

# Legfontosabb üzenetek az antibiotikumokat felíró kórházi orvosok számára

---

## Feladatok

---

1. Antibiotikumot felíró kórházi orvosként az antibiotikum-használat javításával kapcsolatosan az Ön feladatai az alábbiak [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
  - a) antibiotikumok felírása a gyakori fertőzésekre és a sebészi profilaxisra vonatkozó, bizonyítékokon alapuló kórházi antibiotikum irányelvek szerint;
  - b) a releváns egyéni beteghátér 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 adag, az alkalmazás módjának és a kezelés időtartamának dokumentálása a beteg kórlapjában, amikor antibiotikumot ír fel;
  - d) az infekcióprevenciós 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 mintázatok 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 kel

---

2. Az antibiotikumokkal kapcsolatos útmutatás használata és a továbbképzéseken való megjelenés javítja az antibiotikumok felírását [78].
3. A javallat, gyógyszerválasztás, adag, alkalmazási mód és kezelési időtartam dokumentálása a beteg kórlapjában az antibiotikumok jobb használatát eredményezi [71].
4. Az antibiotikum-kezelés bizonyítékokon alapuló, legrövidebb időtartamának előírása csökkenti az antibiotikum-rezisztens baktériumok felbukkanását [54,56,71,91].

5. Az antibiotikum-profilaxis helyes időzítése és optimális időtartama műtétek esetén csökkenti a műtéti területen kialakuló fertőzéseket és az antibiotikum-rezisztens baktériumok felbukkanását [73].
6. 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].
7. 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].
8. Az antibiotikum politika csapattal való konzultáció növeli a gyógyszerfelírás minőségét és javítja a betegek eredményeit [56,83].

Példa

9. A gyógyszerész által irányított, parenterálisról orálisra történő váltás anélkül rövidítette a parenterális terápia időtartamát, hogy negatívan befolyásolta volna a klinikai kimenetelt [56].
10. Az infektológus szakember általi beavatkozásokat jelentős javulással hozták összefüggésbe az antibiotikum-felírás minőségében, és az antibiotikum-használat csökkenéséhez vezetett [83].

## Amit Ön tehet

---

11. Kövesse az antibiotikum-kezelési protokollokat a bizonyítékokon alapuló irányelvek alapján, és alkalmazza az infekcióprevenció és -kontroll intézkedéseket, amelyeket az Ön intézményében bevezettek [31] [szakértői konszenzus].
12. Szükség esetén konzultáljon az antibiotikum politika csapattal, például amikor a normál irányelveken kívül eső antibiotikumot ír fel [31,56] [szakértői konszenzus].
13. Csak akkor kezdje meg az antibiotikum-kezelést, ha bizonyított a bakteriális fertőzés és ne kezelje a kolonizációt [31,72].
14. Kerülje a szükségtelen antibiotikum-profilaxist [31,73].
15. Amennyiben Ön a kórházban vagy egészségügyi intézményben a személyzetnek olyan tagját látja, aki áthágja az irányelveket és protokollokat, kérdezze meg az illetőt, hogy miért teszi ezt, és lássa el eszközökkel annak megértéséhez, hogy mit tesz helytelenül [szakértői konszenzus].
16. Válaszolja meg a következő kulcskérdéseket az antibiotikum-kezelés optimalizálása érdekében. Ha bizonytalan, konzultáljon az antibiotikum politika csapattal [31,42,53,70,71]:
  - a) Nagyobb a valószínűsége a bakteriális fertőzésnek, mint a kolonizációnak vagy egy vírusos fertőzésnek?
  - b) 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 antibiotikumo(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 antibiotikumo(ka)t?

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

18. 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.