

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr. 90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

PROTOCOL PRIVIND PRESCRIEREA ANTIBIOTICELOR

Prescrierea antibioticelor va fi adaptată la protocoalele terapeutice din spital pe diferite specialități și boli.

Introducerea antibioterapiei scumpe va ține cont de regulamentul adoptat de spital, de justificare a acesteia prin evoluția pacientului.

Schimbarea antibioterapiei va fi dictată de evoluție sau de antibiograma efectuată.

Comisia Medicamentului în urma analizei florei microbiene și a patologiei infecțioase din spital va defini protocoale de antibioterapie.

Aceste protocoale se bazează pe ghiduri de practică adoptate de MS, pe studii publicate în diverse reviste internaționale pe problema protocoalelor de antibioterapie.

Utilizarea dozelor de antibioterapie pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale, trebuie să fie coerente la nivelul întregului spital ceea ce va oferi următoarele avantaje:

1. rata de vindecare mai bună a pacienților cu infecții
2. scădere a rezistenței actuale a florei microbiene la antibiotice
3. un consum mai mic de resurse financiare care vor putea fi alocate pentru alte medicații

Prescrierea antibioticelor nu se mai face empiric, ci se bazează pe determinările bacteriologice pentru portajul anumitor tulpini și pe baza antibiogramelor.

STANDARDE DE AUR ÎN ALEGEREA ANTIBIOTICULUI

- Recoltează toate prelevatele bacteriologice necesare diagnosticului, înainte instituirii oricărei antibioterapii.
- Limitează antibioterapia numai în situații în care infecția bacteriană este susținută prin argumentele clinico-biologice sau constituie o urgență pentru prognosticul bolnavului
- Alege antibioticul cu activitate comparabilă dar cu efectul mai redus asupra florei bacteriene comensale!
- Analizează antibioterapia de primă intenție în ziua 3-5 de la data instituirii
- Dirijează antibioterapia numai după antibiograma
- Respectă posologia și ritmul de administrare a antibioticului
- Decide prelungirea antibioterapiei peste 7-10 zile după multă chibzuință
- Renunță la ideea de a adăuga 2 sau 3 antibiotice în cazul unui eșec inițial
- Alege calea de administrare orală a antibioticului dacă este posibil

STANDARDE DE AUR ÎN ASOCIERI DE ANTIBIOTICE

- Urmărește extinderea spectrului antibacterian
- Urmărește efectul sinergic al antibioticelor
- Urmărește reducerea emergentei unor microorganisme rezistente
- Asocierile abuzive sunt interzise
- Folosiți numai cele recunoscute
- Consultați ghidul de antibioterapie și antibioticoprofilaxie
- Consultați medicul epidemiolog în inițierea terapiei de primă intenție și/sau atunci când germenele incriminat este multirezistent drog

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr 90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-măil: spitalnegrestioas@yahoo.com

1. STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Deoarece *Staphylococcus aureus* are ca habitat natural nazofaringele mamiferelor, profilaxia infecțiilor cu MRSA pe perioada internării se poate face prin decontaminarea cu mupirocin (unguent administrat intranasal) sau cu aminoglicozidacă rezistențele locale sunt reduse; profilaxia cu glicopeptide se poate face în chirurgia cu risc înalt

2. ENTEROBACTERIACEAE

Cu AB betalactamice: cefalosporinele sunt larg folosite; produc o serie de neajunsuri care ar trebuie avute în vedere: • Inducerea de β -lactamaze cu spectru extins. Acestea pot fi greu de detectat în laborator deoarece au niveluri diferite de acțiune asupra cefalosporinelor; clinic, se manifestă ineficiența terapeutică. • Selectarea de tulpini de enterococ, deoarece ei sunt rezistenți natural la aceste AB. Profilaxia cu betalactamină/ inhibitor de betalactamază vizează enterobacteriaceaele (amoxicilină / clavulanat), sau *P. aeruginosa* și *Acinetobacter baumannii* (piperacilină / tazobactam, ticarcilină / clavulanat); aceste AB pot determina apariția de betalactamazele inductibile la tulpini de *P. aeruginosa*, *Citrobacter freundii*, *Proteus vulgaris*, *Serratia marcescens*, *Enterobacter*, *Morganella*, *Providencia* sau *Acinetobacter*.

Profilaxia cu fluoroquinolone : vizează infecțiile cu un grup larg de microorganisme; enterobacteriaceae și posibil pe cele cu *P. aeruginosa*, *Staphylococcus*; pot produce însă rezistență mutațională într-un punct la bacilii Gram-negativi; la stafilococ se poate instala rezistență cu efect asupra întregii clase; se pot selecta tulpini rezistente de streptococi (*Enterococcus faecium*), deoarece fluoroquinolonele nu au activitate satisfăcătoare asupra acestor microorganisme; există risc de apariție a colitei pseudomembranoase. Efectul acesta nu este sistematizat pentru vreun AB, ci grevează administrarea tuturor.

3. ANAEROBI

Profilaxia infecțiilor cu anaeroși se poate face cu multe antibiotice (cu excepția aminoglicozidelor); mai eficient însă pare să fie metronidazolul; în ciuda suportabilității individuale variate, acesta are riscul cel mai scăzut de producere a colitei pseudomembranoase (*Clostridium difficile*)

4. P. AERUGINOSA

Profilaxia infecțiilor cu *P. aeruginosa* poate fi făcută cu ceftazidim, piperacilină, ticarcilină și imipenem. Combinația piperacilină/tazobactam este cea mai riscantă; tazobactamul este puternic inductor de betalactamaze și nu inhibă betalactamazele pe care le induce, așa cum s-a arătat mai sus. Astfel, AB antipseudomonazice pot deveni ineficiente asupra acestor tulpini.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

5. PNEUMOCYSTIS

Pacienții cu imunitate celulară afectată (SIDA, recipienții de transplant pot face infecții predictibile cu Pneumocystis); prevenția se face cu trimethoprim/ sulfametoxazol

6. INFECTII FUNGICE

Profilaxia cu antifungice în cazul riscului de infecții fungice invazive pacienții cu neutropenia prelungită au risc de aspergiloză diseminată) este indicată și poate fi făcută cu fungistatice (derivați imidazoliici). Posaconazole, un derivat triazolic pare să aibă o bună activitate profilactică în comparație cu azolii standard

Întocmit: Dr. Budea Adina - medic specialist epidemiolog

Verificat: Dr. Lupu Cristian - director medical

Aprobat: Ing. Mitruț Diana - manager

