

WONDINFECTIES NA EEN OPERATIE: ONVERMIJDELIJK RISICO OF ONNODIGE FOUT?

I. Nies*

Protheses die verwijderd moeten worden, nieuwe operaties, een lang en slepend herstel: postoperatieve wondinfecties geven de patiënt veel pijn, angst en ongemak. Soms zijn de gevolgen zelfs zo ernstig dat patiënten aan de gevolgen overlijden of blijvend invalide raken. Tientallen ziekenhuizen bewezen inmiddels dat met eenvoudige ingrepen veel wondinfecties na operaties voorkomen kunnen worden.

Lange tijd zijn postoperatieve wondinfecties gezien als een onvermijdelijk risico van opereren. Totdat er harde cijfers op tafel kwamen. Jan Wille van het CBO, het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, stond aan de wieg van het surveillancenetwerk Prezies: PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillantie. 'Het idee was om ziekenhuizen vrijwillig gegevens te laten verzamelen over infecties', vertelt hij. 'Die gegevens sturen ze naar Prezies, waarna ze hun eigen cijfers gespiegeld krijgen aan de anonieme data van andere ziekenhuizen. Ze weten dus precies hoe goed of slecht ze het doen, zonder dat de cijfers openbaar worden. Deelname aan Prezies is de eerste stap om het percentage postoperatieve wondinfecties te laten dalen.'

VEEL VERSCHIL

Daling van het aantal wondinfecties na operatie was nodig, ontdekten de mensen achter Prezies. Wille: 'Uit de data die we verzamelden, bleek dat postoperatieve wondinfecties (POWI's) nog steeds frequent voorkomen én dat er veel variatie is tussen verschillende ziekenhuizen. Dat een colonoperatie meer infecties oplevert dan een total hip, begrijpt iedereen. Maar uit de cijfers bleek dat het ene ziekenhuis bij exact dezelfde ingreep soms wel drie keer zoveel postoperatieve wondinfecties had dan andere ziekenhuizen (zie illustratie). Blijkbaar lukt het de best presterende ziekenhuizen wel om de meeste infecties te voorkomen, maar bereikt die kennis de andere ziekenhuizen niet. Zo is het Doorbraakproject Postoperatieve Wondinfecties POWI ontstaan, dat later onderdeel is geworden van Sneller Beter.'

De ervaringen van de best presterende ziekenhuizen en de kennis uit de literatuur werden in het doorbraakproject gemixt. Wille: 'We hebben al die inzichten vertaald in eenvoudige stappen die makkelijk uit te voeren zijn.' In het draaiboek staat bijvoorbeeld dat er niet meer wordt ontvaard, of alleen met de medische tondeuse. Antibiotica wordt als profylaxe gegeven op de juiste tijd (15 tot 45 minuten voor incisie of bloedleegte) en in de juiste dosering. Het aantal personen op de OK wordt beperkt en het aantal deurbewegingen op de OK moet onder een genormeerd aantal blijven.

DEUREN TE VAAK OPEN

'Het probleem op veel OK's is, dat ze niet voldoende doordrongen zijn van wat er moet gebeuren om infecties te voorkomen', vindt Wille. 'Als je dan gaat tellen bij een total hip operatie, blijkt bijvoorbeeld dat de deur van de OK gemiddeld 63 keer per operatie opengaat. Er zijn operaties waar de deur één keer per minuut opengaat. Dan kun je nog zo'n goed luchtbehandelingsstelsel hebben, maar dat werkt dan niet meer optimaal. Door de maatregelen van het Doorbraakproject blijkt het aantal deurbewegingen dan al snel omlaag te kunnen. In sommige ziekenhuizen gaat de deur tijdens een totale heupoperatie helemaal niet meer open; het kan dus wel anders. Ons gaat het eigenlijk niet eens primair om de deurbewegingen, maar om de discipline en de bewustwording bij het personeel.'

ONPROFESSIONEEL GEDRAG

Van 2002 tot 2004 gingen 17 ziekenhuizen aan de slag met het

Doorbraakproject POWI. Daarna werd het project opgenomen in het Sneller Beter-programma en gingen er nog eens 24 ziekenhuizen mee aan het werk. 'Met wisselend resultaat', vertelt Wille eerlijk. 'Bij een paar ziekenhuizen kwam het nauwelijks van de grond, andere hebben een begin gemaakt, maar bij zeker de helft van de deelnemers zijn echt aantoonbare verbeteringen geboekt. Het succes is erg afhankelijk van degene die het project trekt. Is er een chirurg die het voortouw wil nemen en wordt het project gedragen door het management, dan is er al veel gewonnen. Maar het blijft moeilijk om de praktijk van alledag te veranderen. Culturen in ziekenhuizen kunnen wars zijn. Er is onlangs een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg verschenen waarin onomwonden staat dat op veel OK's sprake is van onprofessioneel gedrag als het om infectiepreventie gaat.'

De kunst is de bewustwording die er nu is bij de deelnemende ziekenhuizen, vast te houden en nieuwe ziekenhuizen te overtuigen van het belang om postoperatieve wondinfecties te voorkomen. 'Sneller Beter is nu afgelopen', vertelt Wille, 'maar er is een nieuw project voor ziekenhuizen: 'Voorkom schade, werk veilig', een initiatief van de NVZ, de Orde van Medisch Specialisten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging.' Het nieuwe project is onlangs van start gegaan en de praktijkgids is te downloaden van www.vmszorg.nl. Voor ziekenhuizen die mee hebben gedaan aan Sneller Beter is het een vervolg.

Figuur 1 Variatie in wondinfectiepercentages tussen ziekenhuizen.

Alleen operaties waarbij SNO is uitgevoerd volgens de standaard methode zijn meegenomen. De figuur is gebaseerd op de gegevens uit die ziekenhuizen die van de betreffende ingreep minstens 50 operaties hebben gevolgd.

Y-as: percentage postoperatieve wondinfecties

X-as: type ingreep (aantal ziekenhuizen):

Ingreep 1 = mastectomie zonder okseltoilet, CTG 33920 (n=8)

Ingreep 2 = mastectomie met okseltoilet, CTG 33930 (n=12)

Ingreep 3 = colonresectie, CTG 34738 (n=17)

Ingreep 4 = abdominale uterusextirpatie, CTG 37111 (n=14)

Ingreep 5 = sectio caesarea, CTG 37891+37892 (n=17)

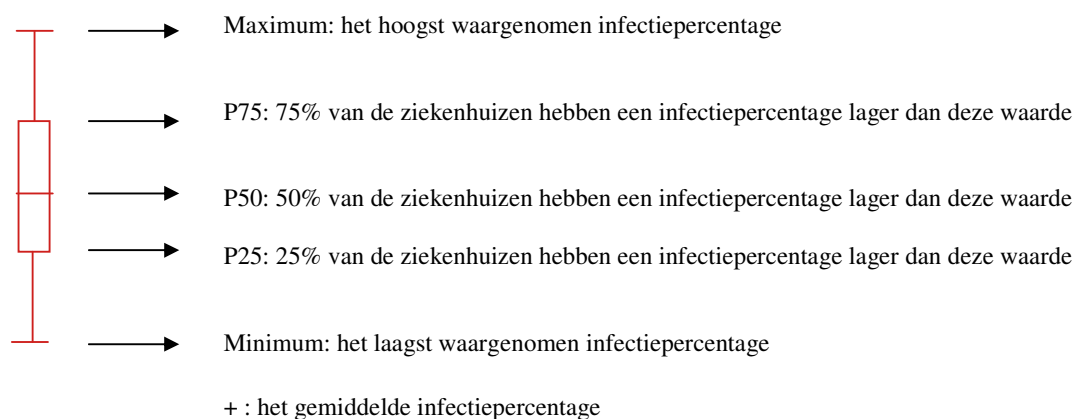
Ingreep 6 = fractuur DHS type, CTG 38533-38535 (n=11)

Ingreep 7 = kop/hals prothese, CTG 38565 (n=17)

Ingreep 8 = totale heupprothese, CTG 38567 (n=45)

Ingreep 9 = revisie totale heup, CTG 38569 (n=14)

Ingreep 10 = knie prothese. CTG 38663 (n=39)



Infectiepercentage

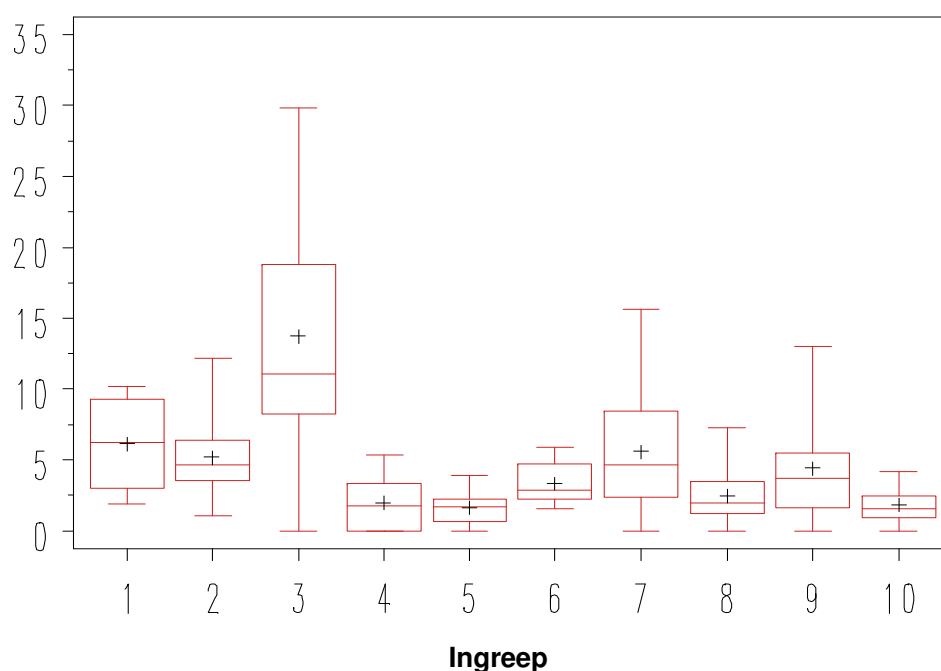




foto: L. Roubos

NIEUW PROJECT

Wille: 'Uit cijfers is gebleken dat jaarlijks 1735 mensen in de zorg onnodig overlijden door vermijdbare fouten. De overall doelstelling van het nieuwe project is om dat aantal met 50% te reduceren. Het beperken van POWI's is een van de onderdelen, waarin de kennis die we hebben opgedaan bij Sneller Beter is meegenomen. Het grootste verschil is dat nu niet meer alleen wordt gekeken naar het aantal keren dat een interventie (zoals bijvoorbeeld het deurenbeleid of de antibioticaprofylaxe) is toegepast, maar of alle voorgeschreven interventies voor een specifieke patiënt zijn toegepast. Je kunt je voorstellen dat de cijfers per interventie nog wel aardig zijn, maar dat een individuele patiënt net de pech heeft dat bij hem meerdere maatregelen worden vergeten. Je zult maar net die patiënt zijn.'

Hebben ziekenhuizen wel zin in al dat gedoe? Wille antwoordt bevestigend: 'De vraag is of we het acceptabel vinden dat je in het ene ziekenhuis meer risico loopt om een infectie op te lopen na een operatie dan in een ander ziekenhuis. Moet de patiënt er niet van op aan kunnen dat de zorg tijdens een operatie optimaal is, dat antibiotica op de juiste tijd wordt toegediend zodat het optimaal werkt, dat het infectiegevaar niet wordt vergroot door deuren die onnodig open en dicht gaan of grote groepen mensen die komen meekijken, dat er niet geschoren wordt als allang uit de literatuur blijkt dat dat het risico op infecties juist vergroot? Dat kunnen we toch niet maken?'

***Ingrid Nies**

ACTIES OM POWI'S TE VOORKOMEN:

- Aantal deurbewegingen in OK beperken;
- Aantal personen op de OK beperken;
- Antibioticaprofylaxe op de juiste tijd en in de juiste dosering toedienen;
- Ontharen: niet meer, indien noodzakelijk met medische tondeuse;
- Luchtbeheersing;
- Normothermie/temperatuurmanagement tijdens de OK;
- OK-discipline (kleding/sieraden).

EEN BEETJE EIGENWIJS, MAAR WEL BEVLOGEN

Het Erasmus MC deed mee aan de derde en laatste lichting van het POWI-project. Het projectteam deed het allemaal net even anders, maar bereikte uiteindelijk wel de beste resultaten en won de 1ste prijs van het POWI-project in Sneller Beter. 'Het draait allemaal om het veranderen van gedrag', vertelt projectleider Gerard Parlevliet.

Vol enthousiasme vertelt het Unithoofd Infectiepreventie van het Erasmus MC over het POWI-project, dat hij samen met collega Ciska Pruyssers tot een succes wist te maken. Het ziekenhuis startte in 2006 met Sneller Beter en was hiermee het tweede universitair medische centrum dat meedeed. 'Dat maakt het toch net even anders', denkt Parlevliet. 'Als academisch ziekenhuis kunnen we ons bijvoorbeeld moeilijker spiegelen aan andere ziekenhuizen omdat we hier specialisten hebben die elders niet voorkomen. Ook inhoudelijk zijn er verschillen. Bijvoorbeeld de opdracht om het aantal mensen op een OK te beperken. Wij zijn een opleidingsziekenhuis, dan kun je niet zeggen: alleen de mensen die echt nodig zijn. Wat je wel kunt doen, is afspraken maken. Plannen wie extra is en afspreken dat die mensen tijdens de hele OK erbij blijven, zodat ze niet van de ene operatie naar de andere hoppen.'

Geen boeman

Waar het doorbraakproject POWI vaak een bewuste keuze was van personen of afdelingen, is deelname aan Sneller Beter meestal een keuze van de ziekenhuisdirectie. Zo ook in het Rotterdamse. Gerard Parlevliet: 'Bij terugkomst van mijn vakantie hoorde ik destijds

dat de raad van bestuur het project had binnengehaald, als onderdeel van een algemene kwaliteitsslag.' Parlevliet werd projectleider. 'Achteraf was het tactisch handiger geweest om een chirurg te nemen', vertelt hij. 'Voor een direct leidinggevende is het makkelijker mensen aan te spreken op hun gedrag.'

'Ik wil niet als een boeman op de OK lopen en gedrag afdwingen, ik wil mensen overtuigen', benadrukt Parlevliet. 'Ik wil dat mensen begrijpen waarom ze iets moeten doen of laten. Dat is de enige manier om gedrag echt structureel te veranderen.' Om dat te bereiken, heeft hij in het begin veel geïnvesteerd in het creëren van draagvlak. 'Je moet de natuurlijke weerstand tegen verandering wegnemen. Vaak heeft dat te maken met onbekendheid. Door tijd te investeren in iedereen goed te informeren, win je later.' Het projectteam verzond steeds weer wat nieuws om de POWI's onder de aandacht te brengen: De Week van de preventie, de Dag van de medewerkers, taarten en klinische lessen over handhygiëne, wondverzorging en drainverzorging. 'Sommige medewerkers vonden bijvoorbeeld dat een gladde trouwring best kon in de OK. Als je met fluoriderende stofjes laat zien wat er dan achterblijft en vertelt dat het risico op infectie verdubbelt, begrijpen ze zelf dat echt alle sieraden af moeten.'

Moeder vertelt

Mensen realiseren zich vaak niet wat de risico's zijn', vertelt Parlevliet. 'Daarom hebben we ook een film gemaakt. In die film zit een interview met een patiënt van ons die een postoperatieve wondinfectie had opgelopen. Als ze vertelt hoe is voor haar, als moeder, om niet naar huis te kunnen, naar haar kinderen, een

extra operatie te krijgen, op de IC te liggen terwijl je eigenlijk al thuis had kunnen zijn. Dan wordt ineens voor iedereen duidelijk waar we het allemaal voor doen.'

Nu Sneller Beter is afgelopen, wil het UMC zeker een vervolg, maar – eigenwijs als ze zijn – niet met het veiligheidsprogramma. 'Wij hebben zelf een programma ontwikkeld dat nog veel verder gaat', zegt Parlevliet vastberaden. 'We vinden eigenlijk dat de doelstelling van het nieuwe project te laag is. Om de orthopedie aan te pakken, met alle respect, onze afdeling orthopedie hoort al tot de top of the bill. Om daar dan nog energie in te steken... Onze doelstelling is om echt 50% van al onze POWI's reduceren, ziekenhuisbreed. Een ambitieus streven, ik geef het toe, maar ik ben ervan overtuigd dat we gaan slagen.'

Gedrag veranderen

Het aantal infecties ligt na het POWI-project lager, maar precieze cijfers zijn moeilijk te geven. Parlevliet: 'Het gaat ook niet zozeer om cijfers, het gaat om gedrag. Toen wij begonnen met het POWI-project bij neurochirurgie, was er een enorm schokeffect. De impact was heel groot. Daarna stonden de andere specialisten in de rij om mee te doen.' Het succes van het project? Parlevliet: 'Eigenlijk is er niets nieuws onder de zon. Het is doen wat je eigenlijk al wist dat nodig was. Geen sieraden om, geen onsteriele materialen, zoals mobiele telefoons, op de OK, schoon schoeisel. Het is het aanscherpen van gedrag. Pas op het moment dat iemand echt begrijpt waarom hij iets moet doen of laten, zal dat gedrag veranderen en spreken mensen elkaar aan op dat gedrag. Dat is de grootste winst die wij hebben geboekt.'