

Kernboodschappen voor ziekenhuisapothekers

Taken

1. Uw taken in verband met het verbeteren van antibioticagebruik zijn onder meer [42,56,76,94,95]:
 - a) deelnemen aan het antibioticabeheerteam als kernlid van het team;
 - b) samenwerken met de infectieziekt specialist en de klinische microbioloog om het antibioticabeheerprogramma uit te voeren;
 - c) verbeteren van de kwaliteit van antibioticavoorschrijving (bijv. kijken naar geneesmiddeleninteracties, optimalisatie van dosering en toedieningsweg, voorkomen van bijwerkingen);
 - d) overleggen met ziekenhuisvoorschrijvers en hen voorzien van feedback om de kwaliteit van antibioticavoorschrijving te waarborgen;
 - e) uitvoeren van interventies gericht op formulariumbeperkingen, zoals vereisten voor voorafgaande goedkeuring en na vergunningverlening, en beoordelen van de naleving van deze beperkingen;
 - f) analyseren van gegevens over antibioticagebruik en kosten in verband met surveillance en benchmarking;
 - g) ondersteunen van evidence-based ziekenhuisantibioticarijlijnen voor vaak voorkomende infecties en voor operatieve profylaxe;
 - h) beheren van het antibioticaformulier van uw ziekenhuis (d.w.z. lijst van geneesmiddelen die voor voorschrijvers voorhanden zijn).

Wat moet u weten?

2. Naleving van formulariumbeperkingen, en vereisten voor voorafgaande goedkeuring en na vergunningverlening voor specifieke antibiotica vermindert het gebruik van deze antibiotica op intensivereafdelingen [43].
3. Overstap van parenterale op orale toediening op aanwijzing van de apotheker verbetert klinische resultaten (bijv. kortere duur van parenterale therapie zonder negatief effect op klinische resultaten) [56].
4. Speciale bestelformulieren beperken de duur van perioperatieve antibioticaprofylaxe en verminderen de incidentie van infecties op de operatieplaats, antibioticagebruik en kosten [56].
5. Apothekers kunnen meerdere rollen hebben op de spoedeisende hulp, zoals het geven van real-time feedback en overleg over voorschrijfgedrag en het vaststellen van geneesmiddeleninteracties. Dit verkort behandelingsduren en verlaagt de totale zorgkosten [77].

Wat kunt u doen of op welk gebied kunt u samenwerken?

6. Ondersteun de ontwikkeling en uitvoering van een antibioticabeheerprogramma binnen uw organisatie [69,94].
7. Geef voorschrijvers feedback en advies over antibioticumkeuze, dosis, optimalisatie behandelingsduur en toedieningsweg [31,94].
8. Moedig artsen aan op het juiste moment patiënten over te schakelen van parenterale op orale toediening [56].
9. Controleer of antibioticavoorschriften antibioticabehandelingsprotocollen, gebaseerd op evidence-based richtlijnen, volgen. 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 [69] [consensus onder deskundigen].
10. Verzamel gegevens over antibioticagebruik en -kosten per afdeling en per ziekenhuis en wissel deze uit [56,76].
11. Geef samen met voorschrijvers patiënten die na ontslag moeten doorgaan met antibioticatherapie informatie over thuisgebruik van antibiotica [31].
12. School ziekenhuisvoorschrijvers regelmatig bij over verstandig antibioticagebruik en neem deel aan bijeenkomsten over uitvoering van evidence-based ziekenhuisantibiotica-richtlijnen [31,53,94,95].