỉ định nhóm chuyên trách CT AMS thực hiện

Thu thập số liệu vi sinh từ các khoa LS

Xây dựng các Phác đồ điều trị

Thẩm định và in ấn

Trình duyệt và in ấn

- ✓ Dựa trên phân tầng nguy cơ BN khi vào viện: các bệnh phẩm: máu, mủ, nước tiểu, đờm, các dịch cơ thể được nhuộm gram, cấy và làm kháng sinh đồ
- ✓ Số liệu được phân tích bởi nhóm chuyên trách



TẬP HUẤN
MỤC HÀNH
SINH HỢP LÝ

Ngày 16/12/2013



LA CLASSIFICATION DU RISQUE DES PATIENTS

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
(Infection communautaire)	(Infections associées aux soins)	(Infections nosocomiales)
- Pas de traitement dans un établissement médical. - Ne pas encore avoir utilisé antibiotiques (dans 90 jours) - Moins de 60 ans Les patients n'atteints pas de maladies chroniques.	- Avoir un traitement à court terme aux établissements médicaux, mais aucune procédure invasive (ou minimum) - Utiliser des antibiotiques récemment (dans 90 jours) - ≥ 60 années - Les patients atteints de maladies chroniques associées (diabète, COPD, le dysfonctionnement d'organes)	- Hospitalisés à plusieurs fois, une hospitalisation prolongée ≥ 5 jours et/ou avoir des procédures invasives. - Utiliser un antibiotique à large spectre ou plusieurs des antibiotiques récemment (dans 90 jours). - Avoir des pathologies spéciales accompagnées comme fibrose kystique (mucoviscidose), les maladies de la structure du poumon, SIDA évolué, neutropénie, immuno-déficience sévère...
- Risque faible d'exposition aux bactéries multirésistantes (MDR) : <i>Enterobacteriaceae</i> produisant ESBL, le MRSA ou des bactéries non-fermentatives comme <i>P.aeruginosa/A.baumannii</i> ou les infections fongiques invasives.	- Risque d'exposition aux bactéries multirésistantes (MDR) : <i>Enterobacteriaceae</i> produisant ESBL, le MRSA. - Risque faible d'exposition aux bactéries non-fermentatives : <i>P.aeruginosa/A. baumannii</i> ou les infections fongiques invasives.	- Risque élevé d'exposition aux bactéries multirésistantes (MDR) : <i>Enterobacteriaceae</i> produisant ESBL, le MRSA ou des bactéries non-fermentatives comme <i>P.aeruginosa/A.baumannii</i> - Risque d'infections fongiques invasives dans des cas particuliers tels que la transplantation de moelle osseuse, d'organe, la neutropénie due à la chimiothérapie...

Ex: Établir la recommandation thérapeutique des infections respiratoires à l'ICU

Le traitement antibiotique des infections respiratoires à l'ICU.

Les bactéries communes	Pourcentage	Sensibilité aux antibiotiques (%)
<i>Acinetobacter baumannii</i> (n=270)	57%	Colistin (99.6%), Doxycycline (67.7%), Netilmicin (22.3%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n=69)	15%	Colistin (95.7%), Amikacin (67.8%), Pip-Taz (65.2), Ceftazidime (60.9%), Meropenem (58%), Cefo-Sulbactam (52.9 %), Imipenem (46.4%), Gentamycin (46.3%), Netilmicin (44.9%)
<i>Staphylococcus aureus</i> (n=45)	10%	Vancomycin (100%), Teicoplanin (100%), Rifampin (95.6%), Fosfomycin (91.1%), Doxycycline (60%)
<i>E.coli</i> (n=31)	7%	Imipenem, Meropenem, Amikacin (90.3%), Ertapenem (74.2%), Netilmicin (48.4%), Pip-Taz (41.9%)
<i>Klebsiellasp.</i> (n=21)	4,4%	Imipenem(81%), Meropenem(76.2%), Ertapenem(71,49%), Amikacin(45%), Netilmicin(38.1%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n=9)	1,9%	Meropenem(77.8%), Imipenem (66.7%), Ertapenem(66.7%), Amikacin(66.7%), Netilmicin(55.6%)
Total (n=475)		ESBL(+) <i>E.coli</i> 45.5%; ESBL(+) <i>Klebsiellasp</i> 54.8%; MRSA 84,4%

LA CLASSIFICATION DU RISQUE DES PATIENTS

Groupe 1 (Infection communautaire)	Groupe 2 (Risque d'Infection nosocomiale - noter bactéries produisant ESBL)	Groupe 3 (Risque d'infection nosocomiale - noter Pseudomonas/Acinétobacter)
Traitement initial	Traitement initial	Traitement initial
Ceftriaxon/Cefepim/Pip-Taz/Ertapenem ± Macrolide (Azithromycine)/Fluoroquinolones respiratoires (exp: Levofloxacin, Moxifloxacin)	Ertapenem/Pip-Taz/Cefo-Sulbactam + Amikacin/Netilmicin	Meropenem/Imipenem/Pip-Taz/Cefo-Sulbactam + Amikacin/Netilmicin ± Vancomycin/Teicoplanin Noter: Colistin peut être utilisé empiriquement selon la décision du médecin.

Traitement après avoir le résultat micro-biologique et l'antibio-gramme.

Continuer le traitement	Continuer le traitement	Continuer le traitement
Si les bactéries sont sensibles à l'antibiotique administré ou le résultat négative et une amélioration de l'état clinique	1. Si les bactéries sont sensibles à l'antibiotique administré ou le résultat négative et une amélioration de l'état clinique 2. En cas d'entérobactéries produisant ESBL: traitement continue par la monothérapie en vue de l'antibiogramme (limitée antibiotique à large spectre actif sur Pseudomonas) 3. En cas de MRSA / Enterococcus: administrer vancomycine ou Teicoplanin en monothérapie.	1. Si la culture (-) et patient réponse positive au traitement. 2. En cas de Pseudomonas / Acinetobacter sensibles: mettre en priorité combinaison Beta lactame contre Pseudomonas + aminoglycoside / anti-Pseudomonas quinolone, pendant 5 jours, maintenir par bêta-lactame en monothérapie pendant 5-7 jours continues. 3. Si le MRSA: changer à la vancomycine / Teicoplanin ou linézolide en monothérapie.
Désescalade	Désescalade	Désescalade
En cas d'entérobactéries non BLSE ou MSSA: changer à la monothérapie (si combinaison d'antibiotiques utilisé) selon l'antibiogramme.	En cas d'entérobactéries non BLSE ou MSSA: Désescalade comme groupe 1	1. En cas d'entérobactéries BLSE: Désescalade à traiter comme groupe 2 2. En cas d'entérobactéries non BLSE ou MSSA: Désescalade comme groupe 1

Mettre en œuvre le guide d'antibiothérapie

- Le directeur de l'hôpital et les chefs des unités de soins supportent la mise en œuvre le guide d'antibiothérapie
- Former le médecin, ou ce qui prescrit, concernant sur la connaissance base de l'administration des antibiotiques
 - Imprimer le guide d'antibiothérapie aux manuels pour les médecins et aux livres de taille A4 destiné aux service de soins comme un document référence
- Continuer à évaluer des façons possibles d'administration en pratique clinique.
- **"Règlement sur l'utilisation des antibiotiques»** a été publié par Le Directeur
- Mise en place d'un **comité consultatif** et d'un **Conseil de surveillance** de l'utilisation des antibiotiques.

Le plan d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité de l'AMS

Évaluer le suivi du protocole et les résultats préliminaires

- Faire un prélèvement + classer le risque.
- Sélectionner des antibiotiques selon le guide d'antibiothérapie ou les objectifs fixés avec des motifs déclarés clairement.
- Évaluer la classification périodiquement du risque - la précision d'administration des antibiotiques du médecin.
- Évaluer le suivi du protocole ou hors protocole (tous les 3, 6, 12 mois). Pourcentage d'usage antibiotique approprié et inapproprié. La durée moyenne de séjour à l'hôpital. Rapport des escalades, désescalades, et tenant le traitement. Le taux d'effets indésirables des antibiotiques

Méthodologie

- Étude prospective, descriptive transversale
- Sujets : 6 unité de soins: ICU, Maladie respiratoire; Maladies tropicales; Chirurgie digestive, du pancréas, du foie; Chirurgie urinaire
- Durée: 1 an
- Prendre des dossiers du patient en aléatoire selon le numéro du dossier

Objectifs

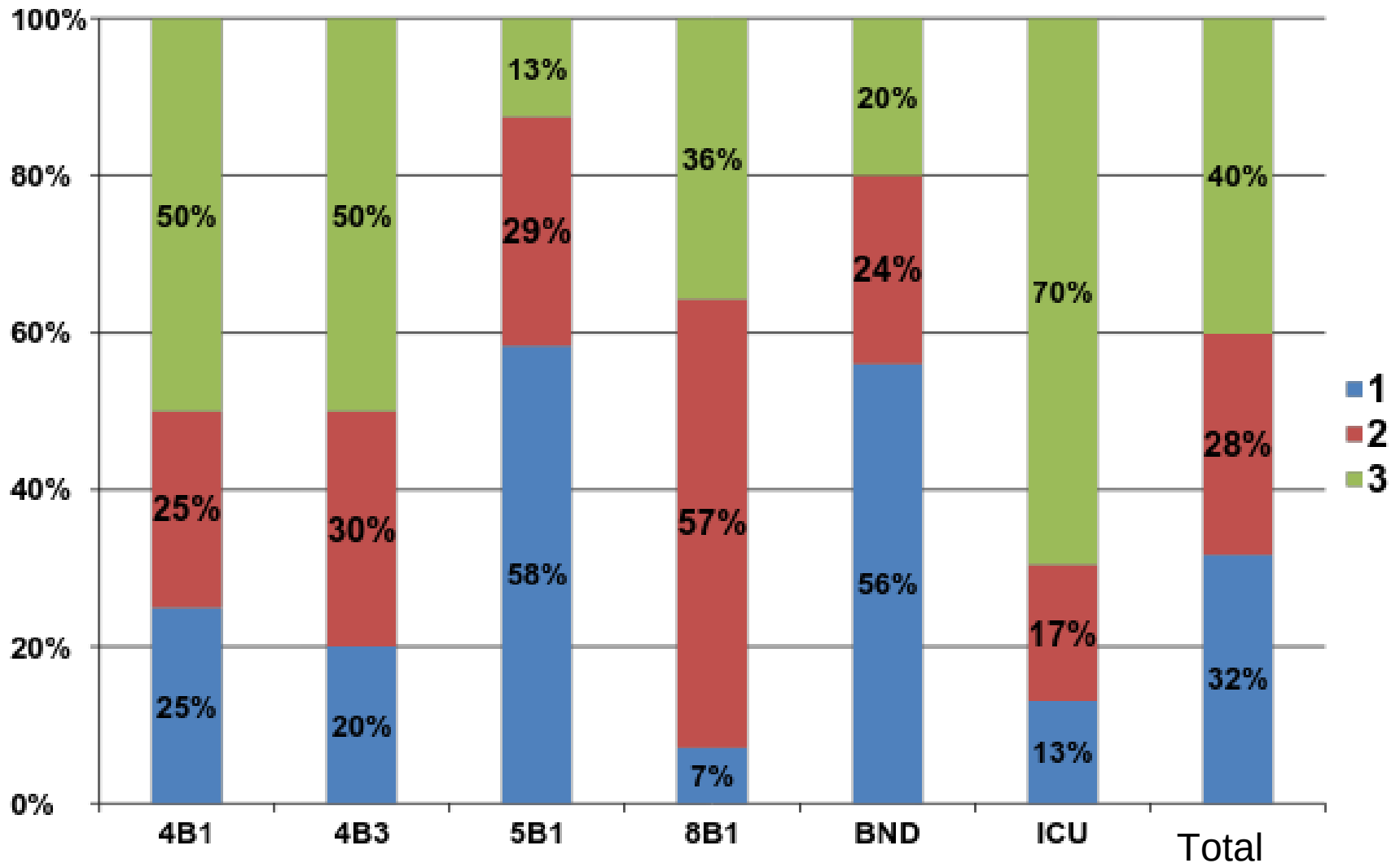
1. Examiner la proportion de respecter le principe d'envoi la culture avant d'administrer les antibiotiques
2. Les rapports de classification du risque et les caractéristiques de bactéries selon des groupes différents.
3. Le taux de suivi le guide local d'antibiothérapie
4. Les résultats de traitement antibiotique préalable suivi et non suivi le guide local

Nombre des patients (Série 7)

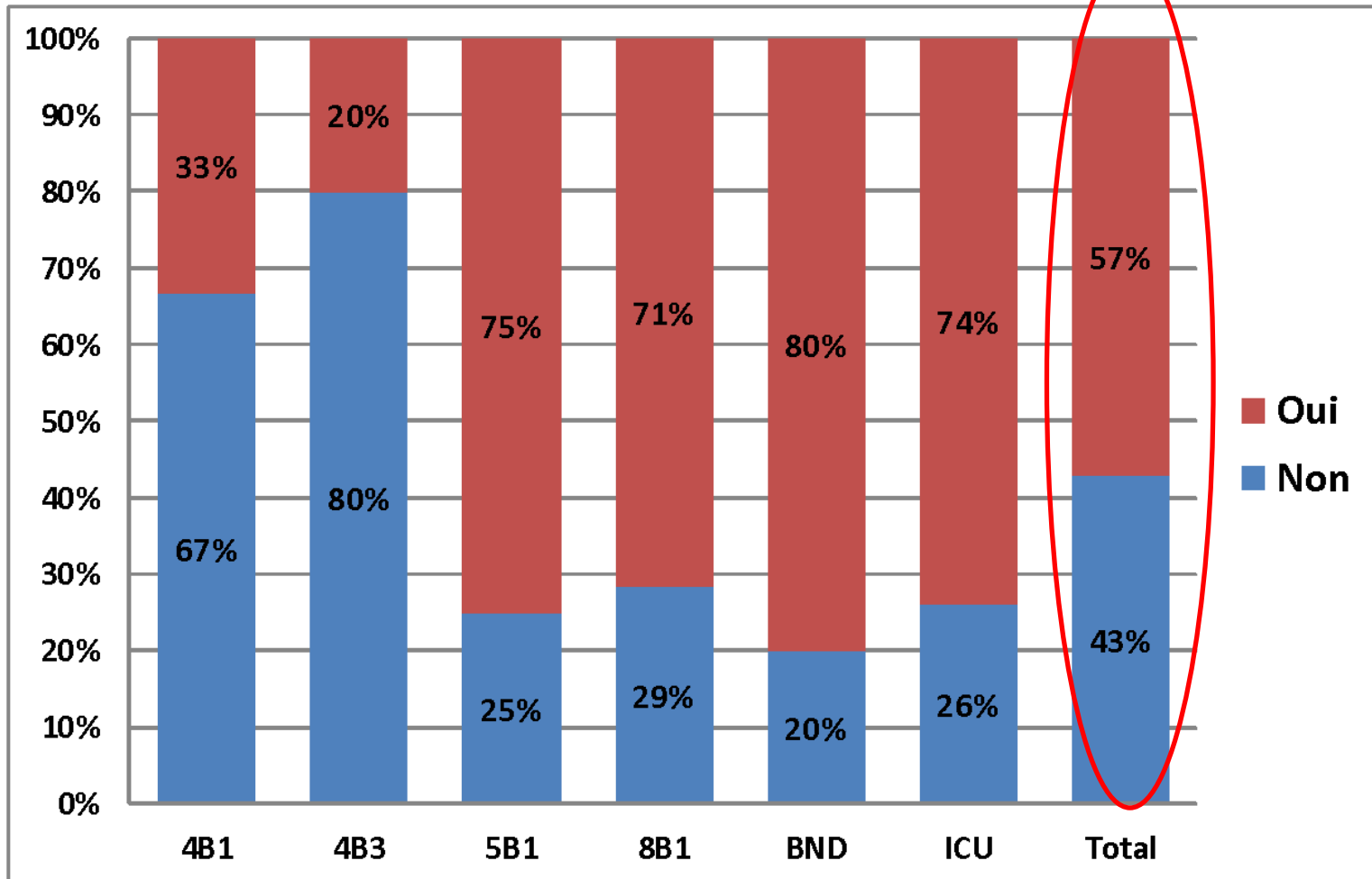
Unité de soins	Patients
4B1	36
4B3	20
5B1	35
8B1	14
BND	25
ICU	23
Total	153

11 cas d'antibioprophylaxie avant de chirurgie sont exclus, il reste 142 dossiers du patient.

La classification des patients (%, n=142)

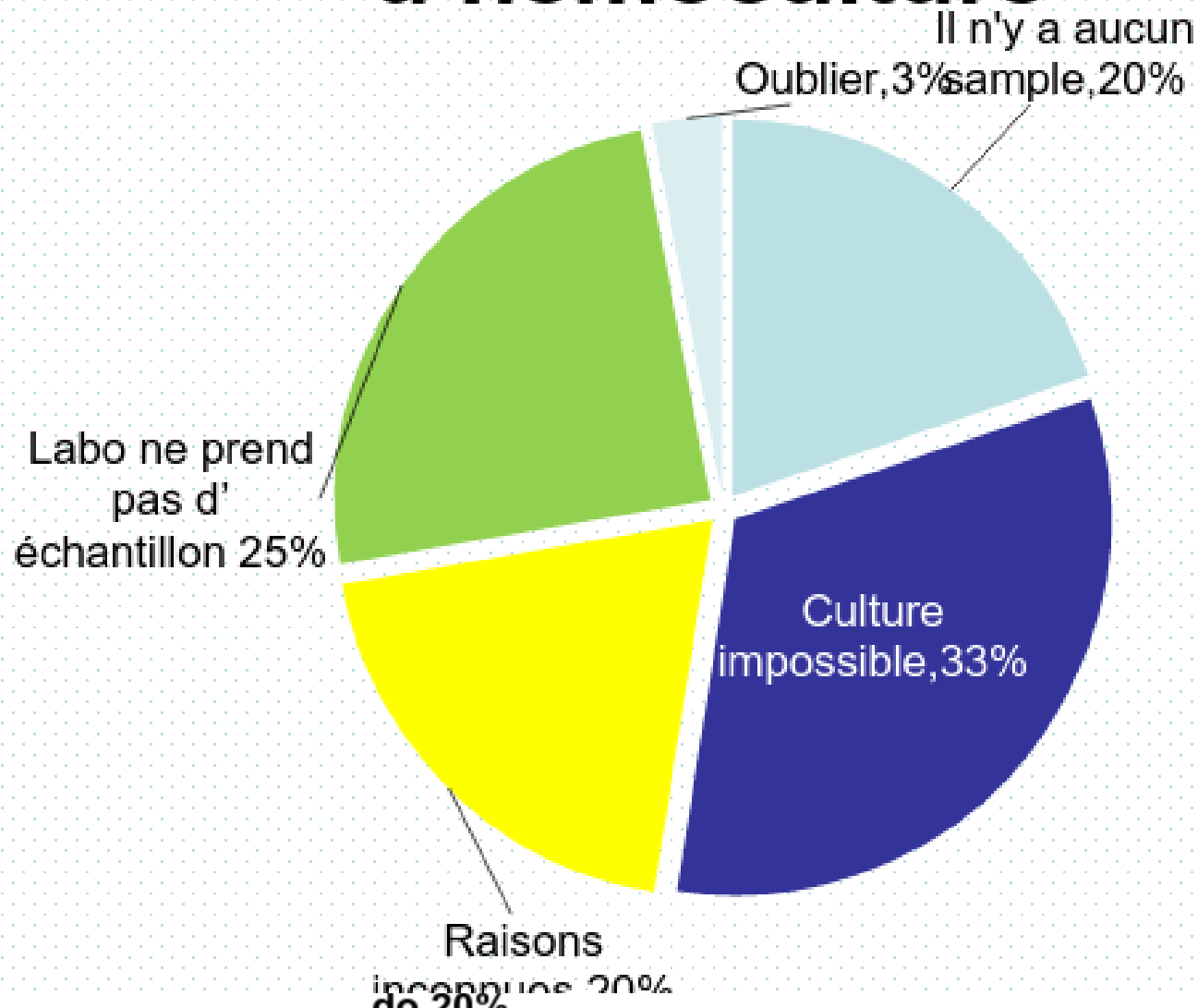


Taux de la culture avant l'antibiothérapie (n=142)



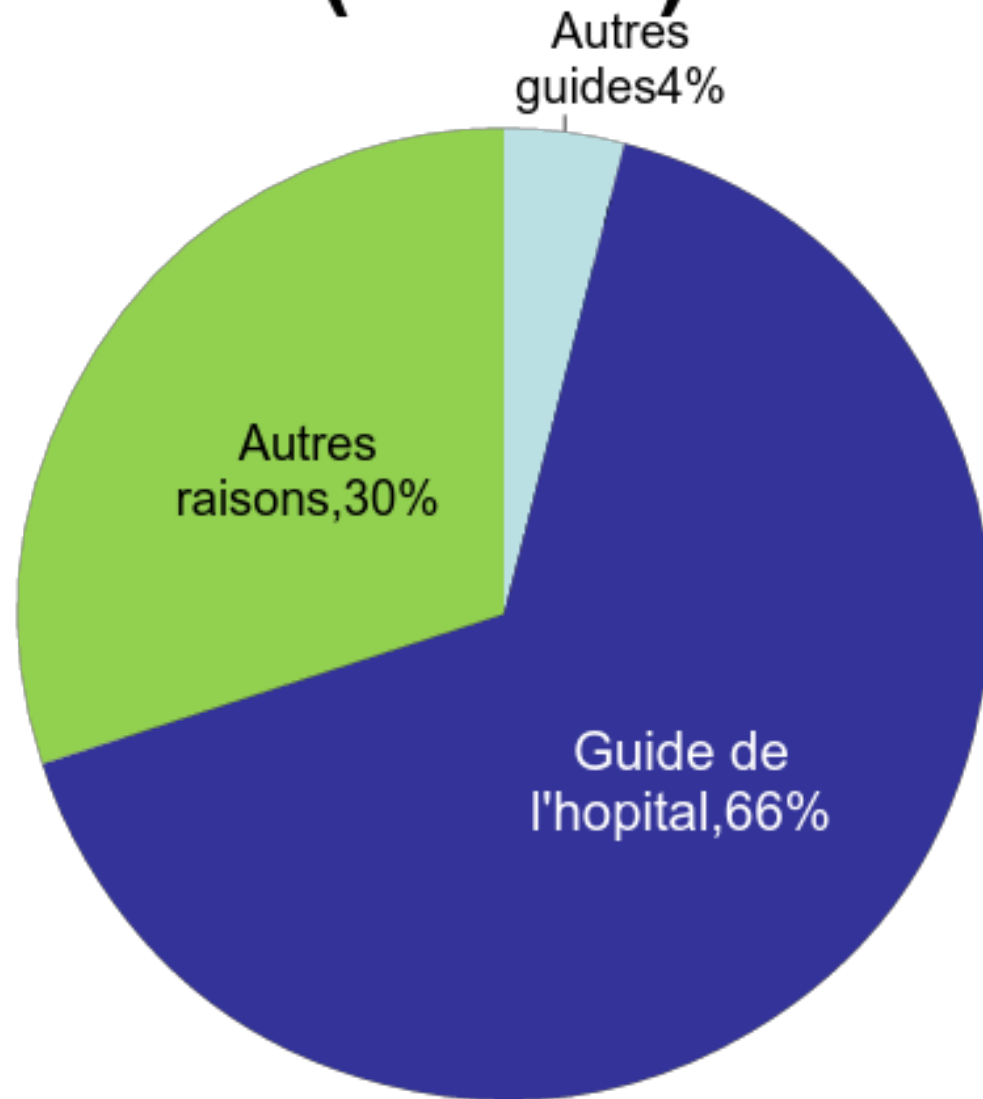
**Analyse non-comprise la groupe non-classifiée (anitibioprohylaxie chirurgicale)*

Raison de manque d'hémoculture



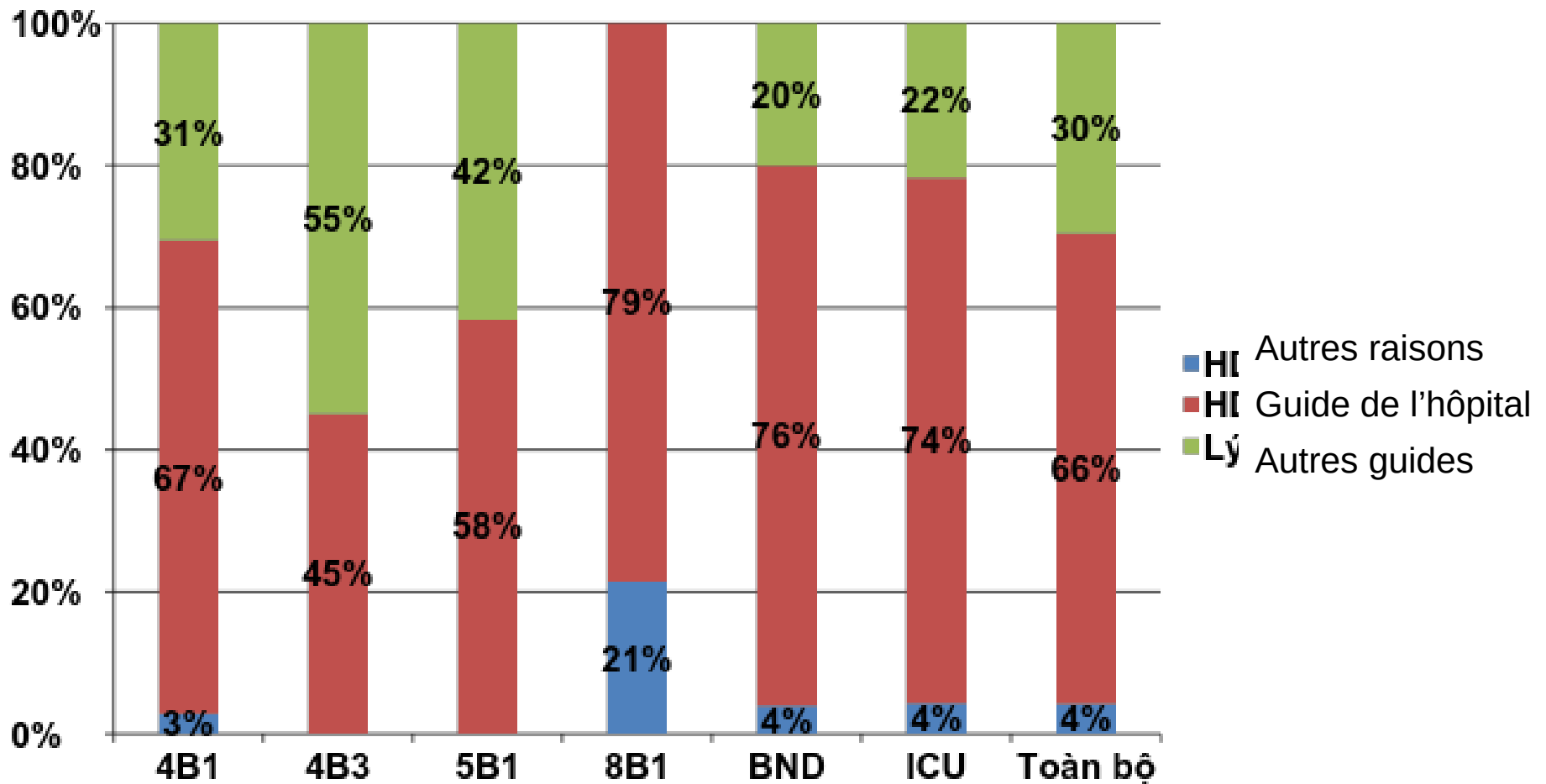
**Analyse non-comprise la groupe non-stratifiée (anitibioprohylaxie chirurgicale)*

Fondament de choisir (n=142)



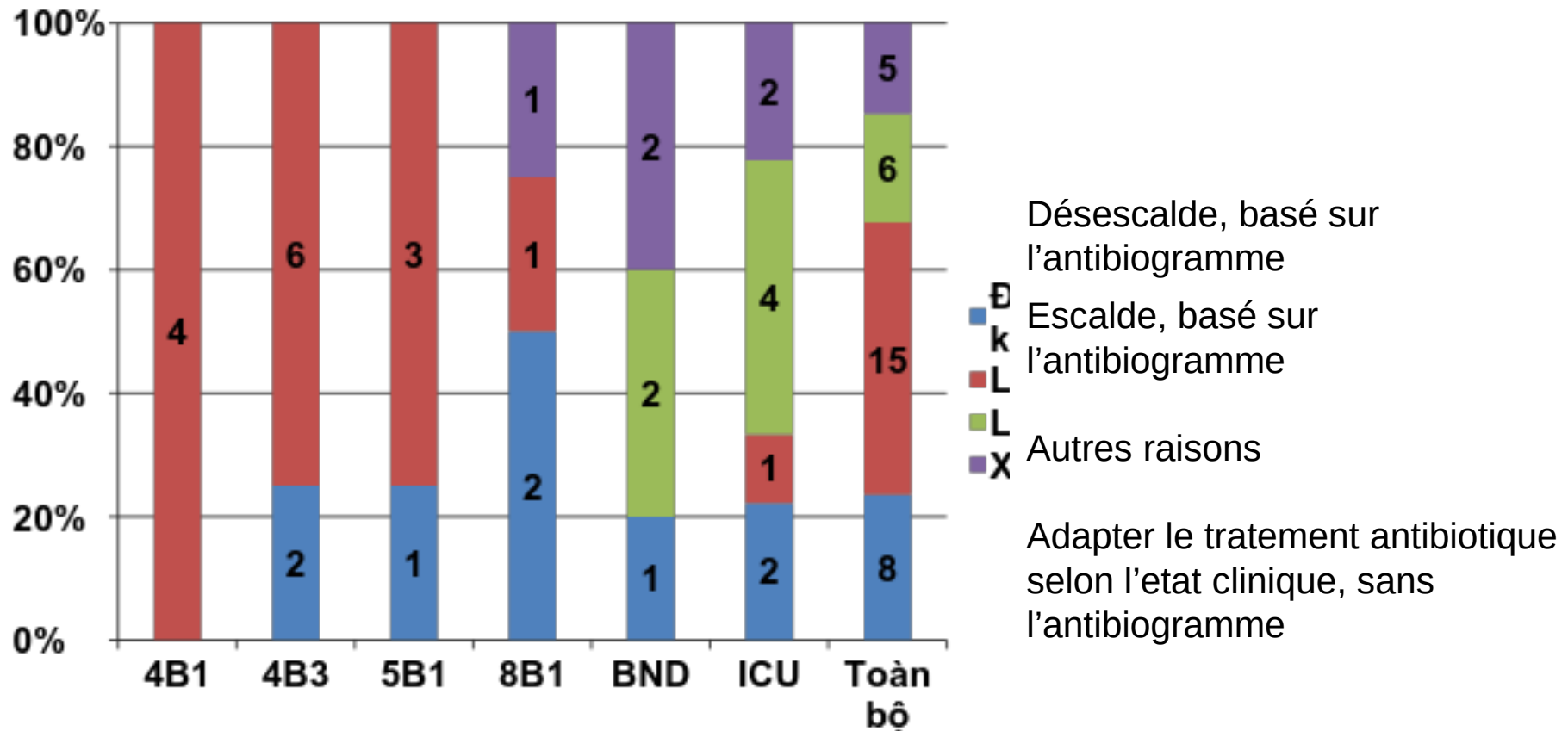
Fondement de choisir (n=142)

Analyse par département



Taux de modifier le traitement antibiotique (%)

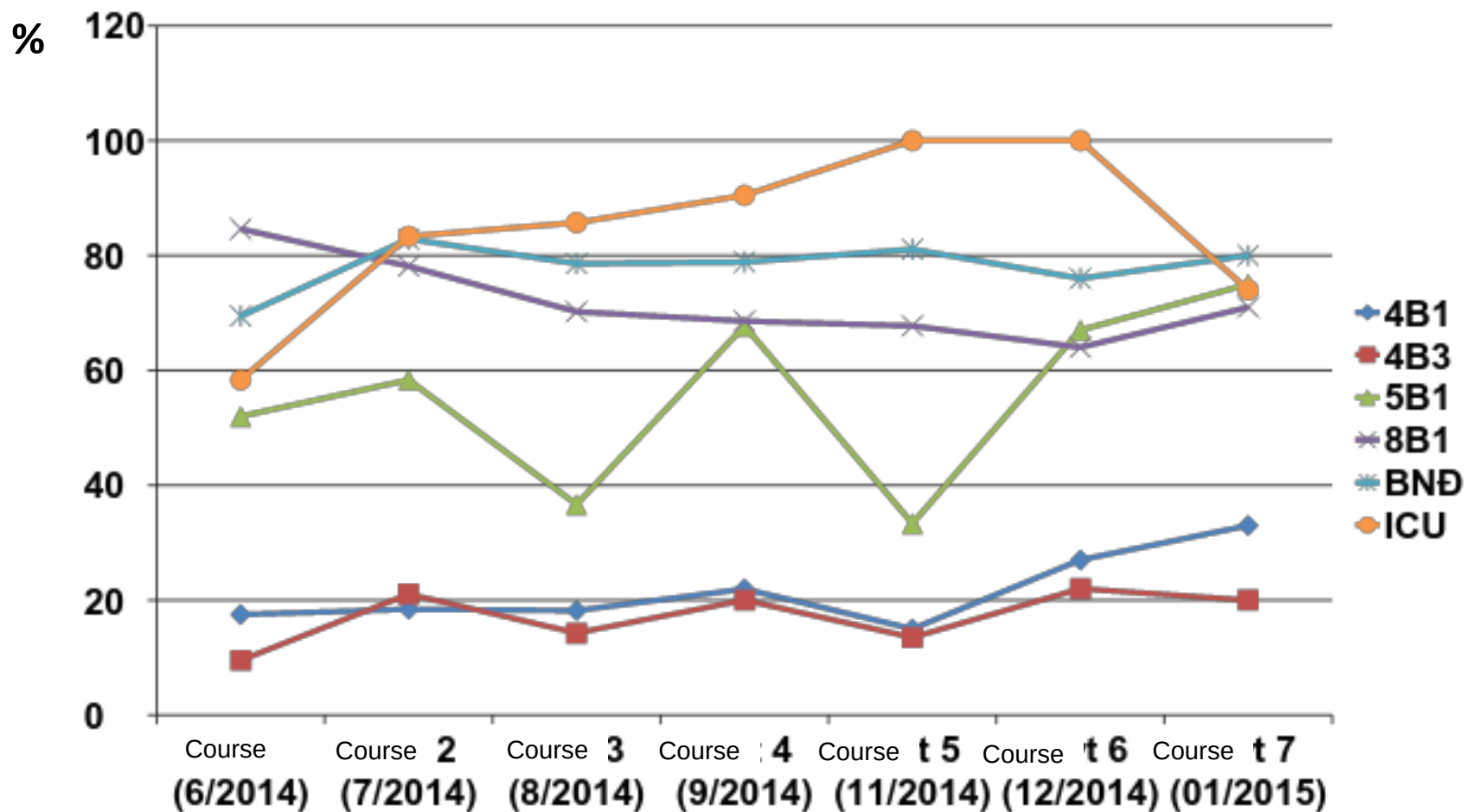
- 34 / 142 cas: le traitement antibiotique changé (23%)
- 5 cas: désescalade



Les résultats du traitement

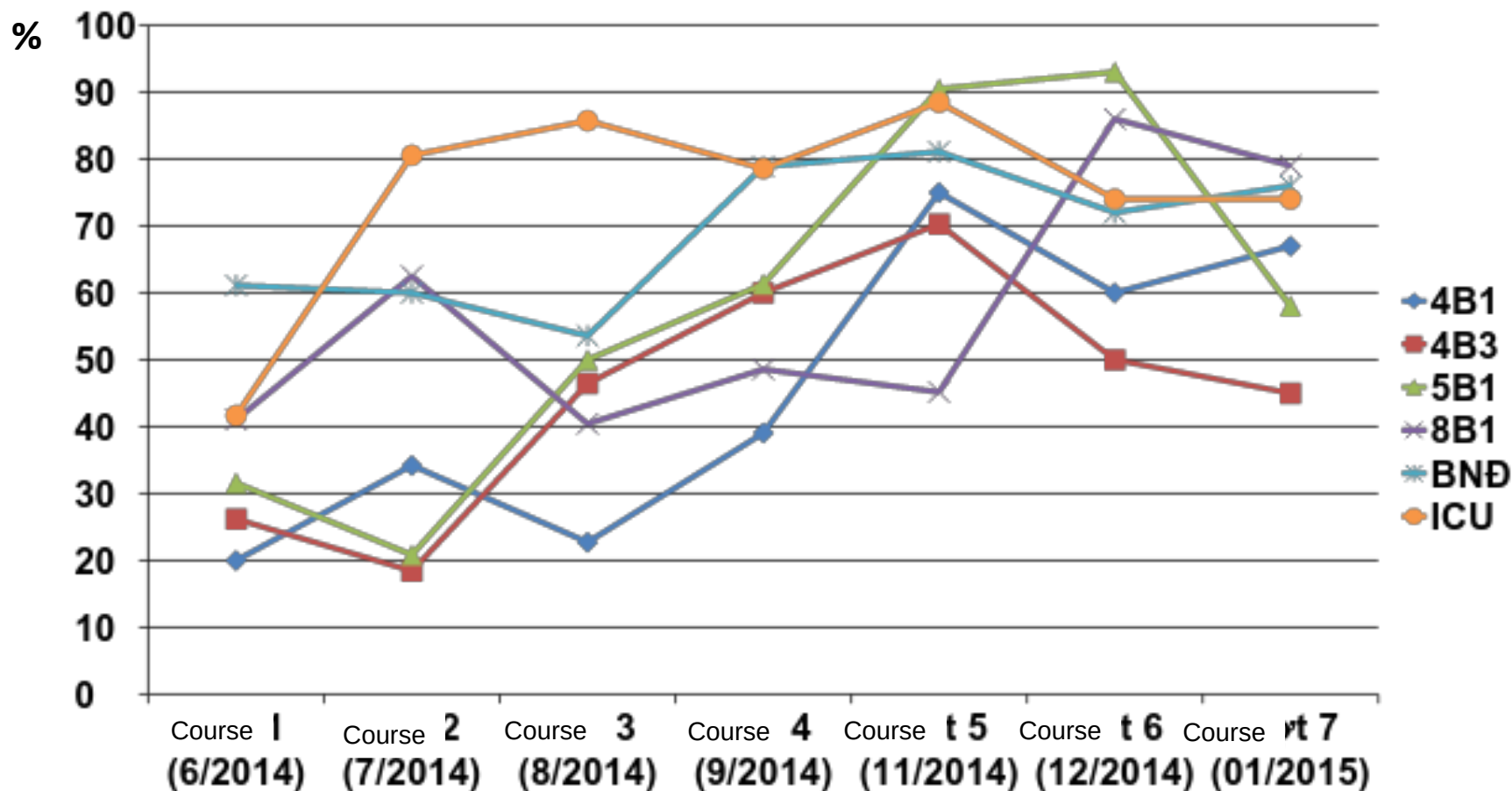
Les résultats	n	%
Transférer à un autre hôpital	1	1%
En train de traiter/ Pas encore de résultats	36	25%
Amélioration l'état infectieux	72	51%
Guérir	9	6%
Décharge (guérir)	10	7%
Décharge (sévère, soins palliatif)	1	1%
Non résolu	13	9%
Total	142	100%

Taux des échantillons à la culture par les courses

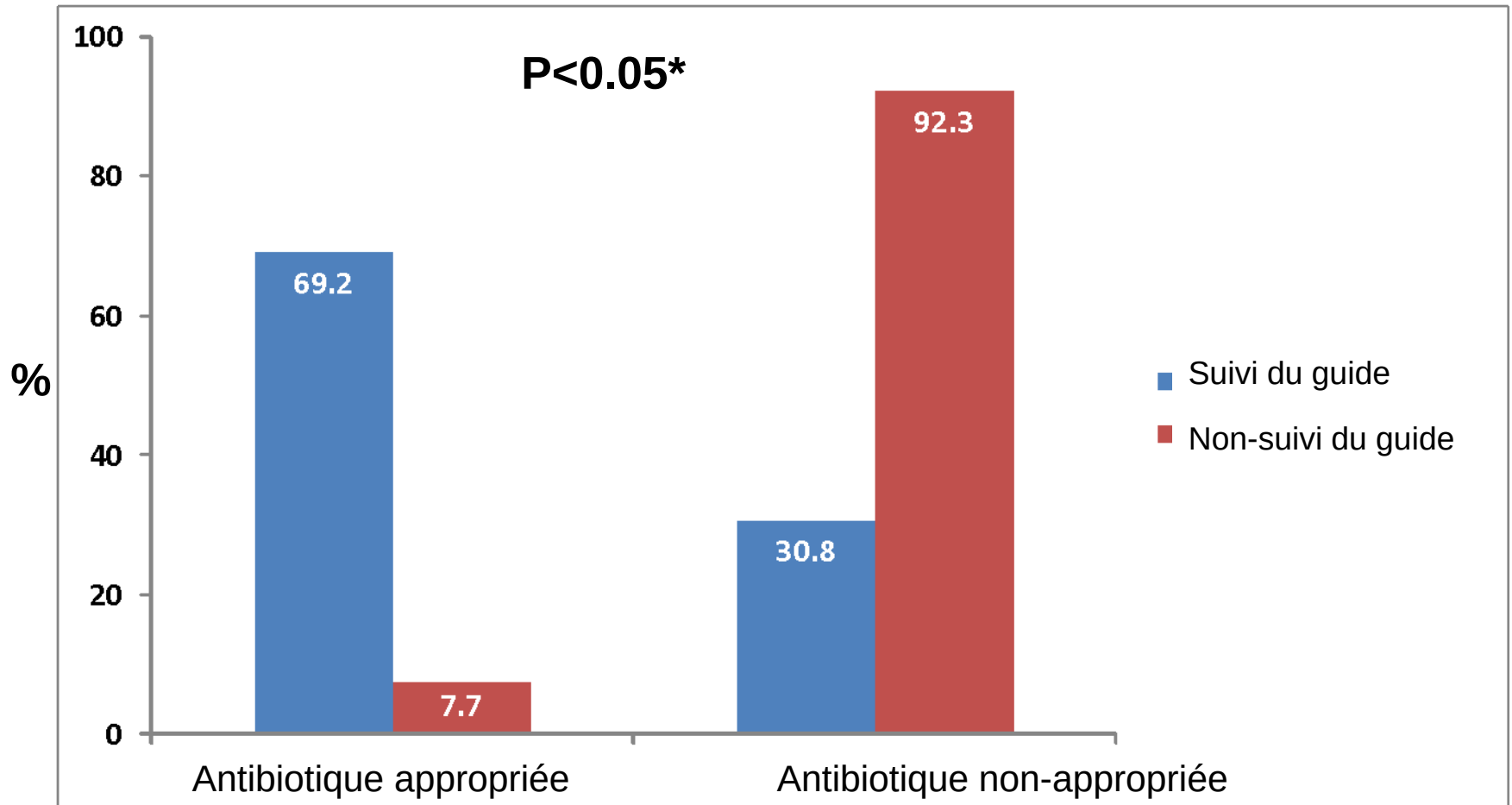


**Analyse non-comprise la groupe non-classifié (anitibioprohylaxie chirurgicale)*

Taux de la première antibiothérapie choisie suivi le guide d'hôpital Cho Ray par les courses

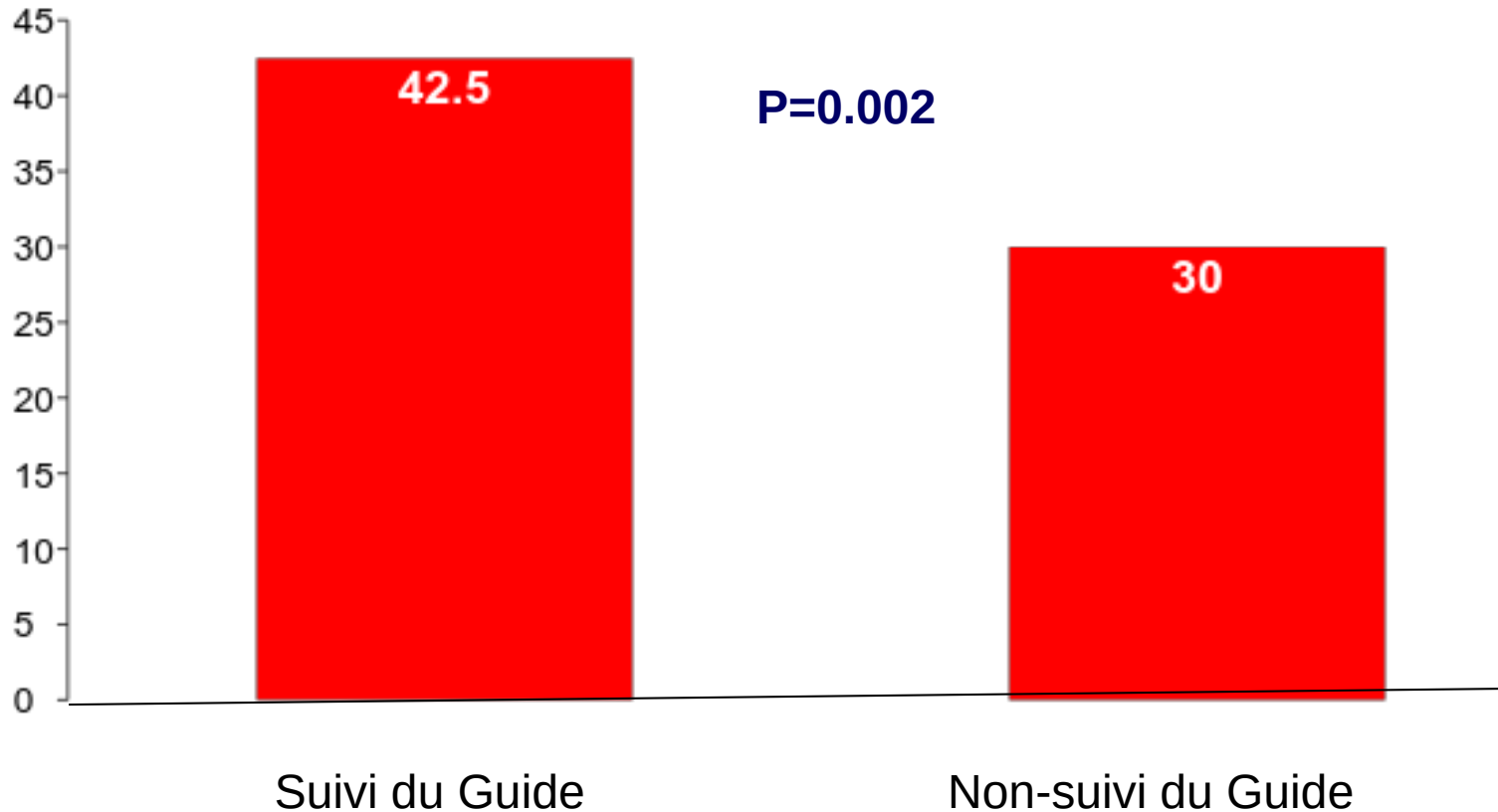


Résultats généraux de la antibiothérapie initiale suivi la microbiologie justifiée



*Fisher Exact Test

Bonnes réponses à la antibiothérapie initiales



Une bonne réponse clinique:

- Guérir
- Réduction l'état infectieux
- Sortir de l'hôpital

Les résultats généraux après 7 courses

1. Augmentation, de temps en temps, du taux d'échantillons à la culture avant d'administrer des antibiotiques
2. Classification du risque des patients et des caractéristiques de bactérie est raisonnable
3. Augmentation du taux suivi le guide d'hôpital (39,7% (course 1) à 66% (course 2)), une différence entre le service chirurgical et le service interne
4. Une différence statistiquement significative des résultats de traitement entre l'utilisation des antibiotiques préalables suivis du guide d'hôpital et non-suivis du guide

Mise sur place l'AMS & 7 leçons obtenues

1. Besoin d'actions positives du Conseil d'administration, le soutien des chefs des services de soins et l'engagement des médecins dans l'installation d'AMS
2. Rôle de formation continue (CME) – Conférence de la diffusion “Guide de l'usage antibiotique”; de la classification des facteurs de risques, destiné aux médecins prescripteurs et de la valeur de la classification à l'hôpital au niveau national
3. Prélever de bons échantillons et l'envoi de bon temps au laboratoire & les résultats doivent être précoces et précis
4. Gestion du contrôle médicamenteux: La Pharmacie fournit tous les médicaments dans le guide de l'usage antibiotique

Mise sur place l'AMS & 7 leçons obtenues

5. Nécessité des règles concernant sur l'administration des antibiotiques, de guides pro-actifs de la Direction médicale
6. Nécessité d'une bonne collaboration entre des pharmaciens cliniciens et des médecins, même si entre des médecins et des infirmiers
7. Évaluation de l'usage médicamenteux et du respect des médecins : examiner régulièrement et discuter sur les indications des antibiotiques en pratique clinique de chaque unité de soins, basé sur le guide local de l'usage antibiotique et des conditions particulières à l'hôpital

Conclusion

Les résultats de la construction et de l'installation de l'AMS à l'hôpital Cho Ray

- Contribuer le guide de classification du risque des patients sur les données microbiologiques spécifiques à l'hôpital Cho Ray, ce qui aide les médecins à choisir les antibiothérapies empiriques initiales
- Surveillance en permanence et redresse d'observation du guide d'utilisation antibiotique (échantillons, la thérapie initiale, l'antibioprophylaxie chirurgicale) pour optimiser la thérapie.
- L'AMS et la pratique de l'antibiothérapie jouent un rôle important et crucial dans la réduction de la résistance contre des antibiotiques et de la propagation des bactéries résistantes aux médicaments

Merci à votre attention

