Wsparcie Szpitala

Karta kontrolna: zmiana antybiotyku z dożylnego na doustny

Narzędzie do stosowania przy stanowisku lekarskim i w karcie zleceń

Ta karta standaryzuje codzienną decyzję, która realnie skraca hospitalizację i obniża koszty oddziału: kiedy bezpiecznie zmienić drogę podania antybiotyku z dożylnej na doustną. Wydrukuj i trzymaj w zasięgu ręki podczas obchodu.

Krok 1. Checklista gotowości pacjenta

Wszystkie warunki muszą być spełnione łącznie:

- ☐ **Wyraźna poprawa kliniczna zakażenia**
- ☐ **Bez gorączki od co najmniej 24–48 godzin**
- ☐ **Stabilność hemodynamiczna i oddechowa**
- ☐ **Drożny i czynny przewód pokarmowy (pewne wchłanianie)**
- ☐ **Dostępny lek doustny o odpowiednim spektrum i biodostępności**
- ☐ **Trend spadkowy CRP / normalizacja leukocytozy**
- ☐ **Brak zakażenia wymagającego bezwzględnie drogi dożylnej**

Warunki wykluczające drogę doustną: zapalenie wsierdzia, zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, ciężkie zakażenia kości i stawów, bakteriemia *S. aureus*, niekontrolowane ognisko zakażenia, głęboka neutropenia, niepewne wchłanianie z przewodu pokarmowego.

Krok 2. Tabela dawek równoważnych (IV → PO)

Antybiotyk dożylny (IV)	Odpowiednik doustny (PO)	Biodostępność PO
Ciprofloksacyna IV	Ciprofloksacyna PO	Wysoka (~70–80%)
Lewofloksacyna IV	Lewofloksacyna PO	Bardzo wysoka (~99%)
Metronidazol IV	Metronidazol PO	Bardzo wysoka (~100%)
Linezolid IV	Linezolid PO	Bardzo wysoka (~100%)
Klindamycyna IV	Klindamycyna PO	Wysoka (~90%)

Kotrimoksazol IV	Kotrimoksazol PO	Wysoka
Amoksycylina + kw. klawulanowy IV	Amoksycylina + kw. klawulanowy PO	Dobra
Cefuroksym IV	Aksetyl cefuroksymu PO	Umiarkowana (z posiłkiem)

Dawkowanie ustala się indywidualnie zgodnie z ChPL, funkcją nerek i wątroby oraz wskazaniem. Przy braku doustnego odpowiednika tego samego leku — zmiana na inny antybiotyk doustny o zbliżonym spektrum wg antybiogramu.

Krok 3. Sygnały ostrzegawcze po zmianie

Obserwuj przez 24–48 h po zmianie	Działanie przy nawrocie
Ponowny wzrost temperatury	Reocena, rozważ powrót do drogi IV
Ponowny wzrost CRP / leukocytozy	Weryfikacja ogniska i wrażliwości
Pogorszenie stanu klinicznego	Pilna konsultacja zespołu ds. antybiotykoterapii
Wymioty / brak tolerancji doustnej	Powrót do drogi dożylnej

Materiał źródłowy i pełne omówienie tematu:
https://wsparciedlaszpitala.pl/bezpieczenstwo-pacjenta/antybiotykoterapia-dozylna-szpital-ile-dni-zmiana-na-doustna/

Materiał ma charakter informacyjny i edukacyjny, nie stanowi porady medycznej. Decyzje terapeutyczne w indywidualnych przypadkach podejmuje lekarz prowadzący na podstawie obowiązujących rekomendacji i pełnej oceny klinicznej pacjenta. Opracowano na podstawie zasad racjonalnej antybiotykoterapii Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków oraz kryteriów IV-to-PO (COMS/IVOS). Stan wiedzy: maj 2026.