

trol, resp. předání pacienta do další péče praktického lékaře či jiného zdravotnického zařízení, případně doporučí pokračování antimikrobiální terapie v domácím prostředí.

## Postup při OPAT v domácím prostředí

### Vstupní procedura před terapií OPAT v domácím prostředí

OPAT v domácím prostředí navazuje na léčbu za hospitalizace nebo mu předchází prvotní ambulantní vyšetření ve zdravotnickém zařízení. Při této první návštěvě je provedena registrace pacienta v informačním systému. Lékař provede vstupní vyšetření, o kterém vyhotoví lékařskou zprávu. Důležitou součástí je alergická anamnéza. Zpráva obsahuje indikaci k podávání antibiotika v domácím prostředí s uvedením zvoleného přípravku, určené dávky a způsobu ředění (typ a množství nosného roztoku), délky aplikace jednotlivé dávky, frekvence (obvykle jednou či dvakrát denně, v jaký čas) a délky podávání (počet dnů). Zároveň stanoví, kdy je potřebná nejbližší/následná kontrola lékařem.

Pacient je poučen a poté podepisuje informovaný souhlas.

Zahajovací dávka antimikrobiální terapie je podána v ambulanci, resp. infuzním místě zdravotnického zařízení. To umožňuje vyhodnotit případnou nežádoucí reakci pacienta na zvolenou terapii.

Další aplikace jsou prováděny v domácím prostředí pacienta s využitím jednorázového elastomerního infuzoru za asistence domácí péče. Náplň elastomerního infuzoru je prováděna za sterilních kautel v lékárně dle předpisu lékaře. Léčivý přípravek vyzvedává v lékárně pacient, rodinný příslušník nebo pracovník agentury domácí péče.

### Aplikace v domácím prostředí

Za pacientem dochází sestra domácí péče dle frekvence určené lékařem.

Před následujícím podáním antibiotika zjišťuje sestra dotazem u pacienta, zda nedošlo k reakci na podané léčivo či změně jeho zdravotního stavu (například zda neměl průjem, vyrážku, horečku apod.). Pohledem a dotazem vyhodnotí celkový zdravotní stav pacienta a zkontroluje místa předchozích aplikací se zaměřením na případnou flebitidu a kůži pacienta k vyloučení toxoalergického exantému.

Pokud dojde ke změně zdravotního stavu pacienta nebo reakci na podávané léčivo, konzultuje sestra ošetřujícího lékaře a postupuje dle jeho pokynů; v případě potřeby proběhne mimořádné vyšetření lékařem.

Sestra změří a zaznamená teplotu, krevní tlak a pulz.

Pacientovi zavede a zafixuje kanylu nebo použije nitrožilní vstup, který má pacient již zaveden. Zkontroluje označení infuzoru, na kterém je uvedeno jméno pacienta, obsah infuzoru, datum expirace a způsob skladování. Poté připojí předplněný infuzor s antibiotikem k nitrožilnímu vstupu.

Vyhotoví záznam zdravotní dokumentace a pacienta souběžně kontroluje pro případný výskyt nežádoucí reakce po dobu 15–30 minut.

Pacient je na závěr poučen, jak s infuzorem zacházet a jak postupovat při jakémkoli výskytu obtíží.

Pokud je infuzor z předchozího dne vyprázdněn, sestra jej odpojí a nahradí novým. Pokud je léčba ukončována, vyjme sestra kanylu, místo vpichu dezinfikuje a sterilně kryje. Spotřebovaný elastomerní infuzor, vyjmutá kanyla případně další spotřebovaný zdravotnický materiál se ukládá a likviduje v souladu se schváleným provozním řádem agentury domácí péče.

### Řešení nežádoucích příhod a možných alergických reakcí

Výběr vhodného pacienta má snížit riziko komplikací a nežádoucích reakcí. Ty jsou častější u pacientů:

- ve vyšším věku (s vlivem kognitivních funkcí, stavu mobility)
- polymorbidních, s kardiovaskulárním onemocněním, renální insuficiencí, diabetem
- opakovaně hospitalizovaných a léčených antibiotiky v posledním roce
- s infekcí vyvolanou rezistentními původci nebo provázenou komplikacemi

Nežádoucí příhody zahrnují u parenterální antimikrobiální terapie zejména alergické reakce, flebitidy a infekční komplikace včetně klostřidiové kolitidy. Méně časté je prosakování žilního vstupu či dokonce krvácení. Může dojít k obstrukci žíly nebo k neplánovanému vytažení kanyly.

U pacientů s OPAT se nepodává rutinně profylaxe žilního tromboembolismu (VTE). U nemocných, kteří dostávali profylaxi během hospitalizace, se posoudí míra pokračujícího rizika při ambulantní léčbě a zváží se pokračování profylaxe.

U některých skupin pacientů (nitrožilní uživatelé drog, lidé bez domova, vybrané psychiatrické diagnózy) je třeba zvážit riziko nedostatečné spolupráce a péče o nitrožilní vstupy či jejich zneužití.

Výsledek léčby může negativně ovlivnit nedodržení času následující dávky.

Sestry domácí péče oprávněné k OPAT v domácím prostředí musejí být proškoleny v problematice používání infuzorů, péče o nitrožilní vstupy a zvládání nežádoucích reakcí, zejména alergických reakcí včetně anafylaktického šoku. Sestra musí být schopna edukovat pacienta, jak pečovat o nitrožilní vstup a infuzor a jak se zachovat v případě výskytu nežádoucí příhody.

Tento doporučený postup se nezabývá druhy nitrožilních vstupů, technikou jejich zavádění ani pravidly jejich ošetřování. Doporučený postup se nezabývá postupem plnění elastomerního infuzoru v lékárně.

### Seznam příloh:

**Příloha 1.** Anafylaktická reakce

**Příloha 2.** Vzor záznamového listu

**PROHLÁŠENÍ AUTORŮ:** Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.