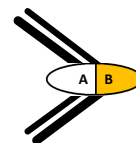


Studie AB-checklist

| Fase 1: start therapeutische antibiotica intraveneus | | Ja | Nee: eventueel reden aanvinken of toevoegen |
|--|---|--------------------------|---|
| 1 | 2 sets <u>bloedkweken</u> afgenomen met 2 verschillende puncties vóór start antibiotica intraveneus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> mijns inziens niet nodig gezien diagnose |
| | | | <input type="checkbox"/> zijn al <1 week geleden afgenomen |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <u>Kweken</u> van vermoede locatie van infectie zijn afgesproken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> geen kweek mogelijk |
| | | | <input type="checkbox"/> kweken zijn al < 1 week geleden afgenomen |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Antibiotica is voorgeschreven volgens de <u>ziekenhuisrichtlijnen</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> volgens andere richtlijnen, namelijk |
| | | | <input type="checkbox"/> allergie |
| | | | <input type="checkbox"/> keuze op basis van uitslag van eerdere kweken |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | a. <u>Nierfunctie</u> bepaald (< 72 uur voor start antibiotica) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b. dosering aangepast op basis van nierfunctie | | <input type="checkbox"/> niet van toepassing |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <u>Indicatie</u> voor antibiotica is vastgelegd in het dossier/EPD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fase 2: na 48-72 uur | | Ja | Nee: eventueel reden aanvinken of toevoegen |
| 6 | Antibiotica <u>aangepast op basis van de kweken</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | IV therapie <u>gewijzigd</u> naar orale therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> onvoldoende verbetering in klinische conditie |
| | | | <input type="checkbox"/> geen oraal antibioticum beschikbaar |
| | | | <input type="checkbox"/> geen adequate orale intake/ gastro-intestinale absorptie |
| | | | <input type="checkbox"/> orale therapie niet mogelijk bij diagnose..... |
| | | | <input type="checkbox"/> |

Z.o.z. graag invullen!



Patiëntnummer/patiëntensticker:

Checklist deel 1 ingevuld door:

Datum:

Checklist deel 2 ingevuld door:

Datum: