

# Najważniejsze przesłania dla lekarzy zlecających antybiotyki w szpitalach

---

## Zadania

---

1. Do zadań lekarzy zlecających antybiotyki związanych z poprawą praktyki stosowania antybiotyków zalicza się [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
  - a) przestrzeganie opartych na dowodach naukowych szpitalnych wytycznych dotyczących stosowania antybiotyków w leczeniu częstych zakażeń i w profilaktyce okołoperacyjnej;
  - b) sprawdzenie istotnych kwestii podczas oceny zapotrzebowania na antybiotykoterapię u poszczególnych pacjentów, w tym informacji o niedawno stosowanych antybiotykach, uczuleniu na leki, leczeniu immunosupresyjnym, niedawnej hospitalizacji lub pobycie w zakładzie opiekuńczym, podróży poza granice Europy i wynikach badań mikrobiologicznych z okresu ostatnich 3 miesięcy;
  - c) w przypadku przepisania antybiotyku odnotowanie w karcie pacjenta informacji dotyczących wskazań do antybiotykoterapii, wyboru leku, dawki, drogi podania i czasu trwania leczenia;
  - d) przestrzeganie wytycznych dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń;
  - e) sprawdzenie, czy przed rozpoczęciem antybiotykoterapii pobrano materiał na posiew;
  - f) przeprowadzenie ponownej oceny leczenia po upływie 48-72 godzin lub po wydaniu wyników badań mikrobiologicznych pobranych próbek;
  - g) możliwe najszybsze zastosowanie skutecznej antybiotykoterapii u pacjentów z ciężkimi zakażeniami;
  - h) uwzględnienie informacji dotyczących lokalnych modeli mikrobiologicznych i schematów antybiooporności w przypadku stosowania antybiotykoterapii empirycznej;
  - i) informowanie pacjentów o wszystkich przepisanych im antybiotykach oraz ich możliwych działaniach niepożądanych; oraz
  - j) uczestniczenie w corocznych szkoleniach w zakresie zasad rozsądnego stosowania antybiotyków.

O czym należy wiedzieć

2. Stosowanie instrukcji dotyczących antybiotykoterapii oraz uczestniczenie w obchodach i spotkaniach o charakterze edukacyjnym przyczynia się do poprawy praktyki ordynowania antybiotyków [78].
3. Wpisywanie w karcie pacjenta informacji dotyczących wskazań do antybiotykoterapii, wyboru leku, dawki, drogi podania i czasu trwania leczenia prowadzi do poprawy praktyki stosowania antybiotyków [71].
4. Zalecanie najkrótszej ustalonej w oparciu o dowody naukowe kuracji antybiotykami przyczynia się do ograniczenia rozwoju bakterii opornych na antybiotyki [54,56,71,91].

5. Określenie prawidłowego momentu zastosowania i czasu trwania profilaktyki antybiotykowej w przypadku zabiegu chirurgicznego przyczynia się do zmniejszenia liczby zakażeń w miejscu zabiegu i ograniczenia rozwoju bakterii antybiotykoopornych [73].
6. Pobieranie próbek mikrobiologicznych przed rozpoczęciem antybiotykoterapii empirycznej i optymalizacja antybiotykoterapii na podstawie wyników posiewu prowadzi do poprawy praktyki stosowania antybiotyków [31,70,71].
7. Weryfikacja leczenia po upływie 48-72 godzin i zmiana drogi podania z pozajelitowej na doustną (jeśli to możliwe) pozwala zmniejszyć wskaźniki zakażeń szczepami antybiotykoopornymi i poprawić wyniki kliniczne [37,54,57,71,92,93].
8. Konsultacje z członkami zespołu ds. antybiotykoterapii przyczyniają się do poprawy jakości praktyki ordynowania leków oraz wyników leczenia pacjentów [56,83].

#### Przykład

9. Zalecana przez farmaceutę zmiana drogi podania leku z pozajelitowej na doustną umożliwiła skrócenie czasu podawania leków pozajelitowo bez negatywnego wpływu na wyniki kliniczne [56].
10. Interwencje specjalistów chorób zakaźnych wiązały się z istotną poprawą jakości praktyki ordynowania antybiotyków i doprowadziły do ograniczenia stosowania antybiotyków [83].

## Co można zrobić

---

11. Przestrzegać protokołów antybiotykoterapii sporządzonych według wytycznych opartych na dowodach naukowych oraz stosować metody profilaktyki i kontroli zakażeń obowiązujące w danej placówce [31] [uzgodnione stanowisko ekspertów].
12. W razie potrzeby konsultować się z członkami zespołu ds. antybiotykoterapii – na przykład przy przepisywaniu antybiotyku, który ma być stosowany niezgodnie ze zwykłymi wytycznymi [31,56] [uzgodnione stanowisko ekspertów].
13. Rozpocząć antybiotykoterapię wyłącznie wówczas, gdy istnieją dowody na zakażenie bakteryjne i nie leczyć przypadków kolonizacji bakteryjnej [31,72].
14. Unikać niepotrzebnej profilaktyki antybiotykowej [31,73].
15. W razie stwierdzenia przypadków nieprzestrzegania wytycznych lub protokołów przez pracowników szpitala należy zapytać ich o powody takiego postępowania i pomóc im zrozumieć, co robią źle [uzgodnione stanowisko ekspertów].
16. Odpowiedzieć sobie na podane niżej ważne pytania, aby móc zoptymalizować antybiotykoterapię. W razie wątpliwości zapytać członków zespołu ds. antybiotykoterapii [31,42,53,70,71]:
  - a) Czy istnieje wysokie prawdopodobieństwo zakażenia bakteryjnego, a nie kolonizacji bakteryjnej lub zakażenia wirusowego?
  - b) Czy przed rozpoczęciem antybiotykoterapii pobrano materiał na posiew?
  - c) Czy zebrano informacje dotyczące niedawno stosowanych antybiotyków, uczulenia na leki, leczenia immunosupresyjnego, niedawnej hospitalizacji lub pobytu

w zakładzie opiekuńczym, odbytej niedawno podróży poza granice Europy i wyników badań mikrobiologicznych z okresu ostatnich 3 miesięcy?

d) Czy u pacjenta stwierdza się zakażenie, które odpowie na podanie antybiotyków?

Jeżeli tak:

i. Czy pacjent przyjmuje właściwy antybiotyk/właściwe antybiotyki w odpowiedniej dawce i czy zastosowano prawidłową drogę podania?

ii. Czy w leczeniu tego zakażenia można by było zastosować antybiotyk o węższym spektrum działania?

iii. Jak długo pacjent powinien otrzymywać antybiotyk/antybiotyki?

17. Wpisywać w karcie pacjenta informacje dotyczące wskazań do antybiotykoterapii, wyboru leku, dawki, drogi podania i czasu trwania leczenia [31,42,70,71].

18. Przekazywać pacjentom wiarygodne informacje i pomagać im zrozumieć znaczenie stosowania antybiotyków w sposób rozsądny. Upewnić się, że pacjenci (i członkowie ich rodzin) znają powody zastosowania antybiotykoterapii i rozumieją najważniejsze kwestie związane ze stosowaniem antybiotyków, w tym [uzgodnione stanowisko ekspertów]:

a) konieczność przyjmowania antybiotyków ściśle według wskazań lekarza;

b) zakaz odkładania antybiotyków z zamiarem zastosowania ich w późniejszym terminie;

c) zakaz stosowania antybiotyków, które pozostały po wcześniejszej kuracji;

d) zakaz przekazywania przepisanych antybiotyków innym osobom.