

# Ključna sporočila za zdravnike, ki predpisujejo zdravila v bolnišnicah

---

## Naloge

---

1. Naloge zdravnikov, ki predpisujejo zdravila v bolnišnicah, so povezane z izboljšanjem rabe antibiotikov in vključujejo [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
  - a) predpisovanje v skladu z bolnišničnimi smernicami o antibiotikih, ki temeljijo na dokazih, pri pogostih okužbah in kirurški profilaksi;
  - b) upoštevanje ustrezne anamneze posameznega bolnika pri presoji potrebe po rabi antibiotika, vključno z nedavno rabo antibiotikov, alergijami na zdravila, uporabo imunosupresivnih zdravil, nedavno hospitalizacijo ali institucionalizacijo, nedavnim potovanjem zunaj Evrope in mikrobiološkimi rezultati v preteklih treh mesecih;
  - c) pri predpisovanju antibiotika v bolnikovi kartoteki dokumentiranje zdravljenja z antibiotiki, vrsto zdravila, način dajanja zdravila in trajanje zdravljenja;
  - d) upoštevanje navodil za preprečevanje in obvladovanje okužb;
  - e) zagotavljanje, da se pred zdravljenjem z antibiotiki odvzamejo ustrezne kužnine;
  - f) ponovno presojo o zdravljenju po 48–72 urah oziroma potem, ko so znani rezultati mikrobioloških vzorcev;
  - g) čim hitrejša uvedba zdravljenja z antibiotiki za bolnike s hudo okužbo;
  - h) upoštevanje lokalnih mikrobioloških vzorcev in vzorcev odpornosti proti antibiotikom pri uvedbi empiričnega antibiotičnega zdravljenja;
  - i) obveščanje bolnika o vseh predpisanih antibiotikih in njihovih morebitnih neželenih učinkih ter
  - j) sodelovanje na letnih usposabljanjih o preudarni rabi antibiotikov.

## Kaj morate vedeti?

---

2. Z upoštevanjem navodil glede rabe antibiotikov in sodelovanjem pri izobraževalnih vizitah se bo predpisovanje antibiotikov izboljšalo [78].
3. Dokumentiranje indikacije, izbire zdravil, odmerka, načina dajanja zdravila in trajanja zdravljenja v bolnikovi kartoteki pripomore k preudarnejši rabi antibiotikov [71].
4. S predpisovanjem najkrajšega trajanja zdravljenja z antibiotiki, ki temelji na dokazih, se zmanjša pojav bakterij, odpornih proti antibiotikom [54,56,71,91].
5. Časovna usklajenost in optimalno trajanje antibiotične profilakse za kirurški poseg vodi do manjšega števila okužb kirurških ran in zmanjša pojav bakterij, odpornih proti antibiotikom [73].
6. Odvzem mikrobioloških vzorcev pred začetkom empiričnega antibiotičnega zdravljenja in usmerjeno antibiotično zdravljenje na podlagi rezultatov kultur pripomoreta k preudarnejši rabi antibiotikov [31,70,71].

7. Ponovna presoja prvotnega antibiotičnega zdravljenja po 48–72 urah in prehod s parenteralnega na peroralno zdravljenje (kadar je to mogoče) zmanjšata stopnjo odpornosti proti antibiotikom in izboljšata klinične rezultate [37,54,57,71,92,93].
8. S posvetovanjem s skupino za nadzor nad rabo antibiotikov se poveča kakovost predpisovanja zdravil in izboljšajo rezultati zdravljenja bolnikov [56,83].

#### Primer

9. Zaradi prehoda s parenteralnega na peroralno zdravljenje z antibiotiki, ki ga je vodil farmacevt, se je skrajalo parenteralno zdravljenje brez negativnih posledic na rezultate zdravljenja [56].
10. Intervencije infektologov vplivajo na znatno izboljšanje kakovosti predpisovanja antibiotikov in zmanjšanje njihove rabe [83].

## Kaj lahko storite?

---

11. Sledite protokolom za zdravljenje z antibiotiki na podlagi smernic, ki temeljijo na dokazih, ter izvajajte ukrepe za preprečevanje in obvladovanje okužb, ki so vzpostavljeni v vašem okolju [31] [strokovno usklajeno].
  12. Po potrebi se posvetujte s skupino za nadzor nad rabo antibiotikov, npr., kadar predpisujete antibiotik izven običajnih smernic [31,56] [strokovno usklajeno].
  13. Zdravljenje z antibiotiki začnite samo, če obstajajo dokazi o bakterijski okužbi, in ne zdravite kolonizacije [31,72].
  14. Izogibajte se nepotrebni antibiotični profilaksi [31,73].
  15. Če ugotovite, da je zdravstveni delavec v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi kršil smernice oziroma protokole, ga vprašajte, zakaj je tako ravnal, in mu pomagajte razumeti, kaj dela narobe [strokovno usklajeno].
  16. Za čim bolj kakovostno zdravljenje z antibiotiki odgovorite na naslednja ključna vprašanja. Če imate pomisleke, se posvetujte s skupino za nadzor nad rabo antibiotikov [31,42,53,70,71]:
    - a) Ali obstaja večja verjetnost za bakterijsko okužbo kot za kolonizacijo ali virusno okužbo?
    - b) Ali so bile pred začetkom zdravljenja z antibiotiki odvzete ustrezne kužnine?
    - c) Ali ste preverili nedavno rabo antibiotikov, alergije na zdravila, rabo imunosupresivnih zdravil, nedavno hospitalizacijo ali institucionalizacijo, nedavno potovanje zunaj Evrope in mikrobiološke rezultate v preteklih treh mesecih?
    - d) Ali ima bolnik okužbo, ki se bo odzvala na antibiotike?
- Če je odgovor pritrdilen:
- i. Ali je bil bolniku predpisan ustrezen antibiotik, ustrezen odmerek in ustrezen način dajanja zdravila?
  - ii. Ali bi se lahko za zdravljenje okužbe uporabil antibiotik z ožjim spektrom?
  - iii. Kako dolgo bi moral bolnik prejemati antibiotik?
17. V bolnikovi kartoteki dokumentirajte zdravljenje z antibiotiki, vrsto zdravila, odmerek, način dajanja zdravila in trajanje zdravljenja [31,42,70,71].
  18. Poskrbite za dobro obveščanje bolnikov in jim pomagajte razumeti pomembnost preudarne rabe antibiotikov. Poskrbite, da bodo bolniki (in njihovi

družinski člani) razumeli razloge za zdravljenje z antibiotiki ter ključne točke v zvezi z rabo antibiotikov, pri čemer jih opozorite, naj [strokovno usklajeno]:

- a) antibiotike jemljejo v skladu z navodili;
- b) antibiotikov nikoli ne shranjujejo za poznejšo uporabo;
- c) nikoli ne uporabljajo antibiotikov, ki so jim ostali od preteklih zdravljenj;
- d) antibiotikov, ki so jim ostali, nikoli ne delijo z drugimi.