

# Abstrakt

## **Analýza profylaktického podávání antibiotik I**

**Autor:** Petr Domecký

**Vedoucí diplomové práce:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

**Konzultant:** PharmDr. Lucie Hauschke, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

**Úvod a cíl:** Antibiotická profylaxe (AP) hraje důležitou roli při redukci infekce v místě chirurgického výkonu (SSI). Jedná se o podání vhodného antibiotika nebo chemoterapeutika (ATB) v jedné dávce, obvykle 30 minut před operací, která je dále následována druhou až třetí dávkou během nebo po operaci, s ohledem na zvolené ATB a prováděný chirurgický výkon. Cílem této práce bylo analyzovat AP u chirurgických výkonů v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem (MNUL) v kontextu s doporučeným postupem (DP) MNUL a s rešerší dostupných prací týkajících se AP.

**Metodika:** Průřezová observační studie probíhala od ledna 2018 do března 2018 na chirurgických odděleních v MNUL. Do studie byli zahrnuti pacienti ve věku  $\geq 18$  let, kteří v definovaném období (od 5. února 2018 do 9. února 2018) podstoupili chirurgický výkon a vyjádřili souhlas se studií. Proveditelnost studie byla ověřena pilotní částí. Nejprve byla provedena rešerše dostupných prací zabývajících se AP, ze které byl následně vyhotoven výstup pro hodnocení výsledků skutečného provedení AP (PPA). Poté byl připraven formulář, který sloužil pro perioperační záznam AP. Byla sbírána tato data: pohlaví pacienta, identifikace pacienta, datum operace, typ a délka chirurgického výkonu, vysílající a příjmací oddělení, volba ATB, dávka ATB, způsob podání ATB, čas podání ATB a informace o dalších dávkách ATB. Následně bylo pracováno se zdravotnickou dokumentací, která byla použita pro charakteristiku pacienta a pro doplnění informací o AP. Získaná data byla porovnána s DP MNUL a s PPA. Výsledky byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky.

**Výsledky:** Studie se zúčastnilo 197 (103 mužů a 94 žen) pacientů v průměrném věku  $56,5 \pm 15,72$  let. Pacienti byli hospitalizováni průměrně  $7 \pm 5,21$  dnů. Přítomnost implantátu byla identifikována u 40 (20,3 %) pacientů. U 6 (3,0 %) pacientů bylo vyhodnoceno riziko podvýživy. 21,8 % pacientů podstoupilo urologický výkon, 16,2 % výkon na hrudní, břišní a obecné chirurgii a 14,2 % neurochirurgický výkon. AP obdrželo 125 (63,5 %) pacientů, 9 (4,6 %) pacientů bez profylaxe mělo AP dle PPA obdržet a naopak u 14 (7,1 %) pacientů byla AP indikována nadbytečně. Cefazolin byl podán u 52 % operací a co-amoxicilin u 25,6 % operací. Volba ATB neodpovídala z 20,0 % DP MNUL a z 22,4 % PPA. Dávka ATB nekorelovala z 20,0 % s DP MNUL a z 67,2 % s PPA. Doba podání 1. dávky neodpovídala z 83,2 % DP MNUL, ale odpovídala z 86,5 % PPA. Celková míra adherence byla 67,0 % k DP MNUL a k PPA 65,8 %.

**Závěr:** Byly nalezeny určité nedostatky stran provedení AP a v DP MNUL. Jednalo se především o nízkou specifikaci chirurgických výkonů, dobu podání 1. dávky a nerespektování hmotnosti pacienta zdravotnickým personálem při volbě dávky ATB.

**Klíčová slova:** antibiotická profylaxe, infekce v místě chirurgického výkonu, adherence.