

NIEUWE WIP-RICHTLIJN POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES

F. van Wijck*

De Werkgroep Infectie Preventie (WIP) heeft een nieuwe richtlijn voor preventie van postoperatieve wondinfecties het licht doen zien. Zoals we van de WIP gewend zijn, is het een typische praktijkrichtlijn. Iedereen die op een OK-complex actief is, kan ermee uit de voeten. Het is een afgewogen mix geworden van wetenschappelijke bevindingen en "hygienic sense".

Nederland scoort in vergelijking met andere Europese landen bepaald niet slecht als het gaat om optreden tegen postoperatieve wondinfecties. 'Ik denk dat we voor Noord-Europa op het gemiddelde zitten', zegt Thea Daha namens de WIP. 'Heel belangrijk is het gegeven dat slechts een gering percentage van de micro-organismen die bij ons worden aangetroffen multiresistent is. Daarin zijn wij - samen met de Scandinavische landen - erg goed. Dat heeft enerzijds te maken met ons zeer strikte antibioticabeleid en anderzijds met het uniforme hygiënebeleid dat op alle Nederlandse OK's wordt gehanteerd op basis van de WIP-richtlijnen. Die worden erkend en nageleefd. Bovendien is het personeel op onze OK's hoog opgeleid. Het is goed doordrongen van het belang van infectiepreventie.'

PREOPERATIEF DOUCHEN

Waarom dan toch een nieuwe richtlijn? Omdat inzichten veranderen, zo blijkt bij het lezen van de tekst. Ter verduidelijking pikken we er een paar dingen uit. Zo is er om te beginnen de opmerking dat het preoperatief douchen van de patiënt met een desinfecterend middel in de richtlijn niet als maatregel wordt aanbevolen. Is dit ondanks of juist dankzij het feit dat de onderzoeken die op dit gebied zijn uitgevoerd elkaar tegenspreken? Daha vertelt: 'Naar dit onderwerp wordt al sinds de late jaren tachtig onderzoek verricht. Dat zijn nu inmiddels aardig wat onderzoeken en die leiden tot evenzoveel conclusies. Het ene onderzoek zegt dat het leidt tot een duidelijke vermindering van het aantal postoperatieve wondinfecties en het andere zegt dat het helemaal

niets uitmaakt. Op veel van die onderzoeken valt wel wat aan te merken. Maar het blijft hoe dan ook een issue. Er wordt nog steeds onderzoek naar verricht. Maar op basis van de resultaten uit onderzoek die we tot nu toe hebben gezien, zag de WIP in ieder geval geen aanleiding om een gerichte aanbeveling op dit gebied te doen.'

NEUSDRAGERSCHAP

Een ander punt betreft het screenen van *Staphylococcus aureus* neusdragerschap. Intranasale toediening van mupirocine bij patiënten, ongeacht *Staphylococcus aureus* neusdragerschap, heeft geen invloed op het optreden van postoperatieve wondinfecties. Maar bij de subgroep van patiënten die neusdrager zijn van *Staphylococcus aureus* heeft intranasale toediening van mupirocine wel invloed op het optreden van postoperatieve wondinfecties met dit micro-organisme. Toch adviseert de WIP niet om alle te opereren patiënten te screenen op neusdragerschap en de neusdragers te behandelen. 'Het is onduidelijk of de kosten daarvan wel opwegen tegen de baten', zegt Daha. 'Bovendien moet je bij toediening van mupirocine natuurlijk ook uitkijken voor resistentie. Overigens is ook dit weer zo'n onderwerp waarnaar nog steeds studie wordt verricht. De bevindingen van een recente Cochrane Study kwamen net te laat om in onze richtlijn te kunnen worden meegenomen. Maar ik denk ook niet dat het tot nieuwe inzichten had geleid. Er staat ongeveer in wat wij zelf ook al zeggen over dit onderwerp.'

PREOPERATIEF ONTHAREN

Ook het preoperatief ontharen van

het operatiegebied van de patiënt is zo'n onderwerp waarover al jarenlang wordt gediscussieerd. De keuze om dit wel of niet te doen dient op chirurgisch-technische gronden te worden gemaakt, stelt de richtlijn. 'De discussie over dit onderwerp kan wat ons betreft nu wel worden afgesloten', zegt Daha beslist. 'Het maakt namelijk uit oogpunt van het optreden van postoperatieve wondinfecties helemaal niet uit of je het wel of niet doet. Onderzoek dat we hier zelf naar hebben gedaan, en waarover is gepubliceerd in de *Journal of Hospital Infections*, laat hierover geen onduidelijkheid bestaan. We hebben dit onderzoek, een systematisch review, verricht omdat bleek dat een eerdere grote studie op dit gebied op basis van telefonische interviews blijkt te zijn uitgevoerd. Dat is echt zo subjectief als het maar zijn kan. Preoperatief ontharen is alleen maar nuttig voor de chirurg als die bang is dat beharing hem tijdens het uitvoeren van de ingreep hindert, maar op hygiënische gronden is er geen reden voor.'

ONDERKOELING

In de richtlijn wordt nadrukkelijk stilgestaan bij het voorkomen van onderkoeling van de patiënt of van het operatiegebied. Hierbij wordt verwezen naar twee gerandomiseerde onderzoeken van goede kwaliteit waarin werd bekeken of het handhaven van normothermie de voorkeur heeft boven hypothermie, wat betreft infectiepreventie. Uit beide studies bleek dat bij de patiënten bij wie normothermie werd toegepast significant minder postoperatieve wondinfecties optraden. 'Soms kan het nu eenmaal niet anders dan dat een patiënt wordt onderkoeld om een

ingreep te kunnen ondergaan', zegt Daha. 'Denk bijvoorbeeld aan hartoperaties. Dan heb je helaas geen keus. Maar in alle andere gevallen geldt dat erop moet worden toegezien dat onderkoeling van de patiënt wordt voorkomen. Onderkoelen vermindert de weerstand. De buitenste vaten gaan dicht ter bescherming van de organen, met als gevolg dat de huid minder goed doorbloed wordt. Dat is in het kader van infectiepreventie natuurlijk het laatste wat je wilt.'

MENSEN UIT DE PRAKTIJK

Aan de totstandkoming van deze richtlijn werkten alle partijen mee die in dit kader relevant zijn: medisch microbiologen, ziekenhuishygiënist, chirurgen en OK-medewerkers. 'We zorgen bij het opstellen van een richtlijn altijd voor deelname van mensen uit de praktijk', zegt Daha. 'Het is de enige manier om een praktijkgerichte richtlijn op te stellen.'

De richtlijn is bestemd voor alle personeel dat werkzaam is op het OK-complex. 'De mensen die daar werken behoren tot een van de meest gedisciplineerde groepen van zorgprofessionals als het om infectiepreventie gaat', stelt Daha. Ze snappen dat hygiëne een cruciaal punt is voor de patiënt. En sinds de tijd van hiv en aids snappen ze ook het belang van hygiënemaatregelen voor hun eigen veiligheid. Tegelijkertijd mankeert er uit hygiëne oogpunt natuurlijk van alles aan de manier waarop op OK's wordt gewerkt, maar dat is altijd zo. Het besef is er, en de richtlijn wordt op zijn waarde geschat.'

EUROPESE NORMERING EN NEDERLANDSE WETGEVING

Voor de goede orde wijst Daha erop dat een verschil bestaat tussen een WIP-richtlijn en een Europese norm. Ze licht toe: 'De WIP maakt richtlijnen, maar kan daarbij op onderdelen een andere mening toegedaan zijn dan in de Europese norm verwoord staat. We zijn dan gerechtigd met een gemotiveerde omkleding van de Europese norm af te wijken. De WIP-richtlijn geldt dan als de professionele standaard, niet de Europese norm. Het ligt natuurlijk

anders als het om wetten gaat. Bij desinfectantia bijvoorbeeld houden we ons strikt aan wat er in de wet staat.'

Een wettelijke status heeft een WIP-richtlijn niet. 'De Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruikt de richtlijnen echter wel als professionele standaarden', licht Daha toe. Mocht een patiënt een rechtszaak aanspannen tegen een ziekenhuis omdat hij slachtoffer is geworden van een postoperatieve wondinfectie, dan zal die rechter wel in zijn beoordeling meenemen of in overeenstemming met de WIP-richtlijn is gehandeld. 'Maar ik betwijfel of zo'n patiënt veel kans zou hebben om een dergelijke zaak te winnen', voegt Daha hieraan toe. 'Het is erg moeilijk om één fout aan te wijzen die tot het ontstaan van de infectie heeft geleid. Het is altijd multifactorieel. Mij zijn ook geen gevallen bekend van patiënten die hiervoor naar de rechter zijn gestapt.' Wanneer wel of niet sprake is van een postoperatieve wondinfectie, is in ieder geval duidelijk. 'De scheidingslijn is helder', aldus Daha. 'Als een wond is gesloten, moet op de afdeling wel érg vies of onoordeelkundig gewerkt worden wil je een wondinfectie veroorzaken. Bij aanwezigheid van een drain is het natuurlijk een ander verhaal, omdat die als port d'entrée fungeert. Maar

dan is de haard van de infectie altijd rond de wond gelokaliseerd. Bovendien zou een kweek van de drain meteen uitsluitel bieden. De literatuur gaat dan ook uit van de stelling dat alle postoperatieve wondinfecties op de OK worden veroorzaakt.'

KWALITEITSVERGELIJKING

Vergelijking van gegevens over het optreden van postoperatieve wondinfecties tussen ziekenhuizen onderling is een probleem. Daha: 'Als academisch ziekenhuis zullen wij een hoger percentage postoperatieve wondinfecties halen dan het nabijgelegen perifere ziekenhuis. Wij behandelen immers patiënten met ernstiger lijden en complexere aandoeningen. Dat maakt het moeilijk om vergelijkende gegevens naar buiten te brengen. Een collega begrijpt die verschillende percentages, maar een patiënt die ze ziet, zal direct kiezen voor behandeling in het ziekenhuis met het laagste percentage. Als een geschikte verdeelsleutel kon worden bedacht, die effectief rekening houdt met de verschillende patiëntencategorieën in de diverse ziekenhuizen, zou vergelijking van gegevens een uitstekende methode voor kwaliteitsbepaling kunnen zijn.'

*Frank van Wijck

DE RICHTLIJN

Wie meer wil weten over de richtlijn *Preventie van postoperatieve wondinfecties*, kan terecht op de website van de WIP: www.wip.nl. Deze richtlijn handelt over de preventie van postoperatieve wondinfecties door het nemen van hygiënische maatregelen voorgaande, tijdens en na de operatie. Zaken die hiermee wel te maken hebben, maar die in andere richtlijnen worden besproken, komen in deze nieuwe richtlijn niet aan de orde. Een voorbeeld is antibiotische profylaxe. Hiervoor verwijst de WIP naar de richtlijnen van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid. De bouwkundige eisen die worden gesteld aan het OK-complex en het luchtbehandelingsysteem worden beschreven in een andere WIP-richtlijn, *Omstandigheden ingrepen, de bouwmaatstaven van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en het OK-beheersplan*. Ook wordt verwezen naar de WIP-richtlijn *Preoperatieve handdesinfectie en preoperatieve desinfectie van het operatiegebied*.

Heel handig in de digitale versie van de richtlijn op de website, is dat de lezer steeds op plaatsen waar dit van toepassing is, kan doorklikken naar systematische reviews over het onderwerp. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de tekst over het preoperatief behandelen van de patiënt met mupirocine of het preoperatief verwijderen van haar.

De richtlijn zal in 2011 worden herzien.