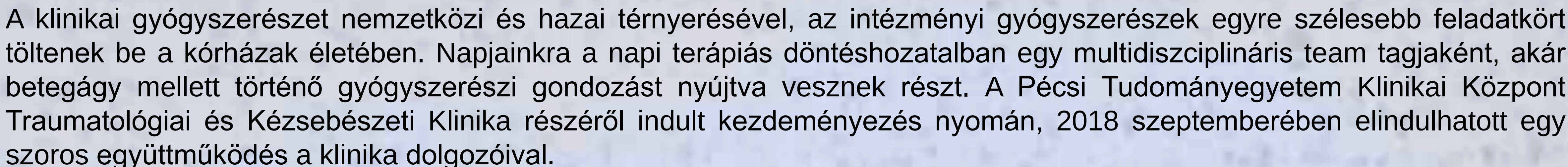




2 Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika



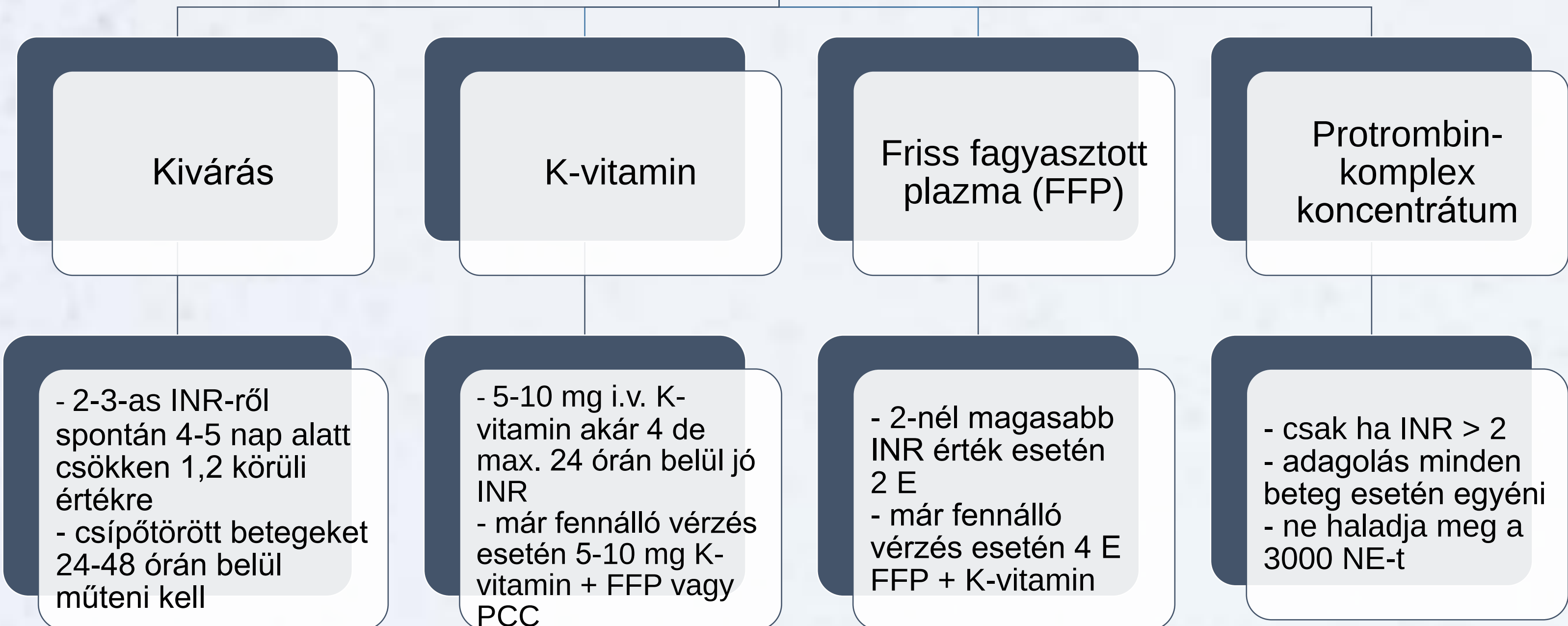
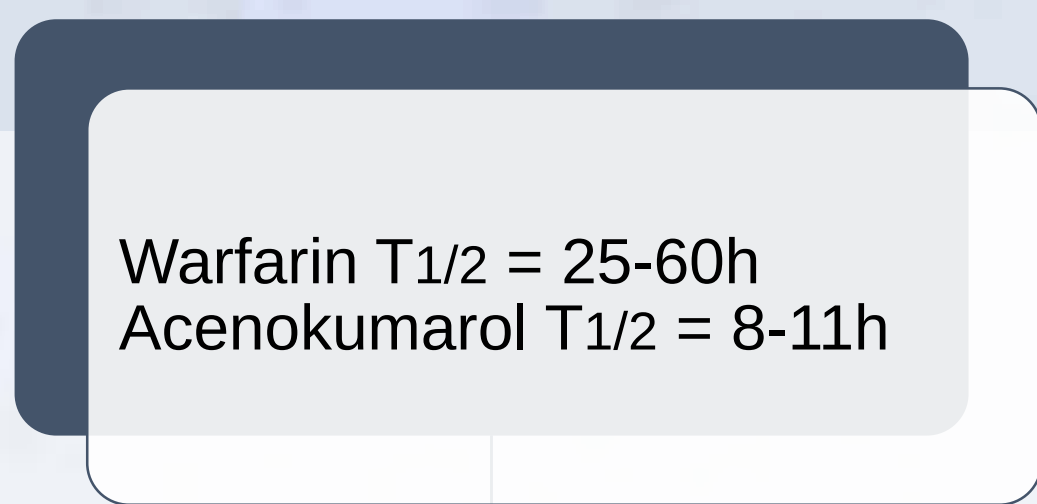
A PTE Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet segítségével a betegek műtéti és rizikócsoporthoz tartozó sorolásával megkezdtünk egy helyi ajánlás kidolgozását a profilaktikus, majd azt követő empirikus terápiákra vonatkozóan.

→Antibiotikumok pl.: gentamicin dózisának optimalizálása, különös tekintettel a vesefunkcióra

→Antibiotikum kezelés mellett probiotikum adása (pl: saccharomyces boulardii 2x1) javallt

→Antibiotikumok (pl.:fluorokinolonok) használatakor a biológiai hasznosulás orálisan (80-95%) és parenterálisan közel azonos, hosszú távon érdemes a szekvenciális (i.v - per os váltás) terápiát alkalmazni								248	
					2,8-3,7	248-327		80 mg* 24 óránként	
100-200	17-34	10-30	0,16-0,5	3,7-5,3	327-469			80 mg* 36 óránként	

→ A húgyúti fertőzések kapcsán ma nem a ciprofloxacín a gold standard! Egyre emelkedik a rezisztencia, ezért ez kifejezetten kerülendő. Helyette foszfomicin vagy cefalosporinok (pl: 3-dik generációs - cefixim) alkalmazandók akut cystitisben.



2. antikoagulált betegek sürgős műtéti esetén történő helyi protokoll kialakítása

Az antikoagulált betegek műtéti előkészítésére vonatkozó irányelvek nem egységesek, hazai irányelvet sem alkalmazunk. Erre vonatkozóan a különböző nemzetközi ajánlások sem egységesek. Ezek figyelembe vételével egy helyi irányelv kialakítását kezdtük meg. Az egyre többet alkalmazott NOAC készítmények alkalmazására vonatkozó irányelv készítése folyamatban van.

[illegible]

A klinika 3 osztályán párhuzamosan kerülnek szűrésre a vizitek során egy meghatározott szempontrendszer alapján a magas rizikójúnak ítélt betegek.

Szemponyjaink

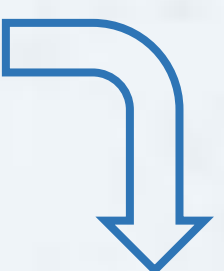
Kora 65 év felett

Ha szedett gyógyszerek száma 7 vagy több, multimorbiditás valószínűsíthető

Haemostasisra ható gyógyszert szed (pl.: clopidogrel, acenokumarol, dabigatran, warfarin, acetilszalicilsav stb.)

Klinikailag releváns interakciókban gyakran résztvevő gyógyszert szed* (pl.: glimepirid, gliklazid, gliquidon, digoxin, amiodaron, rifampicin stb.)

* Alapszintű gyógyszerészeti gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés szakmai irányelv alapján

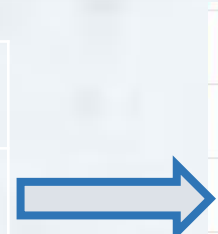


Szűrt betegek száma

n=27

Klinikailag releváns interakció

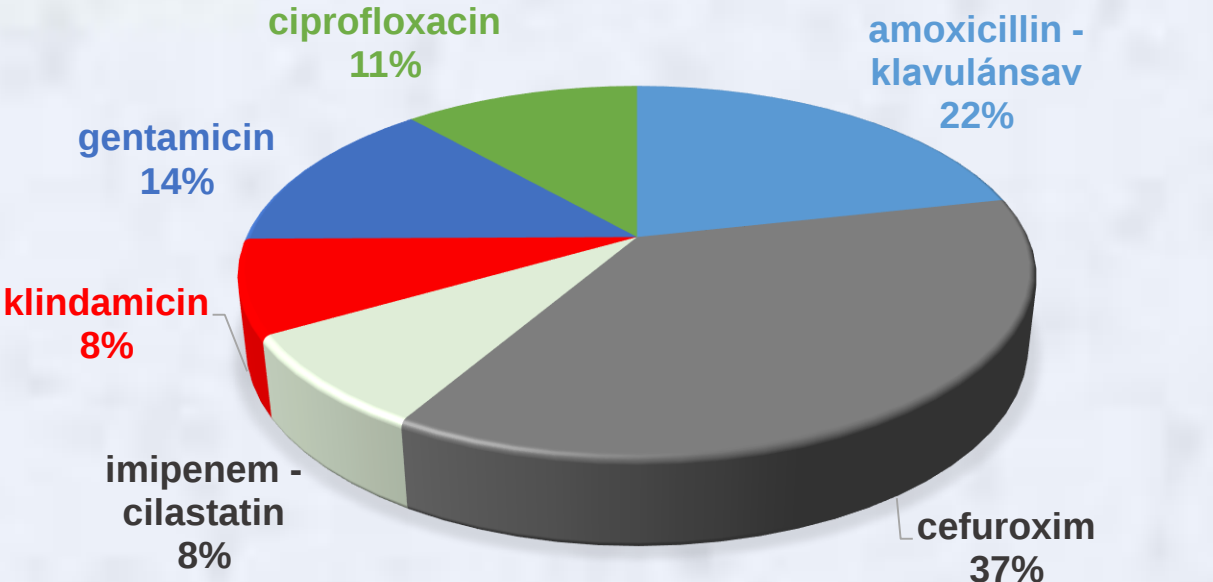
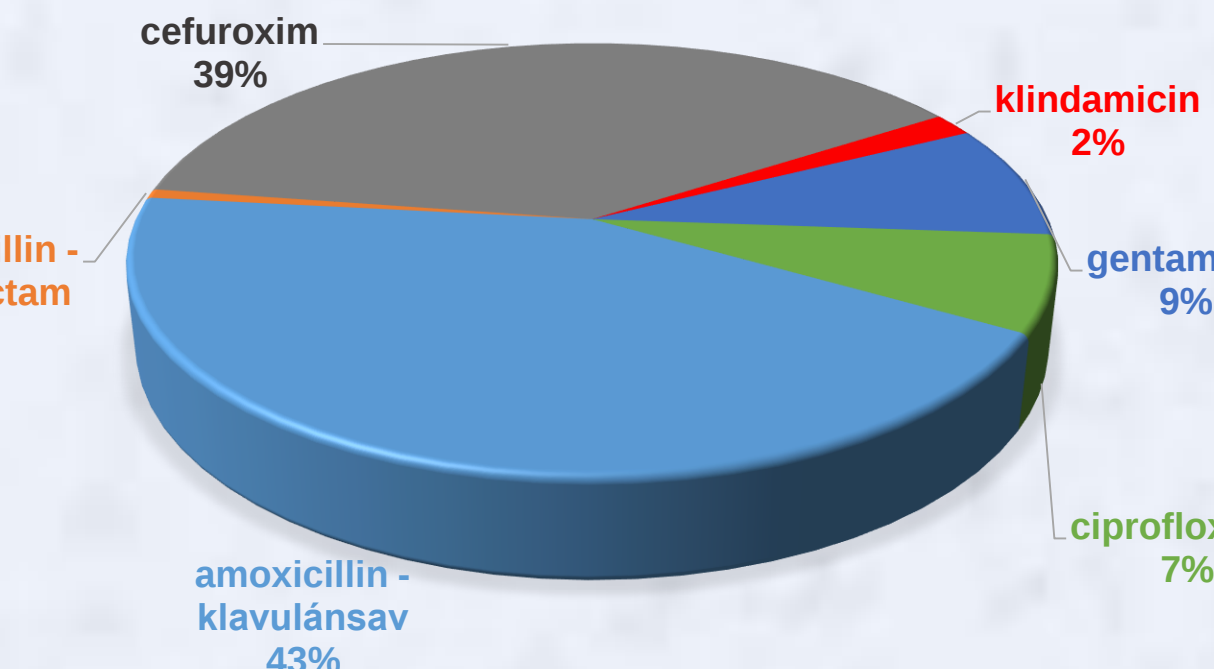
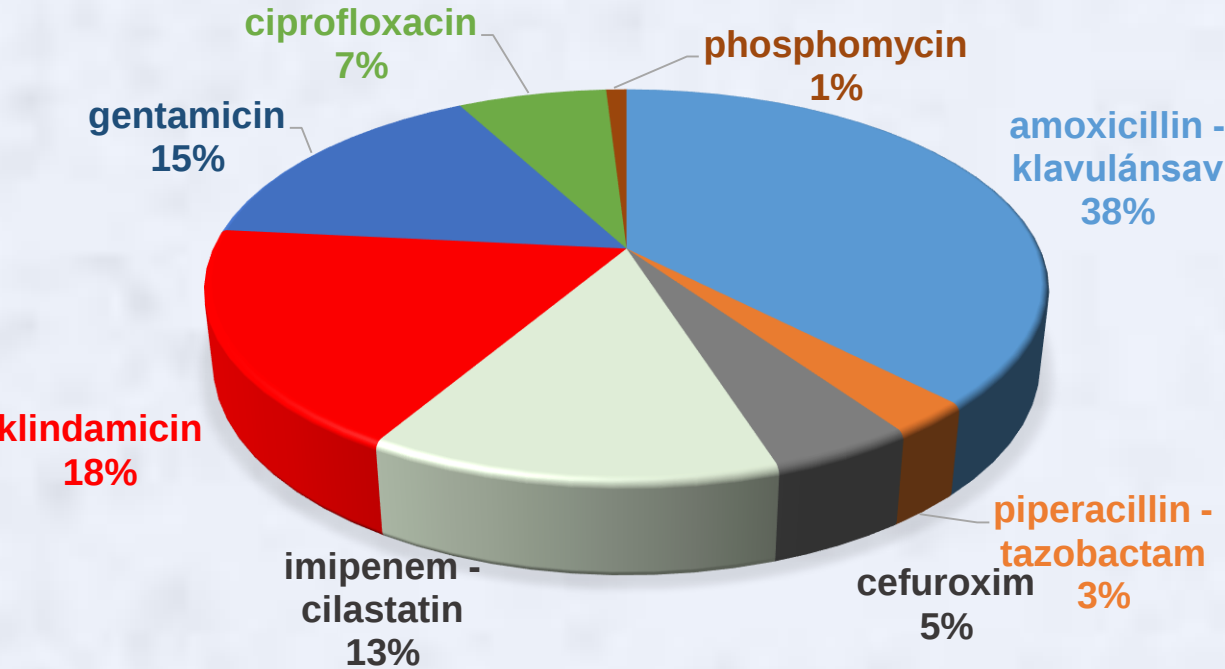
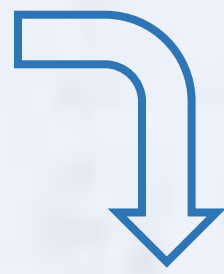
n=18



X=5 kerülendő kombináció

**D=13 terápia
módosítást igénylő
kombináció**

A PTE KK Gyógyszertára által készített havi jelentést (gyógyszer felhasználási adatok inventár analízis, forgalmi adatok, beszerzési TOP listák,) gyógyszerész referálja és összegzi a klinika orvosainak.



2019 márciusában a traumatológiai klinika 3 osztályának (5.A.,6.A.,6.B.) antibiotikum felhasználási adatai

Eredmények összegzése

1. Az eddigi klinikai gyakorlathoz képest, bevezetésre került egy általunk javasolt szempontrendszer szerint a célzott antibiotikum kiválasztás.
2. Kockázati tényezők alapján egy döntési algoritmus kialakítását kezdtük meg az antikoagulált betegek vérzéses szövődményeinek csökkentése érdekében műtéti beavatkozások esetén.
3. Multimorbid, nagyrizikójú betegek szűrési szempontrendszerét kidolgoztuk, ez alapján a magas rizikójú betegek terápiája ellenőrizhetővé vált.

További célkitűzéseink

A műtéten átesett traumatológiai betegek gyógyulásának kimenetelét a tápláltsági állapot jelentősen befolyásolja. Intézményi és otthoni ellátásban egyaránt fontos az adekvát táplálás terápia megvalósítása, mely a klinikán gyógyszereszi intervenciók lehetőségként áll előttünk.