

Antimicrobial stewardship in instellingen voor langdurige zorg



Achtergrond

Wereldwijd is er sprake van een gestage toename in resistentie tegen de gangbare antimicrobiële middelen. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. Er worden weinig nieuwe antibiotica ontwikkeld en daarmee worden de behandelopties schaarser. Blootstelling aan antibiotica is een van de belangrijkste oorzaken van het ontwikkelen en verspreiden van resistentie. Antimicrobial stewardship (AMS) betreft het bewaken van het antibioticabeleid en wordt als één van de belangrijkste maatregelen gezien om onnodig of onjuist gebruik van antimicrobiële middelen te beperken en daarmee resistentie-ontwikkeling tegen te gaan. Goed antibioticumgebruik draagt ook bij aan betere klinische uitkomsten en verminderd kosten. Een andere essentiële maatregel bij het beperken van verspreiding van resistente micro-organismen is infectiepreventie. AMS is binnen ziekenhuizen verplicht en wordt uitgevoerd door een antibioticateam (A team). Voor instellingen voor langdurige zorg is dagelijks toezicht door een A team niet haalbaar en niet nodig. Een regelmatig terugkerend antibiotica overleg of farmacotherapeutisch overleg (FTO) antibiotica gebruik zou voor zorginstellingen een goede manier kunnen zijn om met een kritische blik naar het eigen voorschrijfgedrag te kijken en kennis omtrent kweekuitslagen en van resistentiecijfers te vergaren. Deze informatie draagt bij aan het verder optimaliseren van het lokale antibioticumgebruik en terugdringen van resistentie-ontwikkeling. Dit format dient als leidraad bij het opzetten van een antibiotica overleg / FTO AMS of het structureren of verbeteren van een bestaand antibiotica overleg.

Doel

Het opzetten van een regelmatig terugkerend antibiotica overleg / FTO AMS in een instelling voor langdurige zorg.

óf

Het structureren of verbeteren van een bestaand antibiotica overleg / FTO AMS in een instelling voor langdurige zorg.

Aanwezig bij het overleg

Door instelling nader te bepalen. Samenstelling kan per overleg verschillen.

Onder andere: Specialist(en) ouderengeneeskunde, huisarts(en), deskundige infectiepreventie, verpleegkundig specialist(en), arts-microbioloog en apotheker.

Duur antibiotica overleg

60-90 minuten

Vorbereidingstijd

Specialist ouderengeneeskunde/verpleegkundig specialist: 6 uur

Arts-microbioloog: 2-4 uur

Apotheker: 2-4 uur



Agendapunten

De inhoud en indeling van het overleg is vrij. Hieronder staan een aantal agendapunten genoemd die meegenomen zouden kunnen worden. Het verdient aanbeveling om in ieder geval aandacht te besteden aan de steekproef antibioticagebruik (punt 5) en complexe casuïstiek (punt 6). Verder is inzicht in regionale resistentiecijfers (punt 2) een item om kort te agenderen. Let op dat zowel het laboratorium als de apotheek voorbereidingstijd nodig hebben. Houdt een ruime marge aan van 6 weken.

Voorzitter: n.t.b. per locatie

Notulen: n.t.b. per locatie

1. Terugblik op afspraken van vorig FTO AMS
2. Trends in regionale resistentiecijfers
3. Terugkoppeling lokale kweekuitslagen, aantal bijzonder resistente micro-organismen (BRMO), overzicht van huidige cliënten met een BRMO
4. Terugkoppeling lokaal antibioticagebruik
5. Steekproef goed antibioticagebruik (Juiste indicatie? Juiste middel? Juiste dosering? Juiste duur?)
6. Complexe casuïstiek (1-2 casus)
7. Infectiepreventie
8. Beoordelen actualiteit van het formularium en spoedkoffer, zo nodig aanpassen
9. Nieuwe ontwikkelingen (richtlijnen) en knelpunten
10. Status landelijke tekorten/leveringsproblemen en beschikbare uitwijkmogelijkheden
11. Eventueel onderwijs
12. Vaststellen actiepunten, aanwijzen verantwoordelijke per actiepunt

Uitwerking agendapunten

Algemeen

Inventarisatie lokaal AMS voorafgaand aan eerste antibiotica overleg

1. Stel lokaal een team (A team) of een verantwoordelijke aan met interesse voor AMS.
2. Gebruik de handleiding "[Antimicrobial stewardship binnen de verpleeghuiszorg](#)".
3. Inventariseer wat binnen de instelling al wordt gedaan aan AMS

Bijvoorbeeld:

- Indicatie voor antibioticum verplicht vermelden op het recept
- Indicatie voor antibioticum vermeld in dossier
- Herbeoordeling na 2 dagen voorschrift van antibioticum
- Stopdatum voor antibioticum bekend
- Gebruik van CRP bij luchtweginfectie volgens protocol
- Switchen op grond van kweek uitslag
- Stoppen gebruik van preventieve maatregelen zoals bijvoorbeeld cranberries als de urineweginfecties er niet door voorkomen wordt
- Indicatie voor onderhoudsbehandeling
- Melden intoleranties/allergieën



2. Trends in regionale resistentiecijfers

Een overzicht van regionale resistentiecijfers is terug te vinden via [Nethmap](#). In Nethmap is ook een overzicht van pathogenen en resistentiecijfers opgenomen voor instellingen voor langdurige zorg.

3. Verzamelen kweekuitslagen

1. Inventariseer welk laboratorium of laboratoria materialen ontvangen voor kweek
2. Formuleer een vraag waaruit volgt welke informatie en data u nodig heeft van het laboratorium. Voorbeelden hiervan kunnen zijn:
 - overzicht van kweekaanvragen, kweekuitslagen en lokale resistentiecijfers over afgesproken periode.
 - informatie met betrekking tot regionale resistentiecijfers voor veel voorkomende micro-organismen (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae/oxytoca*, *Proteus mirabilis*)
 - overzicht van cliënten bekend met BRMO dragerschap
3. Zoek contact met het lab en de arts-microbioloog. Werk bij voorkeur met een vaste microbioloog als aanspreekpunt.
4. Vraag de benodigde informatie op.
5. Nodig de arts-microbioloog uit voor het FTO.
6. Gegevens analyseren evt in samenwerking met de arts-microbioloog en/of apotheker.

4. Verzamelen informatie lokaal antibioticumgebruik

1. Vraag toezichthoudend apotheker om overzicht van totaal antibioticumgebruik, gebruik per antibioticumklasse, desgewenst overzicht per voorschrijver.
2. Stel indicatoren op ten aanzien van goed antibioticumgebruik
 - a. Totaal antibioticumgebruik?
 - b. Gebruik per antibioticumklasse?
 - c. Antibioticagebruik per afdeling/huis of per voorschrijver? (indien gewenst)

- d. Empirisch/therapeutisch?
- e. Antibiotica volgens richtlijn voorgeschreven? Welke richtlijn?
- f. Juiste dosering?
- g. Juiste indicatie?
- h. Afname van kweek voor starten van antibiotica?
- i. Antibiotica versmald op geleide van kweekuitslag?
- j. Duur van antibioticumgebruik (start/stopdatum)?
- k. Stopdatum genoteerd?



5. Steekproef goed antibioticagebruik

Steekproef correct antibioticagebruik of puntprevalentiemeting (PPM) uitvoeren over bepaalde periode of bepaald aantal antibioticavoorschriften met behulp van vastgestelde indicatoren. Zie voor meer informatie www.ateams.nl – Meten van kwaliteit van antibioticumgebruik: de PPM en audit.

6. Casusbespreking

1. Inventarisatie 1-2 (complexe) casus voor bespreking tijdens het overleg
2. Verantwoordelijk arts bereidt korte presentatie voor (probleem, motivatie antibioticumkeuze, beloop, punten voor discussie, mogelijke verbeteracties)

7. Infectiepreventie

Naast goed antibioticumgebruik is infectiepreventie een andere belangrijke pijler in de preventie van resistentie-ontwikkeling. Het is daarom goed om infectiepreventie bij het overleg te betrekken. Welke cliënten zijn bekend met een BRMO? Worden de juiste maatregelen getroffen? Uitbraken?

8. Beoordelen actualiteit van het formularium en spoedkoffer, zo nodig aanpassen

Kort bespreken.

9. Nieuwe ontwikkelingen (richtlijnen) en knelpunten

Kort bespreken.

10. Status landelijke tekorten/leveringsproblemen en beschikbare uitwijkmogelijkheden

Kort bespreken.

11. Onderwijs

Stem van te voren af of er behoefte is aan onderwijs en welk onderwerp besproken gaat worden. Vervolgens kan intern of extern de juiste spreker worden benaderd.

Antibiotica overleg voorbereiden

1. Status van actiepunten eerder overleg.
2. Overzicht van resultaten kweken en resistentie (lokaal overzicht van kweken en resistentie, regionale resistentiecijfers). *(door arts-microbioloog)*
3. Overzicht van totaal antibioticumgebruik *(door apotheker)*
4. Resultaten van goed antibioticumgebruik klaar maken voor presentatie. *(door SO)*
5. Voorbereiding casusbespreking. *(door SO)*
6. Gegevens antibioticumgebruik in relatie brengen met de resultaten van steekproef goed antibioticumgebruik. *(door SO)*
7. Eén onderwerp ten aanzien van goed antibioticumgebruik of antibioticaresistentie verder toelichten. Inventariseer mogelijk onderwerpen tijdens overleg.
 - a. Bijvoorbeeld een ziektebeeld zoals katheter geassocieerde urineweginfectie, pneumonie; antibioticaresistentie in het algemeen; nieuwe richtlijn bespreken; eenduidig antibioticumbeleid afspreken tussen de voorschrijvers etc. *(variabel, interne of externe spreker)*

