



beeld: ANP

Anesthesiologen onaangenaam verrast door WIP-richtlijn

Torenhoge eisen lokale anesthetica

drs. Ivar Bruaset,
drs. Nigel Jack,
dr. Rudolf Stienstra,
anesthesiologen, Sint
Maartenskliniek Nijmegen

Correspondentieadres:
r.stienstra@maartenskliniek.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Tot verbijstering van de beroepsgroep stelt de Werkgroep Infectie Preventie in zijn nieuwe richtlijn torenhoge eisen aan de hygiëne rondom toediening van lokale anesthetica. Die eisen hebben enorme logistieke consequenties, terwijl de noodzaak niet is aangetoond.

De Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) is een samenwerkingsverband van drie wetenschappelijke verenigingen op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne. De stichting maakt richtlijnen waarmee ze het infectiepreventiebeleid in Nederland richting geeft en een belangrijke bijdrage levert aan de patiëntveiligheid. Deze WIP-richtlijnen hebben een hoge status. Ze worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg als professionele standaard beschouwd waaraan ziekenhuizen en professionals kunnen worden getoetst. Bij het opstellen van een richtlijn volgt de WIP een zorgvuldige procedure die erop is gericht om tot zinnige, onderbouwde aanbevelingen te komen die een zo breed mogelijk draagvlak hebben bij de professionals voor wie de richtlijn

is bedoeld. Dat deze procedure niet altijd een garantie is voor een goede uitkomst, bewijst de richtlijn 'Veilig werken in de Anesthesiologie', die in december 2010 is verschenen. De beroepsgroep was onaangenaam verrast door de inhoud daarvan, en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) nam zelfs openlijk afstand door de richtlijn niet te autoriseren.

Blokkade

Onze kritiek richt zich op de regels rond de toediening van locoregionale anesthesie, volgens de WIP te onderscheiden in een 'single shot toediening zonder katheter' (richtlijn sub 5.3.2.1) en een 'single shot toediening met achterblijven van een katheter' (richtlijn sub 5.3.2.2). Deze terminologie wekt de schijn van ondeskundigheid. De eerste omschrijving is namelijk een

SAMENVATTING

- Volgens de nieuwe WIP-richtlijn moeten continue zenuwblokkades op de operatiekamer zelf worden toegediend.
- Dit betekent langere wachttijden voor de ok-patiënt en extra kosten voor het ziekenhuis.
- Er is geen bewijs om een dergelijk offer te rechtvaardigen.
- De WIP doet er goed aan deze onderdelen van de richtlijn in samenspraak met experts op het gebied van de regionale anesthesie te herzien.

pleonasme, omdat bij een single shot per definitie geen katheter wordt geplaatst. En de tweede omschrijving is een contradictio in terminis, omdat van een single shot geen sprake kan zijn als een katheter wordt achtergelaten.

Bij de single shot (5.3.2.1) wordt aanbevolen die te geven in een zelfstandige behandelkamer. In juni 2011 is daaraan toegevoegd dat 'de omstandigheden die binnen het operatiekamer-complex heersen, voldoen aan de eisen van een zelfstandige behandelkamer, bijvoorbeeld de holding' (de voorbereidingsruimte in het ok-complex, *red.*). Dit is verrassend, omdat in de WIP-richtlijn 'Omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen' staat dat een zelfstandige behandelkamer een ventilatievoud van 6 moet hebben, dat wil zeggen dat de lucht 6 maal per uur volledig wordt verversd. Aan deze eis voldoet vrijwel geen enkele holding in Nederland.

Bij de continue toediening met een katheter (5.3.2.2) staat vervolgens dat dit moet gebeuren op een operatieafdeling klasse 2 of hoger, en dat daarbij een steriele jas moet worden gedragen. Dit betekent in de praktijk dat deze blokkades alleen nog op de operatiekamer zelf kunnen worden uitgevoerd. Dat dit enorme logistieke consequenties heeft, laat zich raden.

Geen bewijs

Voor de gedane aanbevelingen is geen evidence. Er bestaat bijvoorbeeld geen systematisch review over het dragen van een steriele jas bij het plaatsen van een perifere zenuwkatheter. In de literatuurlijst van de richtlijn staat slechts

één artikel dat betrekking heeft op dit onderwerp.¹

Daaruit blijkt juist dat het dragen van een steriele jas bij het plaatsen van een centraal veneuze katheter niet leidt tot minder infecties of mortaliteit en

dat er onvoldoende gegevens zijn om aanbevelingen te doen over het al of niet dragen van een steriele jas bij de toepassing van regionale anesthesietechnieken.

Ook de aanbeveling om bij achterlating van een katheter de blokkade uit te voeren op een operatieafdeling klasse 2 of hoger ontbeert iedere grondslag. Dit terwijl de consequenties enorm zijn. De tijd die nodig is om een blokkade met katheter te plaatsen en het blok te laten inwerken, bedraagt in ervaren handen ongeveer een half uur. Bij uitvoering van de blokkade op een holding – zoals overal ter wereld gebruikelijk – heeft deze tijd geen invloed op het operatie-


programma. Als de blokkade daarentegen op de operatiekamer zelf moet worden uitgevoerd, is dat wel het geval.

Verliespost

In 2010 zijn in de Sint Maartenskliniek 1541 perifere zenuwkatheters geplaatst. Als dat op de operatiekamer was gebeurd, had dat 770 uur operatietijd gekost. Dit betekent langere wachttijden voor de patiënten, efficiencyverlies voor het ok-personeel en chirurgen, en een verliespost van ongeveer 1,85 miljoen euro voor het ziekenhuis. Het is volstrekt onduidelijk waarom dit offer nodig zou zijn, zeker aangezien de incidentie van infecties gerelateerd aan perifere zenuwkatheters of epidurale katheters zeer laag is. Ondanks het grote aantal geplaatste perifere zenuwkatheters is een dergelijke infectie in de laatste tien jaar in ons ziekenhuis slechts één keer voorgekomen, en de laatste vijf jaar niet meer.

Rondt onbegrijpelijk is ten slotte de opmerking bij sub 5.3.2.2 dat een uitzondering wordt gemaakt voor 'enkele zogenaamde buitenlocaties zoals de verloskamer en de spoedeisende hulp'. Hoewel wij onderschrijven dat continue zenuwblokkades veilig en verantwoord op de verloskamer of spoedeisende hulp kunnen worden verricht (evenals in de holding!), is deze uitzondering volstrekt in tegenspraak met de torenhoge eisen die de richtlijnmakers stellen aan continue zenuwblokkades bij 'gewone' patiënten.

Richtlijn herzien

Wij zien de WIP als een waardevol instituut dat met veel inzet een grote bijdrage levert aan het verhogen van de patiëntveiligheid. Ten aanzien van de richtlijn 'Veilig werken in de Anesthesiologie' constateren wij echter dat bij de opstelling geen gebruik is gemaakt van de in Nederland aanwezige expertise op het gebied van de regionale anesthesie en dat de afstemming met inhoudelijk deskundigen uit de beroepsgroep onvoldoende is geweest. Ook het onder de aandacht brengen van de conceptrichtlijn bij de beroepsgroep was ons inziens onvoldoende: voor de meeste anesthesiologen kwam de richtlijn als een donderslag bij heldere hemel. Niemand is gebaat bij een richtlijn die op essentiële onderdelen geen draagvlak heeft en daardoor zal worden genegeerd. Zo'n richtlijn doet afbreuk aan het goede imago van de WIP. Wij doen daarom een beroep op de werkgroep om de gewraakte onderdelen uit deze richtlijn in samenspraak met deskundigen uit de beroepsgroep te herzien. 

De richtlijn doet afbreuk aan het goede imago van de WIP



De voetnoot en een link naar de WIP-richtlijn 'Veilig werken in de Anesthesiologie' vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoot

1. Hebl JR. The importance and implications of aseptic techniques during regional anesthesia. Reg Anesth Pain Med 2006; 31: 311-23.

Webverwijzing:

Een link naar de WIP-richtlijn 'Veilig werken in de Anesthesiologie' vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl

http://www.wip.nl/free_content/Richtlijnen/110608%20anesthesiologie%20def.pdf