

Tab. 2. Stabilita antibiotik za rozdílných teplot

Molekula	Diluent**	Koncentrace	Pokojevá teplota (25°C) dny	Lednice (5°C) dny	Forma podání při OPAT
aciklovir	FR, 5%G	1–10 mg/ml	4	—	kontinuálně
amikacin	FR, 5%G	0,25–20 mg/ml	2	28	jednorázově
benzylpenicilin	FR, 5%G	100K U/ml	1	10	kontinuálně
benzylpenicilin	5%G	20K–60K U/ml	1	7	kontinuálně
cefazolin	5%G	10–40 mg/ml	4	17	kontinuálně
cefazolin	FR	5 mg/ml; 40 mg/ml	1	10	kontinuálně
cefepim	5%G	1–5 mg/ml	2	—***	kontinuálně
cefepim	FR	1–5 mg/ml	3	—***	kontinuálně
cefepim	FR, 5%G	1–60 mg/ml	1	—***	kontinuálně
cefoperazon	FR, 5%G	2–50 mg/ml	1	10	kontinuálně
cefotaxim	FR	40 mg/ml	1	10	kontinuálně
ceftazidim	5%G	5–40 mg/ml	1	5	kontinuálně
ceftazidim	FR	5–40 mg/ml	1	7	kontinuálně
ceftriaxon	FR, 5%G	5–40 mg/ml	1	21	jednorázově
cefuroxim	5%G	15–30 mg/ml	15h	7	kontinuálně
ciprofloxacín	FR, 5%G	0,5–6 mg/ml	14	90	kontinuálně
klindamycin	5%G	12 mg/ml	1	10	kontinuálně
kolistinmethat	FR	12,5–37,5 kIU /ml	2	30	kontinuálně
foskarnet	FR, 5%G	12 mg/ml	10	16	kontinuálně
fosfomycin	FR, 5%G	16 mg/ml	1,25	10	kontinuálně
ganciklovir	FR, 5%G	1–6 mg/ml	3	28	jednorázově / kontinuálně
gentamicin	FR, 5%G	0,5–5,0 mg/ml	1	10	jednorázově
oxacillin	FR, 5%G	10–80 mg/ml	1	10	kontinuálně
piperacilin/tazobaktam	FR, 5%G	10–80 / 1,25–10 mg/ml	1	7	kontinuálně
vankomycin	FR, 5%G	10–20 mg/ml	1	10	kontinuálně

* Informace jsou platné pouze při použití infuzorů/elastomerů, na kterých bylo prováděno testování – viz StabForum (dostupné zde: <https://www.baxterglobal.com/StabForum/>)

** Zkratky: FR = fyziologický roztok, 5%G = 5% glukóza, WFI = voda pro injekce (water for injections)

*** V mrazničce při teplotě -20 st. C stabilní 63 dnů

Součástí léčebného postupu je chirurgické či intervenčně-radiologické vyřešení infekčního ložiska, pokud je to potřebné a možné.

Postup při OPAT v infuzním místě zdravotnického zařízení

Vstupní procedura (pacient od počátku léčen ambulantně)

Při první návštěvě je provedena registrace pacienta v informačním systému. Lékař provede vstupní vyšetření, o kterém vyhotoví lékařskou zprávu. Důležitou součástí je alergická anamnéza. Zpráva obsahuje indikaci k ambulantnímu podávání antibiotika s uvedením zvoleného přípravku, určené dávky a způsobu ředění (typ a množství nosného roztoku), délky aplikace jednotlivé dávky, frekvence (obvykle jednou denně, v jaký čas) a délky podávání (počet dnů). Zároveň stanoví, kdy je potřebná nejbližší / následná kontrola lékařem.

Pacient je poučen a poté podepisuje informovaný souhlas.

Sestra změří a zaznamená teplotu, krevní tlak a pulz. Sestra dle ordinace připraví léčivo. Při intramuskulárním podáním lék aplikuje a klient počká v čekárně 15–20 minut, během této doby je pravidelně kontrolován sestrou. Po domluvě se sestrou poté odchází.

Aplikace intravenózních léků se provádí na polohovacím křesle nebo lehátku v aplikační místnosti. Pacientovi je zavedena a zafixována intravenózní kanylka nebo se použije nitrožilní vstup, který má pacient již zaveden. Následně je podána připravená dávka léku v předepsaném nosném roztoku.

Během aplikace, která trvá dle určení lékaře, je pacient pravidelně sestrou kontrolován. Po dokapání infuze je kanylka zrušena a vpich sterilně kryt, případně se postupuje dle typu nitrožilního vstupu, který má pacient již zaveden. Sestra zkontroluje stav pacienta, který může po 15–20 minutách opustit infuzní místo. Sestra zapíše aplikaci do dokumentace, vykáže výkony a léky v informačním systému.

Následná aplikace se opakuje v infuzním místě ve stanovením intervalu (obvykle následující den) nebo může navázat podávání v domácím prostředí pacienta.

Další aplikace v infuzním místě

Další aplikaci antibiotika provede sestra obdobným způsobem v souladu se vstupními ordinacemi lékaře. Před každým podáním zjišťuje sestra dotazem u pacienta, zda nedošlo k reakci na podané léčivo či změně jeho zdravotního stavu (například zda neměl průjem, vyrážku, horečku apod.). Zkontroluje místa předchozích aplikací se zaměřením na případnou flebitidu a kůži pacienta k vyloučení toxoalergického exantému.

Pokud dojde ke změně zdravotního stavu pacienta nebo reakci na podávané léčivo, proběhne mimořádné vyšetření lékařem. Ten je na pracovišti k dispozici nepřetržitě.

Závěrečná kontrola

Při závěrečném vyšetření lékař zhodnotí zdravotní stav pacienta a efekt léčby a stanoví další postup včetně potřebných vyšetření a kon-