

4 צעדים למתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים

זה הזמן שבו מנהלי ארגוני רפואת החירום צריכים לדון במקומה של האנטיביוטיקה היעילה והבטוחה, כאשר היא מסופקת למטופלים הנכונים

הקדמה

בזמן שרפואת קדם בית החולים עוברת מתעשייה של "פינוי מהיר" לכזו המספקת רפואה מבוססת ראיות המשפרת את התוצאות עבור המטופלים, הגיע הזמן להעלות למודעות נושא הנמצא בוויכוח לעיתים קרובות: האם יש מקום למתן אנטיביוטיקה או לא במתאר קדם בית החולים?

בפשטות, התשובה היא כן.

במטופלים נבחרים, מתן אנטיביוטיקה מוקדם הוכח כמוריד אחוזי תמותה ותחלואה. למרבה הצער, ישנן מדינות רבות שבהן ארגוני רפואת חירום נמנעים ממתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים. הימנעות זו נשענת על הנחות ואמונות ואיננה נשענת על מדע עכשווי.

הסיבות הנפוצות ביותר להימנעות ממתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים הינן הסכנה להתפתחות אנפילקסיס- תגובה אלרגית לתרופות אלו ובעקבות כך שזמני הפינוי הם קצרים מדי על מנת להרוויח תועלת ממתן התרופה. על מנת להתעמת עם הנחה זו, חוקרים הציגו מחקר שהציג כי בנוכחות המצב הנפוץ ביותר שיש לספק עבורו אנטיביוטיקה {ספסיס}, הסיכון להתפתחות תגובה אלרגית הינו הרבה פחות מ- 1%.

יתרה מכך, ישנן תרופות שניתן לספק בתוך 5 דקות ובהחלט ניתן לספקן עד הגעת האמבולנס למלר"ד. נכון הדבר, שבמקרים רבים זמן ההגעה למלר"ד אורך פחות מ- 20 דקות, אולם בזמן שאתה ממתין 15 דקות נוספות או יותר לקבלת מיטה במלר"ד, העיכוב הנוצר מזמן המגע הראשוני עם המטופל עד קבלת האנטיביוטיקה גדל במהירות.

כאשר שוקלים להוסיף אנטיביוטיקה לפרוטוקולים של ארגוני רפואת החירום, חשוב לשקול את הדברים הבאים:

1. יש להבין מתי יש לספק אנטיביוטיקה בקדם בית החולים

ההתוויה למתן אנטיביוטיקה הינה על מנת למנוע ולהעלים זיהום חיידקי. לא כל הזיהומים נגרמים כתוצאה מפתוגן חיידקי. זיהומים פטרייתיים, נגיפיים וטפיליים יכולים להראות כמו זיהום חיידקי.

שתי אוכלוסיות מטופלים- אלו עם פצעים ידועים שחדרו את רקמת החיבור ואלו עם ספסיס חמור, הן אלו שירוויחו הכי הרבה ממתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים. מטופלים עם פצעים עמוקים יותר מרקמת החיבור, המגיעים למבנים הפנימיים וחושפים אותם לסביבה החיצונית ירוויחו בהחלט. במרכזי טראומה, 100% ממטופלים אלו דורשים הסרת כירורגית של רקמה ו- 100% מהם מקבלים אנטיביוטיקה רחבת טווח, לרוב גרם אחד או שניים IV של צפזולין {CEFAZOLIN}. במטופלים עם שברים פתוחים, מתן אנטיביוטיקה מוקדמת הדגים הפחתה בסיכון להתפתחות זיהומים ביותר מ- 40%.

ספסיס הינו שרשרת פעולות המתרחשות בזמן זיהום, שסביר להניח שיוחמרו באם לא תינתן אנטיביוטיקה. בשלב המוקדם של מהלך הטיפול בספסיס, כאשר הסימנים החיוניים והחומצה הלקטית של המטופל עדיין יציבים, מלרד"ים ימתינו על מנת לקבל את תוצאות התרבית שעל פיהן יקבע איזו אנטיביוטיקה בדיוק יש לספק על סמך האורגניזם המדויק ובאיזה אופן יש לספק אותה. אולם, כאשר מתרחש תת לחץ דם או שישנה עלייה בחומצה הלקטית, ישנו שיפור בתוצאות המטופלים כאשר מתחילים במתן שתי תרופות אנטיביוטיות רחבות טווח במתן תוך ורידי בתוך 60 דקות מרגע המגע הראשוני עם המטופל.

2. יש להבין מתי יש להימנע ממתן אנטיביוטיקה

באותה מידה שחשוב להבין מתי יש לספק אנטיביוטיקה, יש להבין מתי אין התוויה למתן אנטיביוטיקה. כאשר ישנם מספר סוגי אנטיביוטיקה, ישנו פיתוי לספקן לכל הזיהומים. דבר זה הינו מסוכן!

ברוב המצבים, חשוב להמתין עד שמאבחנים כי ישנו זיהום חיידקי בוודאות ולאחר מכן לקבל החלטה על סוג האנטיביוטיקה. רק לאחר ששתי השאלות הללו נענו, מספקים למטופל אנטיביוטיקה מדויקת לחיידק המזהם. חישובו על מטופל עם חשד לדלקת ריאות או דלקת בדרכי השתן. בשני המצבים הללו ניתן לטפל ב- 10 סוגים שונים של תרופות אנטיביוטיות כתלות באורגניזם המזוהה.

3. יש ללמוד את הנושא ולבצע תרגולים

אנטיביוטיקה הינה תרופה נוספת שיש להכירה, את המינון, את דרך המתן ואת התזמון הנכון. חשוב להכיר את התוויות הנגד, את האזהרות, את התגובות הבין תרופתיות ואת תופעות הלוואי. למעשה, ניתן לטעון כי שיקולים אלו הינם חשובים יותר מרוב התרופות הקיימות באמבולנס וזאת מכיוון שישנן תרופות רבות הקיימות באמבולנס, כגון דופמין, דובוטאמין ופוסיד המתנגדות לאנטיביוטיקה. למספר תרופות ישנן תופעות לוואי נפוצות, כגון תסמונת הראש האדום {RED MAN SYNDROME} בזמן מתן עירו של ונקומיצין {VANCOMYCIN} שבה ישנו סומק על פני החזה והראש הנצפה לעיתים קרובות.

בנוסף לכך, כמעט כל התרופות האנטיביוטיות דורשות מהילה טרם המתן. מהילה נכונה היא חשובה על מנת שהמטופל יקבל את המינון הנכון. בכל פעם שמתכוננים למתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים, יש לתכנן תרגול תקופתי של הבנת הפרמקולוגיה של התרופה, אחזקתה ודרך המתן שלה.

4. הקימו מערכת ניטור נכונה

שיתוף פעולה מכל בתי החולים הקולטים לצורך תיאום ציפיות ב-100% של צורת השימוש בתרופות האנטיביוטיות שיינתנו בקדם בית החולים הינו חשוב ביותר. שיתוף פעולה דו נתיבי זה, לא רק שבונה קשרי עבודה קרובים, אלא גם משפר את בטיחות המטופל. שיקלו לייצר צמידים מיוחדים שיהיו מיועדים לצוותי המלר"ד עבור מטופלים שקיבלו אנטיביוטיקה בקדם בית החולים. ע"י ביצוע פעולה זו, נמנע מתן מנה כפולה ונמשוך את תשומת ליבם של מנהלי המלר"ד לכך שיש לעקוב אחר מטופלים אלו. מעקב אחר גיליונות מטופלים אלו כולל בדיקת ההתוויות, הן למתן אנטיביוטיקה בקדם בית החולים והן בתוך בית החולים.

מספר ארגוני רפואת חירום בארה"ב כבר מספקים אנטיביוטיקה בקדם בית החולים בהצלחה רבה. לאחרונה, ארגון ההצלה של גרינוויל, שעובד מול ארבעה בתי חולים קולטים שונים, החל במתן אנטיביוטיקה למטופלים עם סימפטומים של ספסיס חריף. מטרתו הינה להדגים כי מתן האנטיביוטיקה הינו יעיל ובטוח לפני שהפרוטוקול הטיפולי שלהם לטיפול בספסיס חריף יאומץ בכל המדינה. הגיע העת שכל המערכות יחלו לדון על חוקיות מתן האנטיביוטיקה בפרוטוקולים הטיפוליים שלהם וזאת משום שתרופות אלו הן בטוחות ויעילות למתן עבור המטופלים הנכונים.

המאמר פורסם באתר EMS1 בתאריך 19.6.15. תורגם ונערך ע"י איתי

טילינגר- פרמדיק מרחב ירקון