

**ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ  
ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

### Εισαγωγή

Βάσει του θεσμικού πλαισίου για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ΦΕΚ 388-18/2/2014), το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής του ΕΟΔΥ συλλέγει και αξιολογεί τα δεδομένα κατανάλωσης των παρεντερικά χορηγούμενων αντιμικροβιακών παραγόντων στα ελληνικά νοσοκομεία από το 2015. Τα πρώτα αποτελέσματα της επιτήρησης για το χρονικό διάστημα 2015 - 2017 έχουν κοινοποιηθεί στα συμμετέχοντα νοσοκομεία. Κρίθηκε απαραίτητη η επικαιροποίηση τόσο του δελτίου καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών όσο και των οδηγιών επιτήρησης του δείκτη λόγω:

- ✓ εισαγωγής στην κλινική πρακτική νέων αντιμικροβιακών παραγόντων
- ✓ αλλαγών των DDD για κάποια από τα επιτηρούμενα αντιβιοτικά
- ✓ της νέας εγκυκλίου του ΥΥ για τη χρήση των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία(ΑΔΑ: ΩΗΒΘ465ΦΥΟ-6Τ6)
- ✓ συχνών ερωτήσεων των συμμετεχόντων νοσοκομείων σχετικά με την επιτήρηση του δείκτη,

### A. Επικαιροποίηση του δείκτη και δελτίου καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών

#### I. Επιτήρηση νέων αντιμικροβιακών παραγόντων

Στην επιτήρηση έχουν ενταχθεί νέα αντιβιοτικά, τα οποία και αναγράφονται στο εξαμηνιαίο δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών. Για τον ευκολότερο υπολογισμό τους έχει διαμορφωθεί νέο υπολογιστικό εργαλείο βασισμένο στο ABC Calculator του WHO. Τα νέα αντιβιοτικά αναφέρονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

ATC φαρμάκου	Δραστική ουσία	Περιεκτικότητα ανά Φιαλίδιο	DDD (g)
J01DI02	Κεφταρολίνη	600 mg	1,2
J01XA04	Νταλμπαβανσίνη	1,5 g	1,5
J01XX11	Τεδιζολίδη	500 mg	0,2
J01DI54	Κεφτολοζάνη/ταζομπακτάμη	1 g (κεφτολοζάνη) & 0,5 g (ταζομπακτάμη) <sup>1</sup>	3
J01DD52	Κεφταζιντίμη/αβιμπακτάμη	2 g (κεφταζιντίμη) & 0,5 g (αβιμπακτάμη) <sup>2</sup>	6

Η επιτήρηση των παραπάνω αντιμικροβιακών παραγόντων ξεκινάει από το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2019. Όσα νοσοκομεία έχουν ήδη αποστείλει δεδομένα επιτήρησης για το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2019 θα αποστείλουν συμπληρωματικά τα δεδομένα και για τα παραπάνω αντιβιοτικά.

## II. Επικαιροποίηση DDD αντιμικροβιακών παραγόντων

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες του ΠΟΥ αλλά και του ECDC επικαιροποιούνται οι τιμές DDD για τους ακόλουθους αντιμικροβιακούς παράγοντες.

ATC Κωδικός	ATC Όνομασία (δραστικής ουσίας: INN)	Οδός χορήγησης	Προηγούμενη τιμή DDD	Νέα τιμή DDD	
J01XB01	colistin	P	3	9	MU
J01MA02	ciprofloxacin	P	0.5	0.8	g
J01DH02	meropenem	P	2	3	g
J01DE01	cefepime	P	2	4	g
J01CA17	temocillin	P	2	4	g
J01CA04	amoxicillin	P	1	3	g
J01CA01	ampicillin	P	2	6	g

Η επικαιροποίηση των δεδομένων κατανάλωσης σύμφωνα με τα νέα DDD θα ξεκινήσει από το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2019. Για τα προηγούμενα έτη θα υπάρξει ειδική συνεννόηση με τα φαρμακεία των νοσοκομείων ώστε να είναι εφικτή η ομογενοποίηση των δεδομένων και η διεξαγωγή συγκρίσιμων αποτελεσμάτων.

## III. Προσθήκη της μετρονιδαζόλης στο δελτίο καταγραφής

Επίσης στο δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών έχει προστεθεί η Μετρονιδαζόλη, η οποία δεν αναγραφόταν στην αρχική έκδοση του δελτίου επιτήρησης ωστόσο επιτηρούνταν σε συνεννόηση με τα συμμετέχοντα νοσοκομεία.

## B. Διευκρινήσεις σχετικά με την αποτύπωση του δείκτη

### I. Υπολογισμός του δείκτη

Ο 4<sup>ος</sup> δείκτης αποτυπώνει την κατανάλωση των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία με τη συνεχή καταγραφή του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (εξάμηνο). Η μονάδα μέτρησης της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στα νοσοκομεία είναι η **Ημερήσια Καθορισμένη**

**Δόση (Daily Defined Dose - DDD)** ανά 100 ασθενείς-ημέρες. Η DDD για κάθε φάρμακο εκφράζει τη μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια που χορηγείται, βάσει επίσημων ενδείξεων του φαρμάκου, σε ένα ενήλικα ασθενή σωματικού βάρους 70 κιλών. Η Ημερήσια Καθορισμένη Δόση φαρμάκου δεν εκφράζει πάντα την ενδεικνυόμενη δόση ή την ημερήσια δόση που συνταγογραφείται στην καθ' ημέρα κλινική πρακτική. Επιπλέον η DDD είναι ανεξάρτητη από την προσαρμογή της δοσολογίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και σε άλλες φαρμακολογικές παραμέτρους.

Η DDD υπολογίζεται διαιρώντας το συνολικό αριθμό γραμμαρίων του φαρμάκου που χορηγήθηκαν προς τον αριθμό των γραμμαρίων μία μέσης δόσης φαρμάκου. Η μέση ημερήσια δόση του φαρμάκου καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

**Αριθμητής:** η DDD για κάθε αντιβιοτικό όπως υπολογίζεται παρακάτω.

**Παρανομαστής:** Σύνολο ημερών νοσηλείας για το χρονικό διάστημα καταγραφής που είναι οι έξι μήνες.

$$\text{DDD} = \frac{\text{DDD}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας το εξάμηνο καταγραφής}} \times 100/\text{ανά εξάμηνο}$$

$$\text{DDD} = \frac{\text{Συνολική χορηγούμενη ποσότητα αντιβιοτικού (grams)}}{\text{Μέση ημερήσια δόση φαρμάκου (grams)}}$$

## II. επικαιροποίηση υπολογιστικού εργαλείου και φόρμας δήλωσης

Για τον ευκολότερο υπολογισμό της DDD ανά αντιβιοτικό, όπως αναγράφεται και παραπάνω, το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής έχει προχωρήσει στη διαμόρφωση νέου υπολογιστικού εργαλείου όπου είναι καταχωρημένες όλες οι δραστικές ουσίες και το οποίο βασίζεται στο ABC Calculator του ΠΟΥ και θα αποσταλεί σε όλα τα νοσοκομεία ηλεκτρονικά. Ο χρήστης με την συμπλήρωση των απαραίτητων πεδίων (γραμμάρια ανά δόση, σύνολο δόσεων ανά συσκευασία, σύνολο συσκευασιών που χρησιμοποιήθηκαν και σύνολο ημερών νοσηλείας εξαμήνου) λαμβάνει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση των αντιβιοτικών που έχουν χορηγηθεί στο νοσοκομείο σε σύνολο DDD/100 ημέρες νοσηλείας.

## III. Υπολογισμός των ημερών νοσηλείας

Όπως προαναφέρθηκε, η κατανάλωση των αντιβιοτικών προκύπτει σε συνάρτηση με το σύνολο ημερών νοσηλείας του εξαμήνου που επιτηρείται κάθε φορά. Υπολογίζονται οι ημέρες νοσηλείας του συνόλου των νοσηλευθέντων στα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου. Τα δεδομένα αυτά μπορείτε να τα λαμβάνετε από το γραφείο κίνησης ή το γραφείο μηχανογράφησης – πληροφορικής του εκάστοτε νοσοκομείου.

Τα κλινικά τμήματα ή μονάδες των οποίων οι ημέρες νοσηλείας εξαιρούνται από την επιτήρηση είναι:

1. Ξενώνες
2. Βραχεία Νοσηλεία
3. Ημερήσιας Νοσηλείας (σε αυτές συμπεριλαμβάνονται για παράδειγμα η Μονάδα Χημειοθεραπείας, η Μονάδα Οξυγονοθεραπείας – Θεραπείας Ύπνου και όλες οι άλλες παρόμοιου τύπου μονάδες στις οποίες δεν γίνεται συνήθως χορήγηση αντιβιοτικών ή οι ασθενείς δεν παραμένουν μέσα στο νοσοκομείο, δηλαδή δεν διανυκτερεύουν).

## **Γ. Διευκρινήσεις ως προς το εξαμηνιαίο δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών**

### **I. Σύνολο αντιβιοτικών που χορηγούνται παρεντερικά – Σύνολο DDD's**

Στο πεδίο αυτό συμπληρώνεται το άθροισμα των αναγραφόμενων αντιβιοτικών στο δελτίο και όχι όλα τα παρεντερικά αντιβιοτικά που τυχόν χορηγούνται στο εκάστοτε νοσοκομείο.

## **II. Καταγραφή κατανάλωσης αντιμικροβιακών παραγόντων ανά κλινικό τομέα**

Η συμπλήρωση και αποστολή του δελτίου κατανάλωσης αντιβιοτικών ανά κλινικό τομέα από το φαρμακείο είναι απαραίτητη καθώς από αυτήν προκύπτουν συμπεράσματα για τα επίπεδα κατανάλωσης για κάθε κλινικό τομέα χωριστά.

Στον τομέα της ΜΕΘ υπολογίζεται αθροιστικά η κατανάλωση όλων των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που διαθέτει το κάθε νοσοκομείο καθώς και της Στεφανιαίας Μονάδας και της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας. Σε νοσοκομεία που διαθέτουν και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας νεογνών και παιδιών, η κατανάλωση των αντιβιοτικών σε αυτές υπολογίζονται ξεχωριστά από εκείνες των ενηλίκων.

Σε αρκετά νοσοκομεία και ιδιαίτερα στις ιδιωτικές κλινικές δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός κλινικών τμημάτων ή τομέων (χειρουργικός, παθολογικός). Σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνουμε τον χαρακτηρισμό των ασθενών ανάλογα με τον θεράποντα ή το αίτιο της εισαγωγής του (παθολογικός ή χειρουργικός ασθενής).

### **Δ. Προτάσεις οργάνωσης του Φαρμακείου για την έγκυρη αποτύπωση του δείκτη**

Για την επιτήρηση του δείκτη είναι σημαντικό το φαρμακείο του εκάστοτε νοσοκομείου να έχει την απαραίτητη οργάνωση καθώς και συνεργασία με άλλα εμπλεκόμενα τμήματα του νοσοκομείου.

Η επικοινωνία με το τμήμα διακίνησης ασθενών ή μηχανογράφησης είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση και καταγραφή των ημερών νοσηλείας ανά τομέα και συνολικά για το νοσοκομείο.

Το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής λειτουργεί ως helpdesk για όλους τους δείκτες επιτήρησης για όλα τα νοσοκομεία. Ήδη έχει αναπτυχθεί μία διαδραστική συνεργασία με τα φαρμακεία των νοσοκομείων και είμαστε σε συνεχή επικοινωνία για την επίλυση τεχνικών θεμάτων και ερωτημάτων.

## Ε. Αξιολόγηση δεδομένων - Στοχοθεσία

Το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής του ΕΟΔΥ έχει αναλάβει τη συλλογή και την αξιολόγηση των δεδομένων κατανάλωσης των αντιβιοτικών που αποστέλλονται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Στο τέλος κάθε εξαμήνου προβαίνει στην έκδοση αποτελεσμάτων με την κατανάλωση των αντιμικροβιακών παραγόντων σε επίπεδο νοσοκομείου :

1. Συνολική κατανάλωση
2. Κατανάλωση ανά κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων
3. Κατανάλωση προωθημένων/προστατευόμενων αντιμικροβιακών ανά κλινικό τομέα

και σε εθνικό επίπεδο με τους αντίστοιχους μέσους όρους. Τα αποτελέσματα αυτά αποστέλλονται ηλεκτρονικά και εγγράφως προς τον Διοικητή του κάθε νοσοκομείου, προς τον Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) και προς τον Συντονιστή της Ομάδας Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ).

### Σημαντικά σημεία για την αξιολόγηση του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών

Ο δείκτης κατανάλωσης αντιμικροβιακών είναι ο πλέον αποδεκτός δείκτης έκβασης – αποτελέσματος (outcome indicator) διεθνώς. Αποτελεί ένα αναγκαίο εργαλείο για την επιτήρησης της χρήσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο, αποδίδοντας πολύτιμες πληροφορίες για τις εφαρμοζόμενες παρεμβάσεις των ΟΕΚΟΧΑ. Ως απαραίτητες δράσεις για την αποτελεσματική αξιοποίηση των δεδομένων επιτήρησης προτείνονται οι ακόλουθες:

- **Γνωστοποίηση δεδομένων επιτήρησης σε όλους τους ενδιαφερόμενους αποδέκτες.** Οι καταναλώσεις των αντιβιοτικών θα ήταν το ιδανικό να μπορούν να ανακοινώνονται στα κλινικά τμήματα ανά τρίμηνο ώστε να ευαισθητοποιούνται οι θεράποντες ιατροί και να λαμβάνονται μέτρα βελτίωσης της συνταγογράφησης. Η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της επιτήρησης στους κλινικούς ιατρούς είναι κρίσιμης σημασίας παρέμβαση για την προώθηση της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία.
- **Αξιολόγηση αποτελεσμάτων επιτήρησης του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών.** Τα αποτελέσματα που λαμβάνει κάθε νοσοκομείο από τον ΕΟΔΥ θα πρέπει να αξιολογούνται όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική τάση του δείκτη (τόσο η συνολική κατανάλωση όσο και η κατανάλωση των επιμέρους αντιμικροβιακών παραγόντων), σε συνάρτηση με την στοχοθεσία που θέτει το νοσοκομείο ετησίως στο σχέδιο δράσης που κατατίθεται προς έγκριση στην αρμόδια ΔΥΠΕ. Τα αποτελέσματα της επιτήρησης θα πρέπει να αξιολογούνται σε επίπεδο διοίκησης, ΕΝΛ/ΟΕΚΟΧΑ και κλινικών τμημάτων.
- **Συν-αξιολόγηση και των υπολοίπων δεικτών.** Η αξιολόγηση της τάσης της κατανάλωσης των αντιβιοτικών θα πρέπει να γίνεται παράλληλα με την τάση και των υπόλοιπων δεικτών, όπως της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων-βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα ή άλλων ποιοτικών δεικτών που μπορεί να έχει θέσει η ΟΕΚΟΧΑ όπως είναι οι ενδείξεις χορήγησης, η μικροβιολογική τεκμηρίωση των σηπτικών επεισοδίων, η έκβαση των ασθενών κ.ά.

### **ΣΤ. Κατανάλωση προωθημένων- «προστατευόμενων» αντιμικροβιακών παραγόντων**

**Επιτήρηση κατανάλωσης καρβαπενεμών-κολιμυκίνης.** Από τα δεδομένα επιτήρησης μέχρι τώρα, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο (δείκτης κατανάλωσης αντιβιοτικών, ESAC/NET και PPS 2016), η χώρα μας εμφανίζει τη μεγαλύτερη κατανάλωση προωθημένων αντιβιοτικών με ενδείξεις θεραπείας λοιμώξεων από Gram αρνητικά και θετικά πολυανθεκτικά παθογόνα.

Ιδιαίτερα υψηλή είναι η κατανάλωση των καρβαπενεμών που αποτελούν βασικό παράγοντα κινδύνου αποικισμού ή λοίμωξης από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών παθογόνων. Ο έλεγχος της διασποράς των συγκεκριμένων στελεχών στα ελληνικά νοσοκομεία αποτελεί βασικό στόχο σε εθνικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο νοσοκομείου. Γι' αυτό το λόγο η επιτήρηση της χρήσης των καρβαπενεμών θα πρέπει να αποτελεί και βασικό στόχο των προγραμμάτων επιμελητείας αντιβιοτικών των νοσοκομείων.

Επίσης, ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στην χρήση της κολιμυκίνης που αποτελεί ένα από τα τελευταίο δραστικό φάρμακο που διαθέτουμε για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα. Η υπερκατανάλωση της κολιμυκίνης έχει ήδη οδηγήσει στην ανάπτυξη αντοχής ιδιαίτερα των στελεχών *Klebsiella* και *Acinetobacter*.

Ο έλεγχος της χορήγησής των παραπάνω αντιμικροβιακών μπορεί να επιτευχθεί σε σημαντικό βαθμό με την εφαρμογή βασικών μέτρων όπως:

1. Εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη λοίμωξης από πολυανθεκτικά παθογόνα πριν την έναρξη της εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας (παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή και την επιδημιολογία του τμήματος νοσηλείας -νοσοκομείου).
2. Λήψη κλινικών δειγμάτων με στόχο την ανεύρεση του αιτιολογικού μικροβιακού παράγοντα της λοίμωξης.
3. Εφαρμογή των κατάλληλων μικροβιολογικών μεθόδων για τον καθορισμό της αντοχής των παθογόνων στα αντιβιοτικά. Όπως για παράδειγμα, για τον καθορισμό της αντοχής των Gram αρνητικών στελεχών στην κολιμυκίνη. Για το σχετικό θέμα έχουν ενημερωθεί τα νοσοκομεία τόσο από τον ΕΟΔΥ στο πλαίσιο επιτήρησης του δείκτη μικροβιακής αντοχής, όσο και από την Εθνική Επιτροπή Αντιβιογράμματος.
4. Αποκλιμάκωση της αρχικής εμπειρικής αγωγής μετά την λήψη του μικροβιολογικού αποτελέσματος εάν το παθογόνο είναι ευαίσθητο σε παράγοντες στενότερου αντιμικροβιακού φάσματος.
5. Χορήγηση των αντιμικροβιακών παραγόντων στην ενδεικνυόμενη δοσολογία και για το ενδεικνυόμενο χρονικό διάστημα ανάλογα με το είδος της λοίμωξης (βλέπε Οδηγός Αντιμικροβιακής Θεραπείας ΕΕΛ-ΚΕΕΛΠΝΟ).
6. **Εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και ελέγχου για διασπορά των πολυανθεκτικών αυτών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Ο αποικισμός των ασθενών είναι το πρώτο βήμα για την εμφάνιση λοίμωξης από τα νοσοκομειακά αυτά στελέχη. Περιορίζοντας τη διασπορά των πολυανθεκτικών στελεχών περιορίζουμε τον αριθμό των ασθενών που θα χρειαστεί να λάβουν προωθημένα αντιβιοτικά. Η πρόληψη στην συγκεκριμένη περίπτωση αποτελεί την καλύτερη θεραπεία δρώντας σε βάθος χρόνου και αναστρέφοντας την μικροβιακή αντοχή.**

Κρίσιμης σημασίας είναι η ορθολογική χρήση των νέων αντιμικροβιακών παραγόντων που πρέπει να γίνεται βάσει συγκεκριμένων ενδείξεων που ορίζονται στην πρόσφατη εγκύκλιο και καθορίζονται και προωθούνται από την ΟΕΚΟΧΑ του νοσοκομείου στα κλινικά τμήματα. Στόχος είναι η προστασία

των νέων αυτών δραστικών φαρμάκων από την άσκοπη υπερκατανάλωσή τους και την ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής.

## **Z. Διεγχειρητική Αντιμικροβιακή Προφύλαξη – ΔΑΠ**

Σύμφωνα με τα δεδομένα των δύο Εθνικών Επιτολασμών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιβιοτικών (2012-2016) που υλοποιήθηκαν σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, η χώρας μας κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά χορήγησης ΔΑΠ περισσότερο από ένα 24ωρο στην Ευρώπη. Η ΔΑΠ αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό της νοσοκομειακής κατανάλωσης και ο περιορισμός της στην μία δόση με την είσοδο του ασθενή στην αναισθησία αποτελεί εθνικό και διεθνή στόχο των προγραμμάτων επιμελητείας αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο. Βασικές αρχές για την επιτήρηση της ΔΑΠ:

1. Όλα τα νοσοκομεία οφείλουν να έχουν γραπτές οδηγίες για την χορήγηση της διεγχειρητικής αντιμικροβιακής προφύλαξης (βλέπε Οδηγός ΕΕΛ/ΚΕΕΛΠΝΟ 2015).
2. Η χρέωση της ΔΑΠ προτείνεται να γίνεται με ειδική σήμανση στο ηλεκτρονικό σύστημα του φαρμακείου του νοσοκομείου.
3. Θα πρέπει να επιτηρείται η συνέχιση της ΔΑΠ >24ωρου. Για την επιτήρησή της θα πρέπει να χρησιμοποιείται το ειδικό έντυπο της εγκυκλίου. Τα δεδομένα κατανάλωσης που σχετίζονται με την ΔΑΠ (αριθμός χειρουργείων με ΔΑΠ>24ώρου) θα πρέπει να καταχωρούνται και να αξιολογούνται από τις ΟΕΚΟΧΑ.
4. Η ΟΕΚΟΧΑ θα πρέπει συστηματικά έστω και αναδρομικά να επιτηρεί την συμμόρφωση στις παραπάνω οδηγίες.

Όλα τα παραπάνω καθώς και τις φόρμες-εργαλεία επιτήρησης μπορείτε να τα βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/schedio-drasis-prokroystis/>

- ✓ Φόρμα καταγραφής Δείκτη Κατανάλωσης Αντιβιοτικών
- ✓ Φόρμα καταγραφής προωθημένων αντιβιοτικών
- ✓ Φόρμα καταγραφής Διεγχειρητικής Αντιμικροβιακής Προφύλαξης
- ✓ Επικαιροποιημένο υπολογιστικό εργαλείο κατανάλωσης αντιβιοτικών

*Παρακαλούμε για να διευκολυνθεί η διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων να αποστέλλετε με το δελτίο καταγραφής και το υπολογιστικό εργαλείο ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [s.giannoulidou@keelpno.gr](mailto:s.giannoulidou@keelpno.gr), [f.kontopidou@keelpno.gr](mailto:f.kontopidou@keelpno.gr).*