

Themaconferentie infectiepreventie en antibioticum beleid

Wilma Budding Deskundige Infectiepreventie
Ziekenhuis Amstelland

Antibiotic stewardship; een praktijkvoorbeeld

17 september 2015

Inhoud

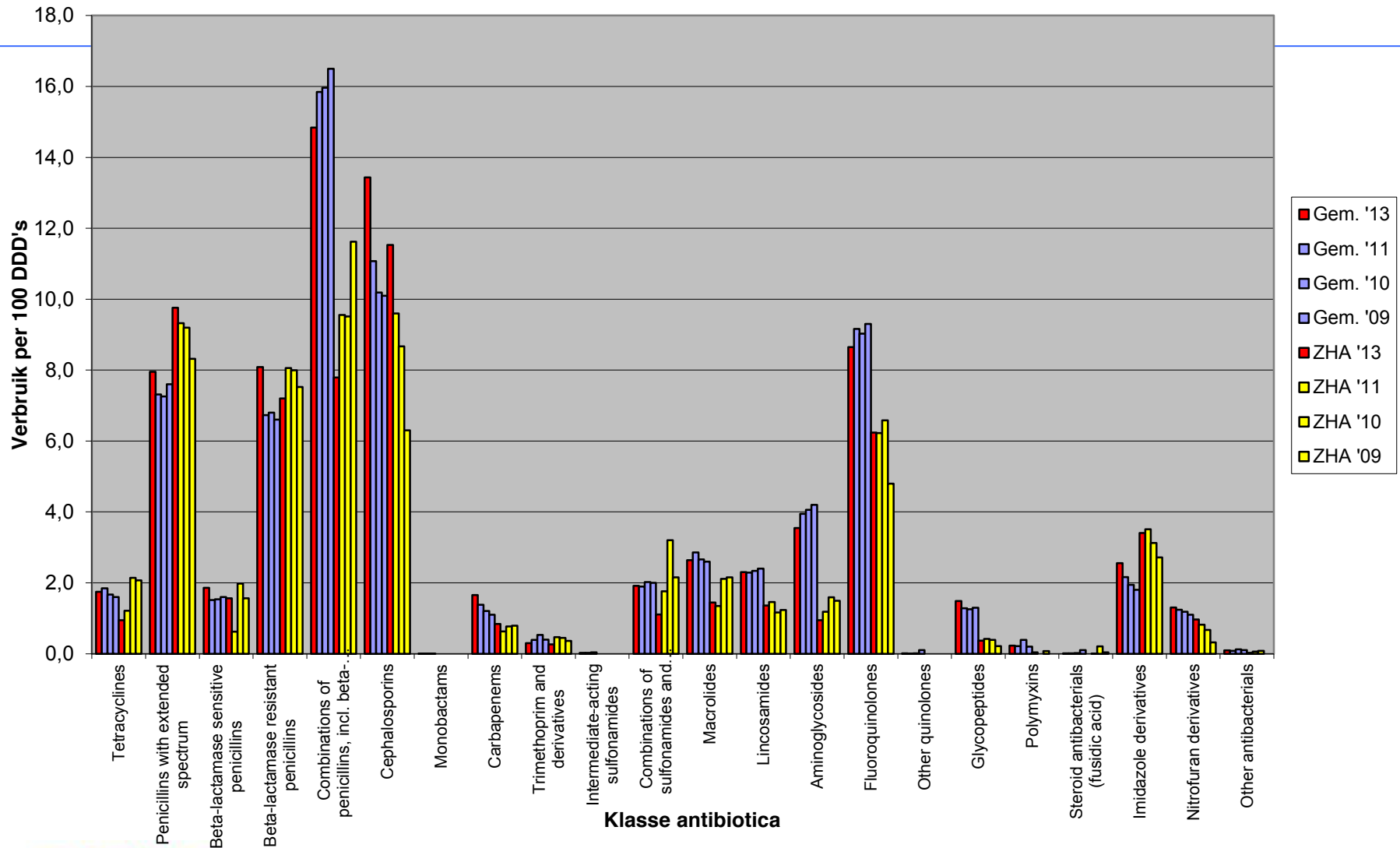
1. Introductie
2. Ervaringen t.a.v. naleving infectiepreventie en antibioticumbeleid
3. A Team in de praktijk
4. Do en Dont's
5. Vragen

Introductie

Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen



Antibioticagebruik ZHA per 100 DDD's



DDD per 100 patientdagen		gemiddeld	academisch	topklinisch	perifeer	Amstelveen ziekenhuis amstelland 2013
ATC group	Therapeutic group	N=68 2013	N=8 2013	N=18 2013	N=42 2013	
J01A	Tetracyclines	1,7	1,1	2,0	1,9	0,9
J01CA	Penicillins with extended spectrum	8,0	6,3	9,3	7,8	9,8
J01CE	Beta-lactamase sensitive penicillins	1,9	1,9	2,0	1,7	1,6
J01CF	Beta-lactamase resistant penicillins	8,1	9,2	8,1	7,4	7,2
J01CR	Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase-inhibitors	14,8	11,1	13,6	18,0	7,8
J01DB -DE	Cephalosporins	13,4	12,3	15,3	12,5	11,5
J01DF	Monobactams	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J01DH	Carbapenems	1,7	3,4	1,2	1,1	0,8
J01EA	Trimethoprim and derivatives	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3
J01EC	Intermediate-acting sulfonamides	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
J01EE	Combinations of sulfonamides and trimethoprim, including derivatives	1,9	2,7	1,8	1,6	1,1
J01FA	Macrolides	2,6	2,7	2,8	2,5	1,4
J01FF	Lincosamides	2,3	2,0	2,3	2,5	1,4
J01GB	Aminoglycosides	3,5	3,8	3,7	3,3	0,9
J01MA	Fluoroquinolones	8,6	9,0	7,9	9,1	6,2
J01MB	Other quinolones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J01XA	Glycopeptides	1,5	3,3	1,1	0,8	0,4
J01XB	Polymyxins	0,2	0,6	0,1	0,1	0,0
J01XC	Steroid antibacterials (fusidic acid)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J01XD	Imidazole derivatives	2,6	2,0	2,8	2,7	3,4
J01XE	Nitrofurans derivatives	1,3	0,8	1,2	1,6	1,0
J01XX	Other antibacterials	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
J01	Antibiotics for systemic use (total)	74,7	72,5	76,0	74,8	55,8
	opnames	21730	36198	28144	16226	10801
	bedden	436	788	589	342	218
	patientdagen (=verpleegdagen - opnames)	89605	180766	115525	61133	39609

Ervaringen t.a.v naleving infectiepreventie en antibioticabeleid

1. Electronisch voorschrijfsysteem (EVS)
2. Electronisch toedieningsregistratie
3. Stop datum bekend in EVS
4. Standaard termijn bepaalde Antibioticum – evt switch
5. Indicatie en startdatum bekend in dossiers voor AB therapie
6. Laagdrempelige contact arts microbioloog - digitale consultregistratie
7. Zichtbare afdeling Infectiepreventie
8. Monitoren Micro-organismen en aantal isolaties

A team in de praktijk

A team is in 2Q- 2014 van start gegaan

1. Internist(-infectioloog), arts-microbioloog, ziekenhuisapotheker, kinderarts, chirurg
2. Linking pin – infectiepreventie commissie.
3. Internist voor consulten aan het bed
4. Gemandateerd door Raad van Bestuur
5. Ondersteuning ziekenhuissysteem

Taken A team

- Toezicht op gebruik antibioticum volgens swab/ lokale richtlijnen
- Educatie en training antibioticumbeleid, project antibioticum- switch, Q4 -2015
- Arts-microbioloog is wekelijks bij grote interne visite en chirurgische overdracht aanwezig (consultatie op indicatie)
- Lokale resistentie problemen en antibioticagebruikscijfers
- Lijst reserve antibioticum



Doelstelling

Antibiotica Stewardship 10 punten plan 2014-2015 (St –Antonius)

1. Lijst reserve middelen
2. Actieve verspreiding van de richtlijnen voor antibioticum therapie
3. Actief beleid t.a.v. bevorderen tijdige switch naar orale therapie
4. Samenwerken met specialisten om gebruik terug te dringen
5. Scholing inzet antimicrobiële therapie
6. Multidisciplinaire werkafspraken voor de behandeling van risico patiënten met een infectieziekten
7. Juist voorschrijf gedrag
8. Stroomlijning op basis van diagnostiek
9. Juiste en tijdige antibioticum profylaxe
10. Actief beleid t.a.v. bevorderen therapeutisch drug monitoring bij toepassing aminoglycosiden en vancomycine

ZIEKENHUIS
ST ANTONIUS

Richtlijn: reserve-antibiotica

- Antibiotica moeten efficiënt toegepast worden om resistentie en onnodige kosten te voorkomen. Daartoe zijn diverse antimicrobiële middelen aangewezen als zogenoemde “reserve-antibiotica”: deze mogen pas ingezet worden als een micro-organisme ongevoelig is (geworden) voor de gebruikelijke antimicrobiële middelen.



Verantwoordelijkheden

- Arts: uitschrijven medicatie in EVS; acteren op signalen en aanwijzingen; zn. contact opnemen microbioloog bij voorschrijven reservemiddelen.
- Apotheek: uitvoeren medicatiebewaking, signaleren en escaleren van gebruik reservemiddelen aan microbioloog.
- Arts-Microbioloog: afhandelen consultaties omtrent reservemiddelen; inlichten apotheek over toestemming voor afleveren reservemiddelen aan patiënten.

De volgende middelen zijn aangewezen als reserve-antibiotica

Generieke naam geneesmiddel:

**Amfotericine B
(liposomaal en lipiden)**

Amikacine

Anidulafungin

Caspofungine

Ceftazidim

Ciprofloxacin

Ganciclovir

Imipenem-cilastatin

Itraconazol

Levofloxacin

Linezolid

Meropenem

Moxifloxacin

Mupirocin

Posaconazol

Piperacilline-tazobactam

SDD pasta- en drank

Vancomycin

Voriconazol



Ziekenhuis



Amstelland

Aangenaam dichtbij.

Algemene werkwijze apotheek ZHA

- Bij bovenstaande middelen is in het EVS opgenomen dat de voorschrijver in principe eerst contact moet opnemen met de microbioloog alvorens de apotheek het middel zal verstrekken.
- Indien de microbioloog in het consult aangeeft dat het middel afgeleverd moet worden dient de voorschrijver dit op de vrije tekst van het recept te melden zodat de apotheek dit meteen ziet.

Algemene werkwijze apotheek ZHA

- De apothekersassistent -medicatiebewaking - VMO's in Zamicom
- Medicatie opdracht (MO) zonder akkoord van de microbioloog - dan MO-printen
- Per dag worden alle MO-etiketten verzameld in de apotheek en op formulier geplakt
- Aan het einde van de dag wordt formulier aan de microbioloog gefaxt
- De microbioloog neemt contact op met de voorschrijver/hoofdbehandelaar en stemt het beleid af
- Bij ELKE patiënt waarbij een wijziging wordt/is doorgevoerd schrijft de assistent de zorgregel '*WIJZIGING RESERVE-ANTIBIOTICA*' aan zodat elke interventie vastligt en inzichtelijk is
- Periodiek wordt het aantal interventies besproken in het A-team

Antibiotica switch programma ZHA

- Onnodig lang gebruik van parenterale antibiotica is duur, risicovol en meestal onnodig: er kan vaak worden volstaan met inname per os (tablet, suspensie). Vanuit het AntibioticaTeam (A-team) heeft de apotheek de coördinerende rol gekregen om deze omzettingen te coördineren.

Apotheek

- Signaleren van patiënten die in aanmerking komen voor omzetting van parenterale naar enterale toediening van antibiotica;
- Concreet voorstel doen voor omzetting aan de arts-assistent van de afdeling;
- Uitvoeren van medicatiebewaking op nieuwe medicatie conform de gangbare richtlijnen;
- Levering van ontbrekende antibiotica indien nodig;
- Op aanvraag voorzien van informatie voor het nieuwe geneesmiddel aan arts, verpleging en/of patiënt

Microbioloog

- Coördinatie van het switchbeleid op inhoud via het A-team i.o.m. de ziekenhuisapotheker.
- Op indicatie voorzien in advies omtrent omzetting parenteraal naar enterale therapie.

Prik naar slik overzicht

- ***** EXEMPLAAR TER BEWARING IN DE APOTHEEK *****
ONDERSTAANDE MELDING ONTVINGEN DE BETREFFENDE AFDELINGEN:

ONDERSTAANDE PATIENT KOMT MOGELIJK IN AANMERKING VOOR ANTIBIOTICA-SWITCH:

Toedieningen per os zijn veiliger, patiëntvriendelijker en goedkoper. Patientten komen voor een 'switch' in aanmerking wanneer zij haemodynamisch stabiel zijn, infectieparameters dalen (koorts, leukocytose, CRP) en zij medicatie per os kunnen innemen (geen misselijkheid/braken/malabsorptie).

Veelvoorkomende indicaties voor switch na 2 tot 3 dagen iv-therapie zijn onder meer infecties van de lucht- en urinewegen, huid en weke delen en pyelonefritis.

Contra-indicaties voor een switch naar enterale toediening zijn onder meer:

- - Meningitis, intracranieële abcessen
- - Endocarditis
- - Mediastinitis
- - Legionella-pneumonie
- - Exacerbatie van cystische fibrose
- - Staphylococcus aureus-bacteriëmie, pseudomonas sepsis
- - Ernstige weke-deleninfectie (bijv. groep A streptokokken infecties)
- - Infectie van/met kunstmateriaal (o.a. lijnsepsis)
- - Leverabcessen
- - Empyemen
- - Osteomyelitis/artritis

LIJST GEZONDEN AAN: **CCU - IC**

Hr. Pat.num.:

opgenomen op: **00/00/2015**

BENZYL PENICILLINE G 12MIE=48ML PERFUSOR Om

- Recept op naam van: APOTHEKERS-ASSISTENT(E):

Van deze MO's met IV-antibiotica komt een advies retour.

Prik naar slik overzicht

Besluit arts: graag hieronder motiveren en aankruisen.

- [] Deze patiënt zet ik wel over op enterale toediening; het EVS wordt aangepast.
- [] Deze patiënt wordt NIET overgezet op enterale toediening van antibiotica; de
- patiënt voldoet niet aan de criteria om voor switch in aanmerking te komen.
- S.v.p. deze besluitvorming PER PATIENT overdragen aan de apothekersassistente van de afdeling;

De apothekersassistent verwerkt per geswitchte patiënt een MO *ANTIBIOTICA SWITCH* zodat traceerbaar is voor anderen dat de wijziging bewust is doorgevoerd in overleg met de arts en zichtbaar is in zowel EVS als ETR voor arts en verpleegkundige.

Bij het omzetten van antibiotica naar enterale toediening kan onderstaande tabel worden gebruikt:

Antibioticum:	Dosering intraveneus:	Maximale dosering oraal:
amoxicilline	4 dd 1000 mg	3 dd 750 mg
amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd 1100 mg	3 dd 625 mg
chlooramfenicol	3 dd 1000 mg	4 dd 750 mg
ciprofloxacin	2 dd 400 mg	2 dd 750 mg
clindamycine	3 dd 600 mg	3 dd 600 mg
co-trimoxazol	2-3 dd 960-1920 mg	2-3 dd 960-1920 mg
doxycycline	1 dd 100-200 mg	1-2 dd 100-200 mg
erytromycine	4 dd 500-1000 mg	4 dd 500 mg
flucloxacilline	4 dd 1000 mg	4 dd 500-1000 mg
fluconazol	1 dd 200-400 mg	1 dd 200-400 mg
fusidinezuur	3 dd 500 mg	3 dd 500 mg
metronidazol	3 dd 500 mg	3-4 dd 500 mg
rifampicine	1-2 dd 600 mg	1-2 dd 600 mg
voriconazol	1-2 dd 200 mg	1-2 dd 200 mg

Do

- Herzien van het antibiotica beleid zha/swab (2014-2016)
- Monitoren: reservemiddelen en switch
- Monitoren: micro-organismen en isolaties
- Scholingsbeleid antibioticum therapie
- Multidisciplinaire werkafspraken
- Procedures centraal in elektronische documentbeheersysteem
- Prevalentiemeting- Impact trial prof.dr.J.Prins, AMC
- Korte lijnen - snelle communicatie – aanspreekcultuur

- Weinig gebruik reserve AB in ziekenhuis
- Resistentiecijfers in ziekenhuis zijn laag

Dont's

- Terugkoppeling over voorstellen antibioticumgebruik en akkoord van vakgroepen specialisten moeizaam
- Opvolgen en naleven procedures
- Afstemmen St Antonius –ZHA specifieke voorkeuren
- Extra werk, controle erbij doen.
- Proberen zo efficiënt mogelijk het controle werk te laten aansluiten bij bestaande werk
- Projecten: inzet van veel dezelfde medewerkers



Tot slot

1. Introductie
2. Ervaringen t.a.v. naleving infectiepreventie en antibioticumbeleid
3. A Team in de praktijk
4. Do en Dont's
5. Vragen



Vragen

