

Klíčová sdělení pro předepisující lékaře v nemocnicích

Úkoly

1. Mezi vaše úkoly předepisujícího lékaře v nemocnici související se zlepšováním používání antibiotik patří [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:

- a) předepisovat léky na běžné infekce a pro chirurgickou profylaxi podle nemocničních pokynů pro užívání antibiotik založených na důkazech;
- b) při hodnocení nutnosti předepsání antibiotika identifikovat z anamnézy individuálního pacienta náležitě základní skutečnosti včetně nedávného užití antibiotik, lékových alergií, použití imunosupresivní léčby, nedávné hospitalizace či pobytu v ústavním zařízení, nedávného vycestování mimo Evropu a mikrobiologických výsledků za předchozí 3 měsíce;
- c) při předepisování antibiotika zdokumentovat v pacientově chorobopisu indikaci antibiotické léčby, volbu léčiva, dávku, cestu podání a dobu trvání léčby;
- d) dodržovat pokyny ohledně prevence a kontroly infekcí;
- e) zajistit, aby byly před zahájením užívání antibiotik odebrány odpovídající kultivace;
- f) přehodnotit léčbu po 48–72 hodinách, nebo jakmile budou dostupné výsledky mikrobiologických vzorků;
- g) u pacientů se závažnou infekcí zahájit antibiotickou léčbu co možná nejdříve;
- h) při předepisování empirické antibiotické léčby zvážit místní mikrobiologické vzorce a vzorce antibiotické rezistence;
- i) informovat své pacienty o veškerých předepsaných antibiotikách a jejich možných nežádoucích účincích a
- j) účastnit se každoročních školení o uvážlivém používání antibiotik.

Co byste měli vědět

2. Využívání pokynů týkajících se antibiotik a účast ve vzdělávacích cyklech zlepšují kvalitu předepisování antibiotik [78].

3. Dokumentace indikace, volby léčiva, cesty podání a doby trvání léčby v pacientově chorobopisu vede k lepšímu používání antibiotik [71].

4. Předepisování antibiotické léčby na co nejkratší na důkazech založenou dobu snižuje výskyt bakterií rezistentních vůči antibiotikům [54,56,71,91].

5. Správné načasování a optimální doba trvání antibiotické profylaxe v chirurgii vede k nižšímu počtu infekcí v místě chirurgického výkonu a snižuje výskyt bakterií rezistentních vůči antibiotikům [73].

6. Odběr mikrobiologických vzorků před zahájením empirické antibiotické terapie a zpřesnění antibiotické léčby na základě výsledků kultivací pomáhají zlepšit užívání antibiotik [31,70,71].

7. Přehodnocení výchozí antibiotické léčby po 48–72 hodinách a přechod z parenterálního podání na podání perorální (je-li to možné) snižují výskyt antibiotické rezistence a zlepšují klinické výsledky [37,54,57,71,92,93].

8. Konzultace s týmem pro dohled nad používáním antibiotik zvyšuje kvalitu předepisování léčiv a zlepšuje výsledky u pacientů [56,83].

Příklad

9. Lékárníkem vedený přechod z parenterální na perorální lékovou formu vedl ke kratší době trvání parenterální terapie, aniž by došlo k negativnímu ovlivnění klinických výsledků [56].

10. Intervence specialisty na infekční choroby jsou spojeny s významným zlepšením kvality předepisování antibiotik a vedou k nižší spotřebě antibiotik [83].

Co můžete udělat

11. Dodržujte protokoly antibiotické léčby vycházející z pokynů založených na důkazech a aplikujte opatření pro prevenci a kontrolu infekcí zavedená v podmínkách vašeho zařízení [31] [konsensus expertů].

12. V případě potřeby, např. pokud předepisujete antibiotikum mimo běžné pokyny, konzultujte s týmem pro dohled nad používáním antibiotik [31,56] [konsensus expertů].

13. Antibiotickou léčbu zahajujte pouze tehdy, jestliže existují důkazy o bakteriální infekci, a nelečte kolonizaci [31,72].

14. Vyvarujte se zbytečné antibiotické profylaxe [31,73].

15. Pokud se v nemocnici či zdravotnickém zařízení setkáte s členy personálu porušujícími pokyny či protokoly, požádejte je o vysvětlení a poskytněte jim nástroje umožňující pochopit, co dělají nesprávně [konsensus expertů].

16. Zodpovězte si následující klíčové otázky s cílem optimalizovat antibiotickou terapii. Pokud máte pochybnosti, konzultujte s týmem pro dohled nad používáním antibiotik [31,42,53,70,71]:

a) Je vysoká pravděpodobnost bakteriální infekce spíše než kolonizace či virové infekce?

b) Byly před zahájením antibiotické léčby odebrány vhodné kultivace?

c) Zkontroloval(a) jste nedávné užití antibiotik, lékové alergie, použití imunosupresivní terapie, nedávnou hospitalizaci či pobyt v ústavním zařízení, nedávné vycestování mimo Evropu a mikrobiologické výsledky za předchozí 3 měsíce?

d) Má pacient infekci, která bude reagovat na antibiotika?

Pokud ano:

i. Dostává pacient správné antibiotikum/antibiotika, správnou dávku a je použita správná cesta podání?

ii. Lze k léčbě infekce použít antibiotikum s užším spektrem?

iii. Jak dlouho by pacient měl antibiotikum/antibiotika dostávat?

17. Zdokumentujte indikaci antibiotické léčby, volbu léčiva, dávku, cestu podání a trvání léčby v pacientově chorobopisu [31,42,70,71].

18. Bud'te pro své pacienty dobrým zdrojem informací a pomáhejte jim pochopit význam uvážlivého používání antibiotik. Zajistěte, aby pacienti (a jejich rodiny) chápali důvody antibiotické terapie a klíčové body související s používáním antibiotik, včetně následujících zásad [konsensus expertů]:

- a) užívat antibiotika přesně tak, jak byla předepsána;
- b) nikdy neschovávat antibiotika na pozdější použití;
- c) nikdy nepoužívat antibiotika, která zbyla z předchozí léčby;
- d) nikdy nesdílet zbylá antibiotika s dalšími osobami.