

RICHTLIJN OM POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES TE VOORKOMEN IS ACHTERHAALD

Duidelijkheid nodig over het realiseren van schone ok-lucht

IGJ handhaaft de hygiënerichtlijn voor ok's en dat zadelt instellingen op met hoge kosten. En dat terwijl de richtlijn gedateerd is.

Postoperatieve wondinfecties (POWI's) komen regelmatig voor en hebben nadelige gevolgen voor patiënt en ziekenhuis.¹ Er zijn veel maatregelen om dit type infecties te voorkomen, variërend van het dragen van mondkapjes tot meer technische maatregelen, zoals het juiste type luchtbeheersing op de operatiekamer. Maar hoewel de inspectie (IGJ) toeziet op handhaving van deze maatregelen, daalt het aantal infecties nauwelijks. In de afgelopen jaren heeft de IGJ verschillende ziekenhuizen opgedragen om op de ok een ander ventilatiesysteem te installeren, omdat het huidige type niet zou voldoen aan de richtlijn, zodat er mogelijk meer kans ontstaat op POWI's.² Pas na ingrijpende, vaak dure verbouwingen mochten deze ok-complexen weer in gebruik worden genomen. Het deels of zelfs volledig platleggen van de chirurgische zorg heeft veel impact. De IGJ heeft de bevoegdheid om zulke ingrijpende veranderingen af te dwingen en je mag veronderstellen dat zo'n beslissing wordt gebaseerd op up-to-date richtlijnen en overeenkomt met de wereldwijde consensus. Dat is echter niet zo.

Goede richtlijn

De IGJ toetst de luchtbeheersing op een

ok op basis van de richtlijn Luchtbehandeling in operatiekamer en opdekruimte in operatieafdeling klasse 1, die is geschreven door de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) in 2014.^{2,3} Aan deze werkgroep hebben gezaghebbende partijen deelgenomen. Gezien de samenstelling van deze werkgroep mag je verwachten dat er een kwalitatief goede richtlijn is opgezet, waar de IGJ – logischerwijs – graag aan refereert, en waarmee geen problemen hoeven te ontstaan. Echter, de WIP heeft zichzelf in 2017 opgeheven bij gebrek aan voldoende financiële steun om aan enkele randvoorwaarden te voldoen (zie ook het artikel op *blz. 18*).⁴ Daardoor is de richtlijn niet meer gereviseerd – wat volgens de werkgroep eigenlijk al in 2016 nodig was – en zijn onderdelen van de richtlijn, aldus de WIP, niet meer up-to-date.

Impliciet verplicht

De richtlijn stelt dat luchtkwaliteit op de ok van 'prestatieniveau 1' moet zijn, de hoogst mogelijke categorie. Om dit niveau te halen moeten ziekenhuizen zelf een geschikt type luchtsysteem kunnen kiezen, betoogt de werkgroep. Ze benoemen hierbij niet expliciet dat een ok-complex moet zijn voorzien van zogeheten laminaire flow (LAF) of unidirectionele flow (UDF); beide duiden een type venti-

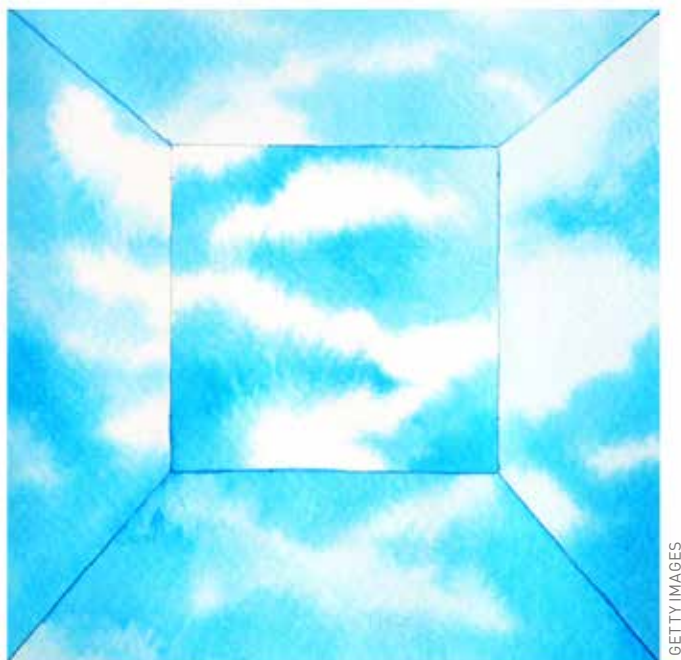
latie aan dat koude, schone lucht onder hoge druk de ok inblaast om zo de vieze, gecontamineerde lucht boven het operatiegebied te verdrijven. Uit onderzoek blijkt dat laminaire flow inderdaad zorgt voor minder bacteriën in de lucht, maar een causaal verband tussen schonere lucht en minder POWI's is daardoor niet vanzelfsprekend.

Daarnaast is de 'keuzevrijheid van de ziekenhuizen' discutabel, omdat het behalen van dit luchtkwaliteitsniveau eigenlijk alleen mogelijk lijkt te zijn met LAF of UDF. Bovendien beveelt de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (tevens medeoprichter van de WIP) het gebruik van UDF wel degelijk aan om de beste luchtkwaliteit te behalen. Al met al lijkt de richtlijn het gebruik van LAF of UDF impliciet dus toch verplicht te stellen.

Tegenovergesteld advies

De vraag is of het erg is dat de IGJ op deze richtlijn vaart. Immers, de richtlijn is pas vijf jaar oud en lijkt slechts te gaan over één specifiek onderdeel in de infectiepreventie, dus wellicht daardoor minder belangrijk?

Het is tijd om te investeren in een nieuwe werkgroep



GETTY IMAGES

Een causaal verband tussen schonere lucht en minder postoperatieve wondinfecties is niet vanzelfsprekend.

Het tegendeel is waar. Als de IGJ besluit dat de luchtbeheersing van onvoldoende kwaliteit is en een deel van of het gehele ok-complex gesloten moet worden om een LAF/UDF te installeren, heeft dit ingrijpende gevolgen voor een ziekenhuis en dus voor de patiëntenzorg. Bovendien heeft de World Health Organisation (WHO) recentelijk een nieuwe richtlijn over de preventie van POWI's geschreven, waarin juist tégen het gebruik van LAF/UDF wordt gepleit en dus eigenlijk het tegenovergestelde van de WIP-richtlijn wordt geadviseerd.⁵ De WHO is tot dit advies gekomen nadat ze een *systematic review* hebben uitgevoerd om te onderzoeken of laminaire airflow effectiever is in het voorkomen van postoperatieve infecties dan conventionele luchtstroom.⁶ Deze review is in 2017 gepubliceerd in *The Lancet Infectious Diseases*. Uit de meta-analyse bleek dat LAF een niet-significant nadelig effect heeft op het aantal infecties na totale

heupvervangingen en een minimaal niet-significant nadelig effect op het aantal infecties na totale knievervangingen. In de geïncludeerde studies die naar deze twee type operaties keken, zijn deze operaties zeer vaak uitgevoerd. Verder is een klein aantal studies geïncludeerd dat het effect van LAF op een ander type operaties heeft onderzocht, waaruit onder andere bleek dat LAF significant meer kans geeft op een POWI na appendectomie. Al met al concluderen de onderzoekers dat er weinig aanwijzingen zijn voor gunstige effecten van LAF op het aantal postoperatieve wondinfecties en dat er zelfs mild bewijs is dat LAF bij bepaalde typen operaties schadelijke gevolgen kan hebben. Daarbij komt dat de kosten van de installatie en de jaarlijkse gebruikskosten van LAF flink hoger zijn dan bij conventionele ventilatie.⁷ Op basis van deze uitkomsten raden zij het gebruik van LAF niet langer aan en adviseren zij het niet langer te installeren in nieuwe ok-com-

plexen. Deze conclusie staat dus vrijwel lijnrecht tegenover de (impliciete) adviezen van de Nederlandse richtlijn van de WIP.

Nieuwe werkgroep

Een aantal ziekenhuizen wil z'n ok-complexen gaan verbouwen of is hier al mee bezig. De IGJ heeft hen sterk geadviseerd om hierbij de WIP-richtlijn te volgen. Maar als deze ingrijpende, dure aanpassingen van luchtbehandlingssystemen op ok-complexen onnodig blijken te zijn, zou dit geld ook voor andere doeleinden gebruikt kunnen worden.

Als reactie op een artikel in het NTvG stelde de IGJ dat beroeps- en wetenschappelijke organisaties de normen stellen en dat de IGJ deze slechts handhaven.⁸ Als er iets moet worden veranderd aan de huidige normen rondom luchtbehandeling op de ok, dan moet dit gebeuren aan de kant van de normsteller, stelt de IGJ. Omdat de normsteller, de WIP, echter niet meer bestaat, zal dit niet gebeuren.

De IGJ zegt de veiligheid en kwaliteit van zorg te bewaken en te bevorderen. Maar gebeurt dat wel zolang zij handhaven op basis van deze verouderde richtlijn? Ontstaat er nu niet juist een onveilige situatie door mogelijke toename van infecties onder LAF?

Wij vinden daarom dat het tijd is om te investeren in een nieuwe werkgroep die nadenkt over preventieve maatregelen voor POWI's, waaronder de luchtbeheersing op de ok. Deze werkgroep kan de adviezen van de WHO hieromtrent gaan beoordelen en een nieuw beleid maken waar de IGJ en ziekenhuizen op kunnen varen. ■

Zie ook het artikel 'De tragische teloorgang van de Werkgroep Infectiepreventie' op blz. 18.

contact

lm.deboer@amc.uva.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.