

Interventiebundel wondinfecties hoopgevend, maar te weinig nageleefd

Infectiepreventie vergt meer inzet

Jan Wille,
projectleider PREZIES-netwerk,
RIVM

prof.dr. Jan Kluytmans,
arts-microbioloog Amphia
Ziekenhuis en VU medisch
centrum

dr. Greet Vos,
arts-microbioloog Erasmus MC

prof.dr. Peterhans van den
Broek,
emeritus hoogleraar infectie-
ziekten LUMC

Allen lid expertteam POWI, VMS
Veiligheidsprogramma

Correspondentieadres:
jan.wille@rivm.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Postoperatieve wondinfecties komen onnodig vaak voor, ondanks de invoering van een pakket preventiemaatregelen. Cultuurverandering kost blijkbaar meer tijd dan gedacht. Reden te meer om die maatregelen te continueren.

Een van de tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma, dat moet bijdragen aan het reduceren van vermijdbare onbedoelde schade bij patiënten, is het terugdringen van postoperatieve wondinfecties (POWI's). De variatie in infectiepercentages tussen ziekenhuizen voor exact dezelfde operatie geeft aan dat er aanzienlijke verbeteringen mogelijk zijn.¹ Het expertteam 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie' heeft daarom een bundel met vier interventies gedefinieerd die objectief meetbaar zijn en die bij electieve ingrepen altijd nageleefd kunnen worden (zie kader). De naleving hiervan is echter nog zwaar onvoldoende.

Individuele patiënt

De POWI-interventiebundel bestaat uit vier maatregelen die bij elke patiënt consequent kunnen en moeten worden uitgevoerd. Doel is een cultuurverandering die de uitkomst van het proces aantoonbaar verbetert. De betrokken wetenschappelijke verenigingen hebben de bundel vooraf onderschreven.

De maatregelen worden op het niveau van de individuele patiënt gemeten. Ze maken expliciet wat het voor een patiënt betekent als infectiepreventiemaatregelen niet consequent worden nageleefd. De doelstelling op procesniveau is dat de complete interventiebundel bij

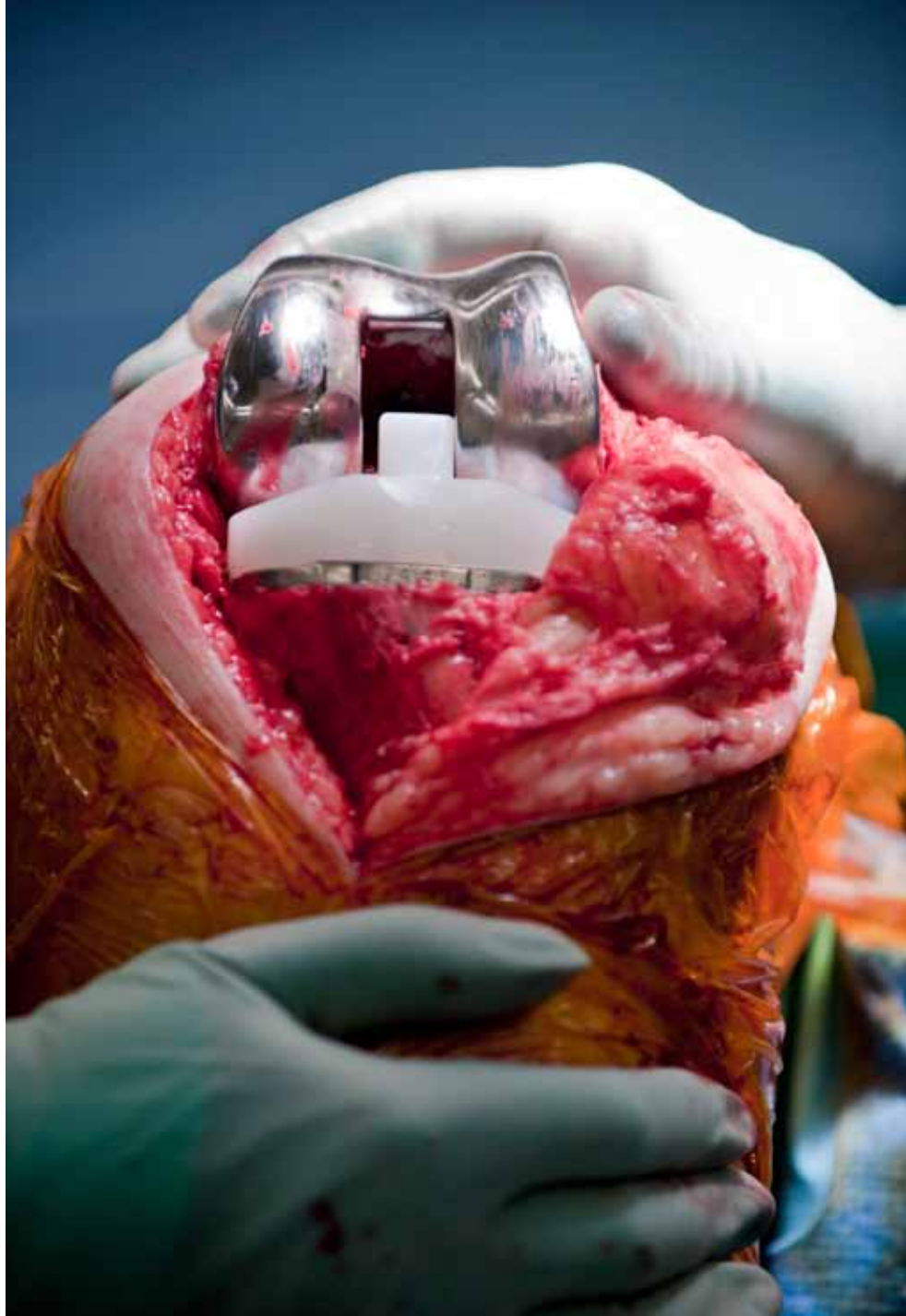
POWI-interventiebundel

De POWI-interventiebundel bestaat uit vier interventies:

1. Tijdige toediening van de antibiotica profylaxe, dat wil zeggen binnen 15 à 60 minuten voor de incisie.
2. Niet preoperatief ontharen is de norm, tenzij het om operatietechnische redenen nodig is. In dat geval moet een tondeuse worden gebruikt.
3. Perioperatieve normothermie: handhaving van de normale lichaamstemperatuur gedurende de hele operatie.
4. Hygiënediscipline: beperking van het aantal deurbewegingen tijdens de operatie tot het absolute minimum.

De eerste drie interventies zijn evidence-based. Het expertteam acht het zinvol ook het aantal deurbewegingen tot een minimum te beperken. Niet zozeer vanwege de verstoring van de luchtcondities, maar vooral om de discipline te verbeteren. De discussie rond het in- en uitlopen draagt bij aan de noodzakelijke attitudeverandering.

Niet preoperatief ontharen is de norm



beeld: ANP Photo

Slechts bij 10 procent van de operaties zijn de vier maatregelen van de interventiebundel correct nageleefd.

meer dan 90 procent van alle operaties correct wordt uitgevoerd. Op uitkomstniveau is het streven dat alle ziekenhuizen eind 2012 een infectiepercentage hebben dat gelijk of lager is dan het infectiepercentage behorende bij het 25ste percentiel (P25) voor die ingreep in 2007.²

Teleurstellend

In 2009 zijn de deelnemende ziekenhuizen gestart met de implementatie van de bundel. Op dit moment kan de tussenbalans worden opgemaakt.

Tot nu toe zijn 73 ziekenhuizen begonnen met de registratie in PREZIES – Preventie Ziekenhuisinfecties door Surveillance, een samenwerking tussen zorginstellingen en het RIVM. Deze ziekenhuizen hebben in de

periode 1 januari 2009 tot en met 30 april 2012 surveillancegegevens aangeleverd over 94.721 operaties. Voor 51 procent van de operaties is ook informatie over de bundel-naleving ingestuurd. Dit betreft gegevens van 54 ziekenhuizen. De overige ziekenhuizen registreren mogelijk ook, maar daarover is geen informatie beschikbaar.

Bij de registrerende ziekenhuizen blijkt dat er een duidelijke verandering in gang is gezet. Steeds meer ziekenhuizen registreren in PREZIES en steeds meer ziekenhuizen registreren de naleving van de bundel. Op de individuele bundelonderdelen is een verbeterde naleving vast te stellen: het niet-ontharenbeleid is toegenomen van 60 procent in 2009 tot 80 procent in 2012, en de juiste timing

SAMENVATTING

- Om het aantal post-operatieve wondinfecties terug te dringen, is een interventiebundel met vier preventiemaatregelen ontwikkeld.
- De doelstellingen op uitkomst- en procesniveau worden nog lang niet gehaald.
- Daarvoor is een cultuurverandering nodig, die meer tijd vraagt dan vooraf was voorzien.
- De registratie van de POWI-bundel moet worden voortgezet en uitgebreid naar alle operaties.

van de antibioticatoediening voor een operatie nam toe van 60 naar 70 procent. Het handhaven van normothermie en de discipline (het beperken van het aantal deurbewegingen) stegen beide van 30 naar 80 procent. Toch is de naleving van de volledige bundel per patiënt nog teleurstellend laag. De vier maatregelen van de interventiebundel worden nog maar bij 10 procent van de operaties correct nageleefd. Dit laat goed zien wat het verschil is tussen de naleving van individuele en van gebundelde procesmaten. Om de doelstelling van 90 procent bundelnaleving te bereiken zullen de individuele bundelelementen een naleving van meer dan 97 procent moeten halen. Bij een naleving van 60-70 procent per bundelelement zal de naleving van de volledige bundel in de praktijk niet hoger dan ongeveer 10 procent zijn. Zoals ook blijkt uit de huidige stand van het VMS-programma.

Draagvlak

Er zijn meerdere redenen waarom de doelstellingen nog niet worden gehaald. Allereerst is er een logistiek probleem. De registratiegegevens moeten vaak uit verschillende – niet met elkaar communicerende – ICT-systemen worden verzameld, waardoor de registratie veel tijd kost. Sommige ziekenhuizen zijn later begonnen en hebben ervoor gekozen om eerst een nieuwe ICT-toepassing te ontwikkelen, om direct de efficiëntieslag op de lange termijn te slaan. Dit heeft vertraging tot gevolg gehad. Maar er is ook sprake van registratiemoeheid, want er moet al zoveel worden vastgelegd in het ziekenhuis. Ten slotte bestaat de indruk dat de preventie van POWI's in


sommige ziekenhuizen onvoldoende prioriteit krijgt en het draagvlak voor de interventie ontbreekt. De implementatie van het VMS-programma is in enkele ziekenhuizen nauwelijks gefaciliteerd.

Dat een hoge mate van bundelnaleving wel mogelijk is, laten enkele koplopers zien. Recentelijk is gepubliceerd over de implementatie van de bundelnaleving en de effecten op het percentage wondinfecties in een groot opleidingsziekenhuis.³ Medio 2009 werd het VMS-programma opgestart. Aanvankelijk was de bundelnaleving 10 procent. De individuele bundelelementen namen gedurende het eerste jaar toe, maar de totale naleving bleef 10 procent. Daarna nam de naleving snel toe tot 80 procent aan het einde van 2011. Tegelijk-

kertijd werd een gestage afname van het percentage wondinfecties na colorectale operaties vast-gesteld: na correctie voor confounders resteerde een statistisch significante reductie van 37 procent in vergelijking met het jaar voor de start van het programma. De rapporteurs melden dat de bundel een praktisch hulpmiddel is om de naleving van richtlijnen op de operatiekamer te verbeteren en daarmee een veiligheidscultuur te introduceren. Het meten en bespreken van de naleving van de interventiebundel leidt ertoe dat de houding van de medewerkers ten opzichte van de preventie van POWI's verandert. Medewerkers worden zich bewust van hun eigen rol, de samenwerking verbetert en het wordt (weer) mogelijk om elkaar aan te spreken op ongewenste situaties of gedragingen. Het is juist deze ontwikkeling die een grote rol speelt in het aanpakken van de veelal onzichtbare oorzaken van zorginfecties.

VMS programma voortzetten

Het VMS Veiligheidsprogramma wordt als programma eind 2012 afgerond, maar de registratie en de naleving van de interventiebundel POWI staan nog aan het begin. Als het einde van het programma ook het stoppen van de registratie van de POWI-bundel in de ziekenhuizen tot gevolg zou hebben, dan zijn de inspanningen grotendeels voor niets geweest en zal de implementatie van de bundel geen blijvend effect hebben. Gezien de verbeterde naleving van de individuele bundelelementen is het aannemelijk dat dat ook gaat gelden voor de naleving van de totale bundel, zoals al gebeurt in de koploperziekenhuizen. De registratie van de POWI-bundel moet dan ook worden voortgezet en uitgebreid naar alle operaties. Om dit te bereiken moeten de ziekenhuizen de ICT hierop aanpassen, ook om de registratielast tot een minimum te beperken. Als de noodzakelijke ICT-aanpassingen op zich laten wachten is dat geen reden om nu niets te doen. Het periodiek meten van de bundelnaleving in de tussenliggende fase bij tien à vijftien operaties van een bepaald type per maand is een alternatieve methode om de verandering gaande te houden en uit te breiden.³

Kennelijk vereist de cultuurverandering die nodig is om de bundelnaleving op het gewenste niveau te krijgen een lange adem. Voor de daadwerkelijke en duurzame verbetering van de patiëntveiligheid is daarom vasthoudendheid cruciaal. 

Medewerkers worden zich bewust van hun eigen rol



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.