

Start Smart Then Focus – Algoritmo per la prescrizione degli antibiotici

Adattato da BSAC, 2018: Clinical management
algorithm for antimicrobial stewardship ([Link](#))

BSAC : Start Smart Then Focus

Start smart (trattamento empirico)

Non somministrare antibiotici se non c'è una forte probabilità clinica di infezione batterica.

1. In caso di sospetta sepsi o infezione pericolosa per la vita, è necessario iniziare un trattamento antibiotico efficace entro un'ora dalla diagnosi (o il prima possibile).
2. Assicurarsi che vengano prelevati i campioni microbiologici necessari.

I metodi diagnostici che includono test rapidi per la resistenza agli antibiotici possono aiutare nella scelta.

3. Eseguire un'anamnesi accurata delle allergie ai farmaci per identificare le reazioni di ipersensibilità del paziente e le potenziali controindicazioni a determinati antimicrobici.

4. Attenersi alle linee guida locali per il trattamento antibiotico empirico, a meno che non sia chiaramente giustificata un'eccezione (ad esempio, colonizzazione da parte di batteri multiresistenti, BMR, ecc.).

5. Documentare nella cartella del paziente:

- Indicazione clinica, dose e via di somministrazione in base alla gravità e ai fattori del paziente
- Possibile colonizzazione da parte di BMR
- Data di rivalutazione/interruzione o durata del trattamento

Then focus (rivalutazione dopo 48-72 ore)

Rivalutare il trattamento antibiotico sulla base del decorso clinico e dei risultati microbiologici e prendere una decisione:

1. Interrompere l'antibiotico?

Se non c'è evidenza di infezione batterica o se l'infezione batterica è improbabile.

2. Cambiare l'antibiotico?

De-escalation/adattamento da una terapia empirica ad una terapia mirata, in particolare in base ai risultati microbiologici e all'evoluzione clinica.

3. Passare dal trattamento endovenoso a quello orale?

Se c'è una risposta clinica soddisfacente e non c'è alcuna giustificazione per la terapia antimicrobica endovenosa (tipo di infezione, fattori del paziente).

4. Continuare il trattamento attuale?

Verificare che il dosaggio sia ancora corretto? Considerare di indirizzare il paziente a uno specialista in malattie infettive e/o al farmacista dell'ospedale.

5. Terapia antibiotica parenterale ambulatoriale (nota come OPAT)?

Il trattamento endovenoso può essere continuato nell'ambito della gestione ambulatoriale, a condizione che il paziente sia clinicamente stabile e che sia garantita la sicurezza del paziente. Informatevi sui servizi OPAT regionali.

Documentare tutte le decisioni nella cartella clinica del paziente, compresa la data della prossima rivalutazione.

BSAC : Start Smart Then Focus

Impressum:

Comitato direttivo StAR-3:

Swissnoso: PD Dr.ssa L. Senn, presidente del comitato direttivo, e Prof. Dr.ssa S. Tschudin-Sutter

Swiss Society for Infectious Diseases (SSI): Prof. Dr. S. Kuster e Prof. Dr.ssa L. Elzi

Società Svizzera di Igiene Ospedaliera (SSIO): Prof. Dr. W. Zingg e Dr.ssa C. Pluess-Suard

Swiss Society for Microbiology (SSM): Prof. Dr. A. Egli e Dr.ssa Linda Müller, PhD, FAMH

Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali (GSASA):
Dr.ssa V. Jordan e Dr.ssa D. Halbeisen

ANRESIS: Prof. Dr. A. Kronenberg e Dr.ssa C. Pluess-Suard

FMH: Dr C. Quinto e Dr Philippe Eggimann

Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), partner associato:
PD Dr.ssa Julia Bielicki

Gruppo del progetto StAR-3: Dr. Philip Jent, Dr. Marcus Eder, Vinciane Vouets

Contattateci:

Segreteria generale di Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Berna

contact@swissnoso.ch