

6. Legfontosabb üzenetek az antibiotikumokat felíró kórházi orvosok számára

Feladatok

Antibiotikumot felíró kórházi orvosként az antibiotikum-használat javításával kapcsolatosan az Ön feladatai az alábbiak [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:

- a) az antibiotikumok felírása a gyakori fertőzésekre és a sebészi profilaxisra vonatkozó, bizonyítékokon alapuló kórházi antibiotikum irányelvek szerint történjen;
- b) a releváns egyéni előzmények azonosítása, amikor értékeli az antibiotikum felírásának szükségességét, beleértve a közelmúltban alkalmazott antibiotikumokat, gyógyszerallergiákat, immunszuppresszív kezelés alkalmazását, kórházi ápolást vagy intézményi elhelyezést a közelmúltban, Európán kívüli utazást a közelmúltban és az utóbbi 3 hónap mikrobiológiai eredményeit;
- c) az antibiotikum-kezelés javallatának, a gyógyszerválasztás, az adagolás, az alkalmazás módjának és a kezelés időtartamának dokumentálása a beteg kórlapjában, amikor antibiotikumot ír fel;
- d) az infekcióprevenció és -kontroll iránymutatás követése;
- e) annak biztosítása, hogy a megfelelő tenyésztéseket levegyék az antibiotikum-kezelés megkezdése előtt;
- f) a kezelés újraértékelése 48-72 óra múlva, illetve amikor a mikrobiológiai minták rendelkezésre állnak;
- g) súlyos fertőzésben szenvedő betegeknél az antibiotikum-kezelés megkezdése a lehető leghamarabb;
- h) a helyi mikrobiológiai és antibiotikum-rezisztencia adatok figyelembevétele, amikor empirikus antibiotikum-kezelést ír elő;
- i) a beteg tájékoztatása a felírt antibiotikumokról és azok lehetséges mellékhatásairól; valamint
- j) részvétel az éves továbbképzéseken a körültekintő antibiotikum-használattal kapcsolatosan.

Amit Önnek tudnia kell

Az antibiotikumokkal kapcsolatos útmutatás használata és a továbbképzéseken való részvétel javítja az antibiotikumok felírását [78].

A javallat, gyógyszerválasztás, adagolás, alkalmazási mód és kezelési időtartam dokumentálása a beteg kórlapján az antibiotikumok jobb használatát eredményezi [71].

Az antibiotikum-kezelés bizonyítékokon alapuló, legrövidebb időtartamának előírása csökkenti az antibiotikum-rezisztens baktériumok felbukkanását [54,56,71,91].

Az antibiotikum-profilaxis helyes időzítése és optimális időtartama műtétek esetén csökkenti a műtéti területen kialakuló fertőzéseket és az antibiotikum-rezisztens baktériumok felbukkanását [73].

A mikrobiológiai minták empirikus antibiotikum-kezelés előtti levétele és az antibiotikum-kezelés racionalizálása a tenyésztési eredmények alapján hozzájárul az antibiotikum-használat javításához [31,70,71].

A kezdeti antibiotikum-kezelés felülvizsgálata 48-72 óra elteltével és a parenterális alkalmazásról szájon át történő adagolásra váltás (ha lehetséges) csökkenti az antibiotikum-rezisztencia arányokat és javítja a klinikai eredményeket [37,54,57,71,92,93].

Az antibiotikum politika csapattal való konzultáció növeli a gyógyszerfelírás minőségét és javítja a betegek eredményeit [56,83].

Példa

A gyógyszerész által irányított, parenterálisról orálisra történő váltás anélkül rövidítette a parenterális terápia időtartamát, hogy negatívan befolyásolta volna a klinikai kimenetelt [56].

Az infektológus szakember általi beavatkozásokat jelentős javulással hozták összefüggésbe az antibiotikum-felírás minőségében, és az antibiotikum-használat csökkenéséhez vezetett [83].

Amit Ön tehet

Kövesse az antibiotikum-kezelési protokollokat a bizonyítékokon alapuló irányelvek alapján, és alkalmazza az infekcióprevenciós és -kontroll intézkedéseket, amelyeket az Ön intézményében bevezettek [31] [szakértői konszenzus].

Szükség esetén konzultáljon az antibiotikum politika csapattal, például amikor a szokásos irányelveken kívül eső antibiotikumot ír fel [31,56] [szakértői konszenzus].

Csak akkor kezdje meg az antibiotikum-kezelést, ha bizonyított a bakteriális fertőzés és ne kezelje a kolonizációt [31,72].

Kerülje a szükségtelen antibiotikum-profilaxist [31,73].

Amennyiben Ön a kórházban vagy egészségügyi intézményben a személyzetnek olyan tagját látja, aki megsérti az irányelveket és protokollokat, kérdezze meg az illetőt, hogy miért teszi ezt, és lássa el információkkal annak megértéséhez, hogy mit tesz helytelenül [szakértői konszenzus].

Válaszolja meg a következő kulcskérdéseket az antibiotikum-kezelés optimalizálása érdekében. Ha bizonytalan, konzultáljon az antibiotikum politika csapattal [31,42,53,70,71]:

- Nagyobb a valószínűsége a bakteriális fertőzésnek, mint a kolonizációnak vagy egy vírusos fertőzésnek?
- Levették a megfelelő tenyésztést az antibiotikum-terápia megkezdése előtt?



c) Ellenőrizte a közelmúltban alkalmazott antibiotikumokat, gyógyszerallergiákat, immunszuppresszív kezelést, kórházi ápolást vagy intézményi elhelyezést a közelmúltban, Európán kívüli utazást a közelmúltban és az utóbbi 3 hónap mikrobiológiai eredményeit?

d) A betegnek olyan fertőzése van, amely reagálni fog az antibiotikumra?

Ha igen:

- i. A beteg a megfelelő antibiotikum(ka)t kapja a helyes adagban és megfelelő alkalmazási módon?
- ii. A fertőzés kezelésére lehetne alkalmazni egy szűkebb spektrumú antibiotikumot?
- iii. Mennyi ideig kell kapnia a betegnek az antibiotikum(ka)t?

Dokumentálja az antibiotikum-kezelés javallatát, a gyógyszerválasztást, az adagolást, az alkalmazás módját és a kezelés időtartamát a beteg kórlapjában [31,42,70,71].

Legyen jó információforrás a betegek számára, és segítsen nekik megérteni a körültekintő antibiotikum-használat fontosságát. Biztosítsa, hogy a betegek (és hozzátartozóik) megértik az antibiotikum-kezelés okát és az antibiotikum-használattal kapcsolatos kulcspontokat, beleértve az alábbiakat [szakértői konszenzus]:

- a) az antibiotikumokat pontosan az előírásnak megfelelően szedje;
- b) soha ne tárolja az antibiotikumot későbbi felhasználás céljára;
- c) soha ne használja fel a korábbi kezelésekből megmaradt antibiotikumokat;
- d) soha ne adja oda a megmaradt antibiotikumokat más embereknek.