

# Kernboodschappen voor ziekenhuisvoorschrijvers

---

## Taken

---

1. Als ziekenhuisvoorschrijver bestaan uw taken in verband met het verbeteren van antibioticagebruik onder meer uit [31,42,43,52-54,56,70,71,90]:
  - a) voorschrijven conform evidence-based ziekenhuisantibiotica-richtlijnen voor vaak voorkomende infecties en voor operatieve profylaxe;
  - b) de relevante achtergrond van de patiënt vaststellen bij beoordeling van de noodzaak voor een voorschrift voor antibiotica, waaronder recent antibioticagebruik, geneesmiddelenallergieën, gebruik van immunosuppressiva, recente ziekenhuisopname of plaatsing in een instelling, recente reizen buiten Europa en microbiologische uitslagen in de afgelopen 3 maanden;
  - c) documenteren in het patiëntendossier van de indicatie voor antibioticabehandeling, geneesmiddelkeuze, dosis, toedieningsweg en duur van de behandeling als u een antibioticum voorschrijft;
  - d) richtsnoeren volgen voor infectiepreventie en -bestrijding;
  - e) ervoor zorgen dat relevante kweken worden genomen alvorens met antibiotica te starten;
  - f) behandeling opnieuw beoordelen na 48-72 uur of zodra uitslagen van de microbiologische monsters bekend zijn;
  - g) antibioticabehandeling zo snel mogelijk starten bij patiënten met een ernstige infectie;
  - h) bestuderen van lokale microbiologische en antibioticaresistentiepatronen bij voorschrijving van empirische antibioticabehandelingen;
  - i) uw patiënten informeren over voorgeschreven antibiotica, en de mogelijke bijwerkingen ervan; en
  - j) deelnemen aan jaarlijkse opleidingscursussen over verstandig gebruik van antibiotica.

## Wat moet u weten?

---

2. Toepassing van antibioticarichtsnoeren en het bijwonen van voorlichtingsrondes verbetert antibioticavoorschrijving [78].
3. Het documenteren van de indicatie, geneesmiddelkeuze, dosis, toedieningsweg en duur van de behandeling in het patiëntendossier leidt tot beter antibioticagebruik [71].
4. Voorschrijving van de kortste evidence-based duur van antibioticabehandeling vermindert de opkomst van antibioticaresistente bacteriën [54,56,71,91].
5. Het juiste tijdstip en de optimale duur van antibioticaprofylaxe voor een operatie leidt tot minder infecties op de operatieplaats en vermindert de opkomst van antibioticaresistente bacteriën [73].

6. Het nemen van microbiologische monsters vóór aanvang van empirische antibioticatherapie en het stroomlijnen van antibioticabehandeling aan de hand van kweekuitslagen helpt antibioticagebruik verbeteren [31,70,71].
7. Herbeoordeling van de aanvankelijke antibioticabehandeling na 48-72 uur en overstap van parenterale op orale toediening (indien mogelijk) verlaagt antibioticaresistentiecijfers en verbetert klinische resultaten [37,54,57,71,92,93].
8. Overleg met het antibioticabeheerteam verhoogt de kwaliteit van geneesmiddelenvoorschrijving en verbetert de patiëntenresultaten [56,83].

## Voorbeeld

---

9. Een overstap van parenterale op orale toediening op aanwijzing van de apotheker resulteerde in kortere duur van parenterale therapie zonder negatief effect op klinische resultaten [56].
10. Interventies door infectieziektpecialisten zijn in verband gebracht met een aanzienlijke kwaliteitsverbetering van antibioticavoorschrijving en leidden tot verminderd antibioticagebruik [83].

## Wat kunt u doen?

---

11. Volg antibioticabehandelingsprotocollen, gebaseerd op evidence-based richtlijnen, en pas de infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen toe die in uw omgeving zijn ingesteld [31] [consensus onder deskundigen].
12. Raadpleeg indien nodig het antibioticabeheerteam voor voorbeelden als u een antibioticum buiten de normale richtlijnen voorschrijft [31,56] [consensus onder deskundigen].
13. Start alleen behandeling met antibiotica als er bewijs is voor een bacteriële infectie en behandel geen kolonisatie [31,72].
14. Vermijd onnodige antibioticaprofylaxe [31,73].
15. Als u ziet dat medewerkers in het ziekenhuis of de zorginstelling zich niet houden aan richtlijnen of protocollen, vraag hun dan wat daarvan de reden is en maak hun met hulpmiddelen duidelijk wat ze fout doen [consensus onder deskundigen].
16. Beantwoord de volgende kernvragen voor optimale antibioticatherapie. Overleg bij twijfel met het antibioticabeheerteam [31,42,53,70,71]:
  - a) Is er een grote kans op een bacteriële infectie en niet zozeer op kolonisatie of een virusinfectie?
  - b) Zijn de juiste kweken genomen vóór aanvang van de antibioticatherapie?
  - c) Hebt u gekeken naar recent antibioticagebruik, geneesmiddelenallergieën, gebruik van immunosuppressiva, recente ziekenhuisopname of plaatsing in een instelling, recente reizen buiten Europa en microbiologische uitslagen in de afgelopen 3 maanden?
  - d) Heeft de patiënt een infectie die zal reageren op antibiotica?  
Zo ja:
    - i. Krijgt de patiënt het juiste antibioticum/de juiste antibiotica in de juiste dosis en

via de juiste toedieningsweg?

ii. Kan een antibioticum met een smaller spectrum worden gebruikt om de infectie te behandelen?

iii. Hoe lang moet de patiënt het antibioticum/de antibiotica gebruiken?

17. Documenteer de indicatie van de antibioticabehandeling, geneesmiddelkeuze, dosis, toedieningsweg en duur van de behandeling in het patiëntendossier [31,42,70,71].

18. Voorzie uw patiënten goed van informatie en help hen in te zien hoe belangrijk verstandig antibioticagebruik is. Zorg ervoor de patiënten (en hun families) begrijpen wat de redenen zijn voor antibioticatherapie en de kernpunten kennen met betrekking tot antibioticagebruik, waaronder [consensus onder deskundigen]:

- a) neem antibiotica precies in zoals voorgeschreven;
- b) bewaar nooit antibiotica om later te gebruiken;
- c) gebruik nooit overgebleven antibiotica van eerdere behandelingen;
- d) deel nooit overgebleven antibiotica met andere mensen.