

Kernboodschappen voor instellingen voor langdurige zorg [artsen en managers]

Taken

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

1. Voorlichting van medisch en verpleegkundig personeel gericht op omstandigheden waarbij verkeerd gebruik van antibiotica vaak voorkomt [109,110]:
 - antibioticaprofylaxe;
 - antibioticagebruik bij asymptomatische patiënten met positieve kweken (kolonisatie);
 - topische antibiotica; en
 - bovenmatig lange behandelingsduren.
2. Voorlichting van patiënten en hun families over de risico's van selectie van antibioticaresistente bacteriën bij onnodig gebruik van antibiotica (bijv. asymptomatische bacteriurie, virale luchtweginfecties) [109,110].
3. Toepassen van klinische paden en evidence-based richtlijnen voor het vaststellen, behandelen en beheersen van de meest voorkomende infecties (bijv. longontsteking, infecties van de bovenste luchtwegen, infecties van de huid en weke delen en urineweginfecties) en rekening houden met lokale gegevens over antimicrobiële gevoeligheid [109].
4. Herbeoordeling 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. Vermijden van diagnostische tests en kweken bij asymptomatische patiënten [56,111].

Wat kunt u doen?

6. Voer infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen uit samen met infectiepreventie- en -bestrijdingsprofessionals [consensus onder deskundigen].
7. 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].

8. Verricht altijd een lichamelijk onderzoek bij de patiënt alvorens een antibioticum voor te schrijven [31].

9. 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.

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

11. Vermijd onnodige antibioticaprofylaxe (bijv. profylaxe van urineweginfectie) [111].

12. Zorg ervoor dat kweken worden genomen alvorens met antibiotica te starten [31,42,70,71].

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

14. 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?

15. Bevorder vaccinatieprogramma's voor bewoners en personeel [consensus onder deskundigen].

16. Volg de infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen die al in uw omgeving zijn ingesteld. 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].

17. 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].

18. Organiseer voorlichtingsevenementen en campagnes om bewoners te informeren over verstandig antibioticagebruik.

19. Zorg ervoor de bewoners (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 bewoners of andere mensen.

20. Organiseer regelmatig audits/onderzoeken van antibioticavoorschrijfgedrag en van zorginfecties [93].