

Kernboodschappen voor de intensivereafdeling [artsen en managers]

Taken

Kerntaken met het oog op verbetering van het antibioticagebruik op uw afdeling zijn onder meer:

1. Volgen van antibioticabehandlungsprotocollen, gebaseerd op evidence-based richtlijnen (bijv. voor sepsis) [90].
2. Op de hoogte blijven van lokale antibioticaresistentiepatronen op uw afdeling, uw ziekenhuis en in de gemeenschap [31,72].
3. Organiseren van regelmatige multidisciplinaire personeelsrondes en casusbesprekingen om de kwaliteit van antibioticabehandeling te verbeteren [72].
4. Herbeoordelen van antibioticabehandelingen in het licht van klinische verschijnselen na 48–72 uur of zodra de microbiologische uitslagen bekend zijn om daarna [31,42,70-72]:
 - over te stappen op een smalspectrumantibioticum;
 - door te gaan of te stoppen met antibioticatherapie;
 - over te stappen op orale antibioticatherapie.
5. Uitvoeren van strategieën voor infectiepreventie en -bestrijding, waaronder [86,87,105]:
 - voorlichting personeel;
 - handhygiëne;
 - reiniging omgeving;
 - actieve inventarisatie;
 - contactvoorzorgsmaatregelen;
 - evidence-based praktijken;
 - opstellen van surveillancesystemen voor zorginfecties.
6. Regelmatig deelnemen aan voorlichtingsactiviteiten, en proactieve audits en feedback samen met het antibioticabeheerteam [54,56].

Wat moet u weten?

7. Vernauwing of stroomlijning van antibioticatherapie leidt tot betere patiëntenresultaten [106].
8. Het volgen van maatregelen voor infectiepreventie en -bestrijding vermindert de incidentie van zorginfecties. Bijvoorbeeld:
 - a) Naleving van een zorgprotocol voor de centrale lijn (voor inbrenging en onderhoud) vermindert met de centrale lijn samenhangende bloedbaaninfecties op

alle typen intensivereafdelingen (volwassenen en neonataal) [107].

b) Zorgbundels kunnen met beademing samenhangende longontsteking op intensivereafdelingen voor volwassenen voorkomen [108].

Wat kunt u doen?

9. Voer richtsnoeren (richtlijnen, protocollen en checklisten) uit voor infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen samen met het infectiepreventie- en -bestrijdingsteam [86,87] [consensus onder deskundigen].

10. Volg antibioticabehandelsprotocollen, gebaseerd op evidence-based richtlijnen die in uw omgeving zijn ingesteld [31] [consensus onder deskundigen].

11. Start alleen behandeling met antibiotica als er bewijs is voor een bacteriële infectie en behandel geen kolonisatie [31].

12. Vermijd onnodige antibioticaprofylaxe [31].

13. Neem een grondige anamnese af als u een antibioticum voorschrijft, waaronder recent antibioticagebruik, geneesmiddelenallergieën, gebruik van immunosuppressiva en risicofactoren voor antibioticaresistentie (bijv. recente ziekenhuisopname, recente ingreep of recente reizen buiten Europa) [31].

14. Bij twijfel voordat u een antibioticum voorschrijft, moet u [25,26,53,70] [consensus onder deskundigen]:

- lokale, regionale en nationale epidemiologische gegevens raadplegen;
- een meerdere of een lid van het antibioticabeheerteam om raad en advies vragen.

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

16. Begin voor patiënten met sepsis zo snel mogelijk met effectieve antibioticabehandeling via intraveneuze toediening [90].

17. Zorg ervoor dat er op passende wijze kweken worden genomen en naar het microbiologische laboratorium worden gestuurd alvorens met antibiotica te starten [31,42,70,71].

18. Beantwoord de volgende kernvragen bij herbeoordeling van antibioticatherapie na 48-72 uur (of zodra de microbiologische uitslagen bekend zijn) [42,70]:

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?

19. 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].

20. Doe regelmatig mee aan opleidingscursussen en bijeenkomsten die ondersteuning bieden bij de uitvoering in het ziekenhuis van a) verstandig gebruik van antibiotica, b) evidence-based lokale antibioticarichtlijnen en c) infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen [52,53].