

Mensagens-chave para os prescritores nos hospitais

Tarefas

1. As tarefas dos prescritores nos hospitais relacionadas com a melhoria do uso de antibióticos incluem [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:

- Prescrever de acordo com orientações hospitalares sobre antibióticos com base em evidências no caso de infeções comuns e profilaxia em cirurgia;
- Ao avaliar a necessidade de prescrever um antibiótico, identificar antecedentes relevantes de cada doente, incluindo uma eventual utilização recente de um antibiótico, alergias a fármacos, recurso a terapêutica imunossupressora, hospitalização ou institucionalização recente, viagem recente para fora da Europa e resultados microbiológicos dos 3 meses anteriores;
- Documentar a indicação de tratamento com antibiótico, a escolha de fármaco, a dose, a via de administração e a duração do tratamento na ficha do doente, sempre que prescrever um antibiótico;
- Seguir as orientações em matéria de prevenção e controlo de infeções;
- Garantir a colheita de culturas relevantes antes de iniciar a administração de antibióticos;
- Reavaliar o tratamento ao fim de 48-72 horas, ou quando forem disponibilizados os resultados das amostras microbiológicas;
- Iniciar o tratamento com antibióticos assim que possível em doentes com infeções graves;
- Ter em consideração os padrões locais de microbiologia e resistência aos antibióticos ao prescrever terapêuticas empíricas com antibióticos;
- Informar os doentes sobre eventuais antibióticos prescritos e o respetivo potencial de acontecimentos adversos; e
- Participar em cursos de formação anuais sobre o uso racional de antibióticos.

Coisas que devem saber

2. Utilizar as orientações em matéria de antibióticos e assistir a rondas de formação melhoram a prescrição de antibióticos [78].

3. Documentar a indicação, a escolha de fármaco, a dose, a via de administração e a duração do tratamento na ficha do doente leva a uma melhor utilização dos antibióticos [71].

4. Prescrever a terapêutica antibiótica de menor duração baseada em evidências reduz o aparecimento de bactérias resistentes aos antibióticos [54,56,71,91].

5. Escolher o momento certo e a duração ideal da profilaxia cirúrgica com antibiótico conduz a um menor número de infeções no local da cirurgia e diminui o aparecimento de bactérias resistentes aos antibióticos [73].
6. A colheita das amostras microbiológicas antes do início da terapêutica antibiótica empírica e a otimização do tratamento com antibiótico com base nos resultados da cultura ajudam a melhorar o uso de antibióticos [31,70,71].
7. Reanalisar a terapêutica antibiótica inicial depois de 48–72 horas e mudar de administração parentérica para administração oral (sempre que possível) reduz as taxas de resistência aos antibióticos e melhora os resultados clínicos [37,54,57,71,92,93].
8. Consultar a equipa de gestão de uso de antibióticos aumenta a qualidade da prescrição de fármacos e melhora os resultados para o doente [56,83]

Exemplo

9. A substituição da administração parentérica pela oral, conduzida por um farmacêutico, traduziu-se em terapêuticas parentéricas de menor duração, sem ter um impacto negativo nos resultados clínicos [56].

10. As intervenções dos infeciologistas têm estado associadas a uma melhoria significativa da qualidade da prescrição de antibióticos e conduzido a uma redução no uso de antibióticos [83].

Coisas que podem fazer

11. Seguir os protocolos de tratamento com antibiótico, com base em orientações baseadas em evidências, e aplicar medidas de prevenção e controlo de infeções definidas na instituição [31] [consenso dos especialistas].
12. Consultar a equipa de gestão de uso de antibióticos sempre que necessário, por exemplo, ao prescrever um antibiótico fora das orientações normais [31,56] [consenso dos especialistas].
13. Apenas dar início a um tratamento com antibiótico se houver evidência de infeção bacteriana, não devendo tratar colonizações [31,72].
14. Evitar a profilaxia antibiótica desnecessária [31,73].
15. *Se virem membros do pessoal do hospital ou de outro contexto de prestação de cuidados de saúde a infringirem as orientações ou os protocolos, perguntar-lhes porque o fazem e dar-lhes ferramentas que lhes permitam compreender o que estão a fazer de errado [consenso dos especialistas].*

Responder às questões-chave que se seguem para otimizar a terapêutica antibiótica. Em caso de dúvida, consultar a equipa de gestão de uso de antibióticos [31,42,53,70,71]:

- Existe probabilidade elevada de infeção bacteriana, e não de colonização ou infeção viral?
- Foram colhidas as culturas adequadas antes de iniciar a terapêutica antibiótica?
- Verificou se houve utilização recente de antibiótico ou terapêutica imunossupressora, hospitalização ou institucionalização recente, viagem recente para fora da Europa, resultados microbiológicos dos 3 meses anteriores, alergias a fármacos?
- O doente apresenta uma infeção passível de ser tratada com antibióticos?

Em caso afirmativo:

- O doente está a tomar o(s) antibiótico(s) certo(s), na dose certa e através da via de administração certa?
- Seria possível usar um antibiótico de espectro mais estreito para tratar a infeção?
- Durante quanto tempo deverá o doente tomar o(s) antibiótico(s)?

16. Documentar a indicação de tratamento com antibiótico, a escolha de fármaco, a dose, a via de administração e a duração do tratamento na ficha do doente [31,42,70,71].

17. Ser uma boa fonte de informações para os doentes e ajudá-los a entender a importância de um uso racional dos antibióticos. Garantir que os doentes (e respetivas famílias) entendem os motivos da terapêutica antibiótica, bem como os pontos essenciais relacionados com o uso de antibióticos, inclusive para que [consenso dos especialistas]:

- Tomem os antibióticos da forma prescrita;
- Nunca os guardem para tomar posteriormente;
- Nunca usem antibióticos que tenham sobrado de tratamentos anteriores;
- Nunca partilhem antibióticos que tenham sobrado com outras pessoas.