

ANTİMİKROBİYAL TEDAVİ REHBERLERİ

H. Erdal AKALIN

Hacettepe Üniversitesi (emekli) Öğretim Üyesi
eakalin@doruk.net.tr

ÖZET

Klinik uygulama rehberleri bir hastalığın, sorunun veya süreç/işlemin kabul edilmiş yönetiminin kanıta-dayalı özetidir. Rehberler kalite iyileştirme programlarının bir parçasıdır. Klinik uygulama rehberleri bir anlamda belli bir klinik uygulamada klinisyenlere ve hastalara karar verme sürecinde yardımcı olabilecek, sistematik olarak geliştirilmiş belgelerdir. Rehber hazırlanırken bilimsel verilerin global, uygulamaların ise yerel olduğunu sürekli hatırlamakta yarar vardır. Rehberlerin özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanılması ile hem klinik, hem hasta bazlı ve hem de ekonomik iyileşmelerin elde edilebileceği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Rehberlere uyum klinik sonuçlara olumlu katkıda bulunmaktadır. Ancak rehberlerin veya bir protokolün hiçbir zaman hekimin yerini alamayacağını belirtmek gerekir.

Anahtar sözcükler: rehber, rehberlerin amaçları, sağlık hizmetlerinde kalite

SUMMARY

Guidelines for Antimicrobial Therapy

Clinical practice guidelines are systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific circumstances. They define the role of specific diagnostic and treatment modalities in the diagnosis and management of patients. The statements contain recommendations that are based on evidence from a rigorous systematic review and synthesis of the published medical literature. Guidelines are essential for treatment, diagnosis and prevention. However, a protocol does not replace clinicians.

Keywords: guidelines, quality of health service, the aim of guidelines

Klinik uygulama rehberleri bir hastalığın, sorunun veya sürecin/işlemin kabul edilmiş yönetiminin kanıta-dayalı özetidir. Rehberler kalite iyileştirme programlarının bir parçasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite günün mesleki bilgileri içinde, kişilere ve topluma verilen sağlık hizmetinde istenilen ve beklenen sonuçlara ulaşma olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetinde kalite yönetimi sağlık hizmetlerini sunarken uygulanan tüm süreçlerin sürekli incelenmesi ve iyileştirilmesi için kullanılan tekniklerin ve yöntemlerin tümünü içerir. Amaç, sunulan hizmetin ve sonuçlarının hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaç ve beklentilerini karşılamasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite ulaşılabilir sağlık hizmetleri, etkili, maliyet-etkin ve kabul edilebilir bir şekilde sunulduğu zaman sağlanabilir. Bu çerçevede kalite kavramında kullanılan tanımlar ve sonuçlar; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, tüm topluma ve kişilere

uygulanabilen, belli bir amaca yönelik, yararı sonuçların ölçülmesi ile sağlanan, tüm işlemler ile sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, tıbbi ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayabilen şekilde yorumlanmalıdır.

Klinik uygulamalardaki farklılıklar sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Uygun olmayan gereksiz hastaneye yatışlar, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimler sağlık hizmetinde kalitenin yeterli olmasının en önemli indikatörleridir. Klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltmak ve sağlık hizmetinde alınan sonuçların beklentilere yakın olmasını sağlamak için kullanılan en önemli yöntemlerden birisi klinik uygulama rehberlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasıdır. Rehberler, yani belli bir hedef klinik uygulamada kullanılmak üzere rehber hazırlanması, hedef klinik uygulamadaki belirsizlikleri azaltabileceği gibi,

verilen hizmetin daha iyi olmasına da yardımcı olabilirler. Klinik uygulama rehberleri bir anlamda belli bir klinik uygulamada klinisyenlere ve hastalara karar verme sürecinde yardımcı olacak, sistematik olarak geliştirilmiş belgelerdir. Uygulama rehberleri “doğru yapılacak işlemi” tanımlar. Performans rehberleri ise “işlemi doğru yapma yolunu” tanımlar.

Klinik uygulama rehberlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

1. Klinisyenlere, hastalarının tanı ve tedavisinde yardımcı olmak,
2. Yapılması planlanan işlemlerin, uygulamadan önce uygun olup olmadığını belirlemek,
3. Uygulanan işlemlerin uygulandıktan sonra uygun olup olmadığını değerlendirmek,
4. Bazı işlemleri kimin tarafından yapılabileceğini belirlemek,
5. Uygulanan işlemlerin üçüncü partiler tarafından ödenip ödenmeyeceğini belirlemek.

Klinik uygulama rehberlerinin meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri, hastaneler, hastalık yönetim organizasyonları veya bağımsız bilim adamları tarafından hazırlanması tercih edilir. Devlet veya ödeyici kurumların rehber hazırlamaları çıkar çatışmasına yol açabilir.

Klinik uygulama rehberleri neden önemli?

Rehberler hekimlere karar verme sürecinde önemli katkıda bulunabilirler⁽⁴⁾. Kalite iyileştirme programlarında hekimlerin uygulamalarını değerlendirmede yararlı olurlar. Gereksiz ve kanıta dayalı olmayan uygulamaları sınırlamada yardımcı olabilirler. Bu etkileri ile rehberler sürekli profesyonel gelişime ve kalite iyileştirmeye katkıda bulunurlar.

Klinik uygulamalardaki farklılıklar hem sağlık hizmeti kalitesini etkilemekte hem de ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Klinik uygulamalardaki farklılıklar istenmeyen ve sunulan sağlık hizmetini zora sokan uygulamalardır. Rehberler bu farklılıkların azaltılmasına da yol açabilirler.

Rehberlerin bir diğer önemli rolü kritik yol haritalarının hazırlanmasındadır. Rehberlere dayanılarak adım-adım hasta bakımı yol haritaları hazırlanabilmektedir. Örneğin pnömoni yönetiminde hastaneye yatması gereken hasta,

yapılacak tetkikler, antibiyotik seçimi, yan etkilerin saptanması ve tedavisi gibi konular rehberlere dayanılarak yol haritası halini almıştır.

Rehberler ve bunlara bağlı olarak geliştirilen kritik yol haritaları performans değerlendirmede kullanılabilir. Bu uygulamaların örnekleri arasında pnömoni yönetimi önemli bir yer tutar. Rehberlere dayanılarak performans kriterleri geliştirilebilir, örneğin pnömonili hastalarda kan kültürü alımı, 4 saat içinde antibiyotik tedavisine başlama, seçilen antibiyotiklerin rehberle uyumu, v.b.

Rehber hazırlanırken bilimsel verilerin global, uygulamaların ise yerel olduğunu sürekli hatırlamakta yarar vardır.

Rehberler bir yemek kitabı, maliyet-kısıtlama için geliştirilmiş bir yöntem, hekimlerin otonomisini azaltan bir uygulama olarak kabul edilmemelidirler. Bu şekilde kabul edilmeleri uygulanmalarını önemli bir şekilde etkilemektedir.

Rehberlerin özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanılması ile hem klinik, hem hasta bazlı ve hem de ekonomik iyileşmelerin elde edilebileceği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yapılan değerlendirmeler ve tekrar gözden geçirmeler ile rehberler sürekli yenilenmekte ve sağlık hizmeti kalitesinde iyileşmelere yol açmaktadırlar.

Rehberlerin güvenilir olabilmesi için önemli olan faktörler nelerdir?

Güvenilir rehberlerin özellikleri şunlardır⁽²⁾:

1. Objektif olmaları,
2. Şeffaf bir şekilde hazırlanmaları,
3. Zamanında ve hekim ve hasta ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde hazırlanmış olmaları,
4. Rehberi hazırlayan grubun dışında hakem olabilecek uzmanlarca değerlendirilmiş olmaları,
5. Güncel bilgilerle yenilenmiş olmaları,
6. Çıkar çatışması dışında kalabilmiş olmaları.

Rehberler ne kadar kullanılıyor?

Çeşitli çalışmalar, usulüne uygun hazırlanan rehberlerin dahi doktorlar tarafından klinik

uygulamalarda kullanımının yaygın olmadığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada hekimlerin % 69'u rehberlere genel olarak olumlu yaklaşırken, ancak % 44'ünün kendi uygulamalarında rehberlerden yararlandıkları saptanmıştır⁽³⁾. Bir diğer çalışmada toplumda gelişen pnömonilerde genel olarak rehberlere uyan antibiyotik kullanımını % 84 olarak saptanmıştır. Bu oran yoğun bakıma yatan hastalarda % 52'ye düşmektedir. Rehberlere uygun tedavi edilenlerde mortalite % 3 iken, uygun tedavi edilmeyenlerde % 10.6, yatış süresi de 7.6 gün ve 10.4 gün bulunmuştur⁽¹⁾.

Rehberlere uyum klinik sonuçlara olumlu katkıda bulunmaktadır. Ancak rehberlerin veya bir protokolün hiçbir zaman hekimin yerini alamayacağını belirtmek gerekir.

KAYNAKLAR

1. Dambrava PG, Torres A, Valles X et al. Adherence to guidelines' empirical antibiotic recommendations and community-acquired pneumonia outcome, *Eur Resp J* 2008;32(4):892-901.
<http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00163407>
PMid:18550608
2. Institute of Medicine. Developing trusted clinical practice guidelines, way of assessing exposure, knowing what works in health care: A roadmap for the nation (2008).
3. Wolff M, Bower DJ, Marbella AM, Casanova JE. US family physicians' experiences with practice guidelines, *Fam Med* 1998;30(2):117-21.
PMid:9494802
4. www.nhlbi.nih.gov/guidelines