

Oddelek: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PODATKI O BOLNIKU:

Prostor za nalepko

ALERGIJA:

PREDHODNA ANTIBIOTIČNA TERAPIJA:

OZNAČITE USTREZNO: NEVTROPENIJA LEDVIČNA INSUFICIENCA JETRNA INSUFICIENCA

PROFILAKSA  
(1X ODMEREK)IZKUSTVENO ZDRAVLJENJE  
(NAJVEČ 72 UR)

DIAGNOZA /POVZROČITELJ:

PREDVIDEN ČAS TERAPIJE:

DNI (NAJVEČ 7 DNI)

Zdravila z liste B lahko predpiše specialist, specializant ali sekundarij pa le ob sopodpisu specialista oz. navedbi zdravniške številke po telefonski konzultaciji.

ZDRAVILO

ODMEREK (MG)

ČASOVNI INTERVAL (URA)

IZDANO ZDRAVILO

KOLIČINA

CEFOTAKSIM VIALE

CEFTRIAKSON VIALE

CEFTAZIDIM VIALE

VANKOMICIN VIALE ALI PERORALNA RAZTOPINA

Zdravila z liste C so namenjena t. i. SWITCH terapiji in SE LAHKO PREDPIŠEJO IN IZDAJO ZA NAJVEČ 3 DNI, nato je predviden prehod na peroralno obliko. Ostale omejitve enake kot pri listi B.

Razlog za nadaljevanje i.v. terapije (za navodila OBRNI):

indikacija

nezmožnost per os terapije

ZDRAVILO

ODMEREK (MG)

ČASOVNI INTERVAL (URA)

IZDANO ZDRAVILO

KOLIČINA

AZITROMICIN VIALE

CIPROFLOKSACIN VIALE

FLUKONAZOL VIALE

LEVOFLOKSACIN VIALE

MOKSIFLOKSACIN VIALE

Zdravila z liste D lahko predpiše samo infektolog, osebno ali po telefonski konzultaciji s kodo.

ZDRAVILO

ODMEREK (MG)

ČASOVNI INTERVAL (URA)

IZDANO ZDRAVILO

KOLIČINA

ANIDULAFUNGIN VIALE

AMFOTERICIN B LIPOSOMALNI VIALE

AMIKACIN VIALE

CEFEPIM VIALE

CEFIDEROKOL VIALE

CEFTOLOZAN/TAZOBAKTAM VIALE

CEFTAROLIN VIALE

CEFTAZIDIM/AVIBAKTAM VIALE

DAPTOMICIN VIALE

ERTAPENEM VIALE

IMIPENEM/CILASTATIN VIALE

LINEZOLID TBL ali VIALE

MEROPENEM VIALE

PIPERACILIN/TAZOBAKTAM VIALE

POSAKONAZOL TBL ali PERORALNA SUSPENZIJA

TIGECIKLIN VIALE

VORIKONAZOL TBL ali VIALE

DRUGO:

OPOMBE:

ZDRAVILO NAROČIL:

ZDRAVNIK (PODPIS, ŠIFRA IN ŽIG):

DATUM IN URA:

SOPODPIS SPECIALISTA (PODPIS, ŠIFRA IN ŽIG) ALI NJEGOVA KODA:

KONZILIARNI INFETTOLOG (PODPIS, ŠIFRA IN ŽIG ALI KODA)

ZDRAVILO IZDAL:

PRIIMEK IN IME, PODPIS:

DATUM IN URA:

OPOMBE:

## Kratka navodila za preklap antibiotične terapije iz IV na peroralno terapijo

### **Prednosti zgodnjega preklopa iz parenteralnega na peroralno zdravljenje**

- Zmanjšano tveganje za zaplete zaradi uporabe IV katetrov (npr. tromboflebitis, katetrskih okužb)
- Bolniku prijazna terapija (izboljša mobilnost in udobje)
- Hitrejši odpust bolnika iz bolnišnice
- Prihranek pri delovnem času medicinskega osebja
- Zmanjšanje stroškov za zdravila in ostali material (igle, brizge, fiziološka raztopina)

### **Varnost preklopa iz IV na peroralno terapijo**

Veliko število kliničnih študij podpira zgodnji preklap (po 2 – 3 dneh) iz IV na peroralno terapijo z antibiotiki.

- Enaka učinkovitost zdravljenja.
- Ni negativnih učinkov na rezultate zdravljenja.

### **Kriteriji za preklap iz IV na peroralno terapijo**

- Bolnik je sposoben zaužiti zdravilo per os (normalna GI absorpcija, brez driske ali bruhanja, dobro prenaša zaužito hrano ali tekočino). POZOR!! Če bolnik dobiva hrano po sondi, je potrebna pozornost pri fluorokinolonih, ker prisotnost hrane lahko vpliva na absorpcijo in učinkovitost.
- Izboljšani znaki in/ali simptomi infekcije (npr. telesna temperatura <38°C)
- Zmanjšanje števila levkocitov proti normalni vrednosti.
- Bolnik nima nevtropenije ali znakov sepse.

Nezmožnost per os terapije

### **Kdaj preklap iz IV na peroralno terapijo ni priporočljiv:**

- NG sonda s kontinuiranim dovajanjem hrane
- Resna in dolgotrajna slabost ali bruhanje
- Malabsorpcijski sindrom, delna ali totalna odstranitev želodca, sindrom kratkega črevesja
- Aktivna GI krvavitev
- Visoki odmerki zdravil z vazopresornim delovanjem (npr. pri šoku)
- Težave s požiranjem ali nezavest, če ni NG sonde
- Ileus ali obstrukcija GI trakta

### **Bolezenska stanja, kjer je potrebno upoštevati preklap iz IV na peroralno terapijo:**

- Gram negativne bakteriemije
- Bolnišnične okužbe
- Intraabdominalne okužbe
- Pljučnica
- Okužbe kože in mehkih tkiv
- Okužbe sečil

#### Indikacija

### **Stanja, ki niso primerna za preklap iz IV na peroralno terapijo:**

Stanja, ki zahtevajo podaljšano terapijo z IV obliko ali zelo visoke koncentracije v tkivih:

- Okužbe kosti in sklepov
- Cistična fibroza
- Endokarditis
- Globoki abscesi
- Meningitis
- Bakteriemije, povzročene s *S. aureus*
- Okužbe v CZS

### **Predlagana shema preklopa iz IV na peroralno terapijo**

IV		PO	
Antibiotik	Običajni odmerki	Antibiotik	Običajni odmerki
Azitromicin	500mg 1x dnevno	Azitromicin	500mg <sup>1</sup> 1x dnevno
Levofloksacin	250mg 1x dnevno 500mg 1x dnevno 500mg 2x dnevno	Levofloksacin <sup>2</sup>	250mg 1x dnevno 500mg 1x dnevno 500mg 2x dnevno
Moksifloksacin	400mg 1x dnevno	Moksifloksacin <sup>2</sup>	400mg 1x dnevno
Ciprofloksacin	200mg 2x dnevno 400mg 2x dnevno	Ciprofloksacin <sup>2</sup>	250mg 2x dnevno 500mg ali 750mg 2x dnevno
Flukonazol	200mg 1x dnevno 400mg 1x dnevno	Flukonazol	200mg 1x dnevno 400mg 1x dnevno

<sup>1</sup> 250mg, če gre za vnetje v mali medenici, ki jih povzročajo *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* ali *Mycoplasma hominis*

<sup>2</sup> Pri hkratni uporabi ciprofloksacina, levofloksacina ali moksifloksacina (peroralno) in zdravil, ki vsebujejo večvalentne katione in mineralne dodatke (npr. kalcij, magnezij, aluminij, železo), polimerov, ki vežejo fosfat (npr. sevelamer), sukralfata ali antacidov in močno puferiranih zdravil (npr. tablete, ki vsebujejo didanozin), ki vsebujejo magnezij, aluminij ali kalcij, se zmanjša absorpcija. Zdravilo je treba vzeti 1 do 2 uri pred uživanjem teh pripravkov ali vsaj 4 ure po njem. Omejitev ne velja za zdravila iz skupine zaviralcev receptorjev H2. Hkratni uporabi mlečnih izdelkov ali z minerali obogatenih pijač (npr. mleko, jogurt, s kalcijem obogaten pomarančni sok) se je treba izogibati, ker se lahko zmanjša absorpcija.