

De ESA vraagt beleidsmakers en relevante instellingen om het

volgende te waarborgen:*

- Eerstelijns- en spoedeisende hulpartsen en ander medisch personeel moeten worden opgeleid om vroegtijdig sepsis te herkennen en sepsisbehandeling te starten, die niet alleen levensreddend is, maar ook het risico op gevolgen vermindert
- Tijdens de intensive care worden mogelijke gevolgen voorkomen of verzacht door bijvoorbeeld delirium- en pijnbestrijding, vroege mobilisatie en fysiotherapie
- Huisartsen moeten worden opgeleid om gevolgen te herkennen en te monitoren
- Sepsis of COVID-19 dient expliciet vermeld te worden in ontslagdocumenten. Bij ontslag moeten artsen met patiënten en families communiceren over mogelijke langetermijneffecten
- Al bij ontslag uit het ziekenhuis, en daarna met regelmatige tussenpozen, moeten patiënten gecontroleerd worden op de aanwezigheid en ernst van gevolgen, en te nemen stappen voor geschikte behandeling
- Patiënten moeten zo vroeg mogelijk revalidatie aangeboden krijgen, idealiter al tijdens de acute zorg ziekenhuisopname
- Revalidatie moet multidisciplinair en standaard zijn, inclusief specialisten van intensive care, cardiologie, neurologie, nefrologie, KNO, neuropsychologie, urologie, diabeteszorg, wondbehandeling, fysiotherapeuten en ergotherapeuten, voeding-specialisten, logopedisten en maatschappelijk werkers
- Zorgplannen en verzekeringen moeten revalidatie en herstel van sepsis COVID-19 en ernstige infecties dekken
- Extra financiering moet geregeld worden voor klinisch onderzoek en kwaliteitsverbeteringsinitiatieven om sepsis gevolgen te voorkomen en behandelen



*Dit is een Nederlandse vertaling van het oorspronkelijke document van de ESA:

[‘ESA position paper on sepsis recovery’ \(vertaling Sepsis en daarna\)](#)