

Start Smart Then Focus

Algorithmus für die Verschreibung von Antibiotika

*Angepasst von BSAC, 2018: Clinical management
algorithm for antimicrobial stewardship ([Link](#))*

*Supplement zum Handbuch zur Umsetzung von ASP in
Akutspitälern in der Schweiz (Erste Auflage, 2024).*



anresis.ch



BSAC: Start Smart Then Focus

Start smart (empirische Behandlung)

Antibiotika nur verabreichen, wenn die klinische Wahrscheinlichkeit einer bakteriellen Infektion hoch ist

1. Bei Patient*innen mit Verdacht auf Sepsis oder andere lebensbedrohliche Infektionen ist innert einer Stunde nach Diagnose (oder so schnell wie möglich) eine wirksame Antibiotikabehandlung einzuleiten.

2. Sicherstellen, dass relevante mikrobiologische Proben entnommen werden

Zu den diagnostischen Methoden gehören Schnelltests auf Antibiotikaresistenzen

3. Durchführung einer gründlichen Anamnese von Arzneimittelallergien, um Überempfindlichkeitsreaktionen bei Patient*innen und mögliche Kontraindikationen für bestimmte Antibiotika zu ermitteln.

4. Halten Sie sich an die örtlichen Leitlinien für empirische Antibiotikatherapie, es sei denn, eine Ausnahme ist eindeutig gerechtfertigt (z.B. bei bekannter Besiedlung mit MDRO usw.)

5. Dokumentieren Sie:

- klinische Indikation, Dosis und Verabreichungsweg je nach Schweregrad/Patientenfaktoren,
- bekannte MDRO-Kolonisierung
- Datum der Überprüfung/Beendigung oder Dauer der Behandlung

Then focus (Überprüfung nach 48-72 Stunden)

Überprüfen Sie die Behandlung auf der Grundlage der klinischen Entwicklung und der mikrobiologischen Ergebnisse und entscheiden Sie:

1. Antibiotika STOPPEN?

Wenn keine Anzeichen für eine bakterielle Infektion vorliegen oder wenn eine solche unwahrscheinlich ist.

2. Antibiotika wechseln?

Deeskalation/Anpassung von empirischer zu gezielter Therapie, u.a. in Abhängigkeit von mikrobiologischen Ergebnissen und der klinischen Entwicklung.

3. Umstellung von intravenöser auf orale Therapie?

Bei zufriedenstellendem klinischen Ansprechen und wenn es keine infektiions- oder patientenspezifischen Indikationen für eine Fortsetzung der intravenösen Antibiotikatherapie gibt.

4. Die derzeitige Behandlung fortsetzen?

Wenn ja, prüfen Sie, ob die Dosierung noch richtig ist. Erwägen Sie in besonderen Fällen die Überweisung an eine Spezialistin oder einen Spezialisten für Infektionskrankheiten und/oder eine/einen Spitalapotheker*in

5. Ambulante parenterale Antibiotikatherapie (OPAT)?

Die intravenöse Verabreichung von Antibiotika kann ambulant fortgesetzt werden, sofern die/der Patient*in klinisch stabil ist und die Patientensicherheit gewährleistet ist. Erkundigen Sie sich nach regionalen OPAT-Diensten.

Dokumentieren Sie alle Entscheidungen, einschliesslich des Termins für die nächste klinische Beurteilung.

BSAC: Start Smart Then Focus

Herausgeber: Projekt-Partnerschaft StAR-3

Impressum:

Star-3 Steuergruppe:

- Swissnoso: PD Dr. L. Senn, Präsidentin der Steuergruppe, und Prof. Dr. S. Tschudin-Sutter
- Swiss Society for Infectiology (SSI): Prof. Dr. S. Kuster und PD Dr. L. Elzi
- Swiss Society for Hospital Hygiene (SSHH): Prof. Dr. W. Zingg und Dr. C. Pluess-Suard
- Swiss Society for Microbiology (SSM): Prof. Dr. A. Egli und Dr. Linda Müller, PhD, FAMH
- Swiss Association for Public Administration and Hospital Pharmacists (GSASA): Dr. V. Jordan und Dr. D. Halbeisen
- ANRESIS: Prof. Dr. A. Kronenberg und Dr. C. Pluess-Suard
- FMH: Dr. med. C. Quinto und Dr. med. Philippe Eggimann
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), associated partner: PD Dr. Julia Bielicki

StAR-3 Projektteam:

Dr. med. Philip Jent, Dr. med. Marcus Eder, Vinciane Vouets

Kontakt:

Generalsekretariat Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Bern

contact@swissnoso.ch

Supplement zum Handbuch zur Umsetzung von ASP in Akutspitälern in der Schweiz (Erste Auflage, 2024).

