

Hoe voorkom je wondinfecties na een operatie?

Door Caroline Bultman

Een van de tien thema's binnen het VMS Veiligheidsprogramma is: 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie'. Omdat we wilden weten wat specifiek de risico's zijn bij wondinfecties na een (scoliose)operatie namen we contact op met dr. H.Ch. (Charles) Vogely, orthopedisch chirurg in het UMC Utrecht en lid van het expertteam van het VMS Veiligheidsprogramma dat zich met Post Operatieve Wondinfecties (POWI's) bezighoudt.



Dr. Charles Vogely

Iedere patiënt die geopereerd wordt, maakt kans een POWI op te lopen na de ingreep. Het is een van de meest voorkomende complicaties na een operatie. Een POWI veroorzaakt voor de patiënt onnodig veel pijn, angst en ongemak. Soms zijn de gevolgen zo ernstig dat er sprake is van een minder goed operatieresultaat, blijvende invaliditeit of zelfs overlijden van de patiënt. Gelukkig is dit zelden het geval. Een POWI zorgt meestal wel voor een langere opnameduur, vaak voor heropnames en heroperaties en daardoor voor een aanzienlijke toename in de kosten. Het optreden van een POWI is niet altijd te vermijden, maar kan zoveel mogelijk worden tegen gegaan door het zo optimaal mogelijk verlenen van zorg volgens richtlijnen.

De kans op een wondinfectie

Een aantal factoren vergroot de kans op een wondinfectie, zoals: de grootte van de wond, de duur van de operatie, de plaats van de wond en de algehele conditie van de patiënt. Vogely: "Bij een idiopathische scoliose bijvoorbeeld is de kans op een infectie kleiner dan bij een patiënt met reuma die immunosuppressiva (geneesmiddelen die de werking van het afweersysteem remmen) en/of prednison gebruikt. Ook geldt: hoe lager je moet opereren in de rug, hoe groter de kans op infectie. De wervelkolom zit vast aan het sacrum en daar zitten andere bacteriën dan hoger op de rug." Binnen de orthopedie is de kans op een infectie ook wat groter, omdat er veel materiaal zoals metaal of polyethyleen wordt gebruikt. Vogely: "Bacteriën gaan daar erg graag op zitten. Het is niet zo dat met een bacterie in de wond meteen alles mis is, het lichaam heeft zijn natuurlijke afweersysteem dat de bacterie te lijf gaat en deze meestal uitschakelt voordat er echt een infectie optreedt."

Het preoperatief voorkomen van een wondinfectie

Namens het Veiligheidsprogramma heeft het expertteam vier richtlijnen gedefinieerd waarmee het aantal POWI's gereduceerd kan worden. Dit zijn: hygiënische discipline, antibioticaprofylaxe, niet preoperatief

ontharen en peri-operatieve normothermie. Vogely: "Deze richtlijnen waren er al, maar we willen het op een hoger niveau trekken zodat het nooit vergeten wordt. Je moet alle zeilen bijzetten om dat te proberen."

Hygiënische discipline

De hygiënische discipline is de basis voor het verminderen van de kans op POWI's. Vogely: "Een van de belangrijkste maatregelen is het zo min mogelijk in- en uitlopen van de operatiekamer. In een operatiekamer heb je te maken met verschillende luchtsystemen, waarvan het doel is de vuile lucht af te zuigen. Als veel mensen in- en uitlopen wordt de luchtstroom verstoord. Dan duurt het een paar minuten voordat die luchtdruk weer wordt opgebouwd. Als je ervoor zorgt dat er alleen in uiterste noodzaak mensen in- en uitlopen, dan is dat een maat voor de discipline op de operatiekamer. Andere hygiënemaatregelen zijn het zorgvuldig desinfecteren van de handen en het dragen van operatiekleding, petjes, smoeltjes en dergelijke."



Antibioticaprofylaxe

Bij operaties, waarbij materiaal wordt ingebracht bij de patiënt, wordt standaard antibiotica gegeven. Het moment van toedienen ligt tussen de 15 en 60 minuten voor de operatie. Dan is de antibiotica op het moment van de operatie via de bloedbaan goed door het lichaam heen en komt het ook terecht in het wondgebied. Vogely: "Zodra je een incisie maakt in de eerste barrière tegen de bacteriën, de huid, geeft de antibiotica extra bescherming. Als er toch een bacterie in de snede komt, wordt die gelijk weggenomen."

Niet preoperatief ontharen

Omdat bij het wegscheren van lichaamsbehaarung huidbeschadigingen kunnen optreden, moet ontharen voor een operatie vermeden worden. Vogely: "Vroeger was ontharen standaard. Dat gebeurde met scheermesjes, kort voor de operatie. Het mesje veroorzaakte echter kleine huidbeschadigingen en daar gingen bacteriën in zitten. Nu ontharen we alleen nog als het echt noodzakelijk is. Dat gebeurt dan met een tondeuse in plaats van een scheermesje omdat een tondeuse de huid niet beschadigt."

Peri-operatieve normothermie

Bij elke operatie is het belangrijk om de temperatuur van de patiënt goed in de gaten te houden. Peri-operatieve normothermie wil zeggen dat tijdens een operatie de lichaamstemperatuur consequent tussen de 36 en 38 graden gehouden wordt. Vogely: "Als de lichaamstemperatuur lager zakt, vergroot dit de infectiekans. Dat heeft met de weerstand

van het lichaam te maken. Je kunt de lichaamstemperatuur beïnvloeden door bijvoorbeeld de temperatuur in de operatiekamer te laten stijgen, maar je kunt de patiënt ook lokaal opwarmen door een warme (lucht) deken over de delen leggen die niet nodig zijn voor de operatie. Bij een rugoperatie is dat bijvoorbeeld het onderlichaam."

Hoe is een POWI te herkennen?

Vogely: "Een POWI uit zich in een aantal dingen. Er is roodheid, zwelling, pijn en temperatuurverhoging (koorts). Maar soms is een infectie niet zo eenvoudig vast te stellen. Dan gaat het niet echt lekker met de patiënt, maar ziet de wond er prachtig uit. Het probleem blijkt dan veel dieper te zitten. We hebben natuurlijk allerlei hulpmiddelen om een infectie te constateren, zoals laboratoriumonderzoek van het bloed. Het lastige is dat na een operatie bepaalde bloedwaarden altijd wat omhoog gaan. Als je echter meerdere bloedonderzoeken achter elkaar doet en je ziet die waarden verder omhoog gaan dan weet je dat het niet goed zit. Dan blijft nog de vraag waar de infectie zit: zit die in rug, of heeft iemand bijvoorbeeld een bronchitis opgelopen, of een blaasontsteking? Dat moet dan goed nagegaan worden om de juiste behandeling hiervoor te kunnen instellen."

Welke behandeling krijgt een patiënt als er een infectie is opgetreden?

Vogely: "Bij een acute postoperatieve wondinfectie probeer je de wond eerst schoon te maken: de wond wordt weer opengemaakt, schoongemaakt, heel goed gespoeld, er worden antibioticahoudende gentakralen achtergelaten waarna we de wond weer sluiten. Daarna geven we nog antibiotica via een infuus. Als dat goed gaat, halen we de antibioticakralen er na twee tot drie weken weer uit.



De antibioticakuur duurt doorgaans nog een maand of drie en dan is de infectie meestal bestreden. In het ergste geval moet al het materiaal er weer uitgehaald worden. Als je een wervelkolom vastzet, gebruik je materialen zoals schroeven, staven en draden. Ook wordt er (donor)bot langs de wervelkolom gelegd waardoor deze goed vastgroeit. Dan hebben de staven hun eigenlijke werk gedaan en kun je ze eruit halen. Tenminste, als de wervelkolom stevig genoeg is, want als dit niet zo is kan het niet."

Wat kun je zelf doen om een wondinfectie zoveel mogelijk te voorkomen?

Vogely: "Patiënten kunnen er zeer zeker voor zorgen dat de kans op infectie zo klein mogelijk is. Zorg dat je gezond bent, dat je geen ontsteking of infectie onder de leden hebt zoals een blaasontsteking of last van de longen. Dat moet eerst behandeld worden voordat je een operatie ingaat."

De redactie bedankt dr. Vogely hartelijk voor zijn medewerking aan dit interview.

“Patiënten moeten de kans hebben om bij te dragen aan veiligheid”

Drs. Ian Leistikow, coördinator Kenniscentrum Patiëntveiligheid UMCU

In het UMC Utrecht (UMCU) werd eind 2006 het Kenniscentrum Patiëntveiligheid opgericht. Doel hiervan is patiëntveiligheid als continu proces in te bedden in het UMCU en daarnaast het effect hiervan met wetenschappelijk onderzoek te meten. Sinds eind 2002 is het UMCU al bezig met dit thema en daarmee is dit ziekenhuis pionier in ons land. Het landelijke Veiligheidsprogramma is er sinds januari 2008.

Drs. Ian Leistikow is coördinator van het Kenniscentrum Patiëntveiligheid en staflid van de Raad van Bestuur van het UMCU. Voor Wervelingen legt Leistikow uit waarom het project patiëntveiligheid zo belangrijk is voor de gezondheidszorg in het algemeen en voor patiënten in het bijzonder.

Wat is de relatie tussen het thema patiëntveiligheid en het voorkomen van menselijke fouten?

“Menselijke fouten ontstaan vaak door de omgeving waarin mensen werken. Nieuw aan het thema patiëntveiligheid is dat we in eerste instantie niet meteen met de vinger naar de hulpverlener wijzen als hij/zij iets fout heeft gedaan. Af en toe zie je nog wel dat iemand ontslagen wordt, omdat hij/zij een fout gemaakt heeft, maar gelukkig komt dat steeds minder voor. Waar het echt veiliger van wordt, is te kijken naar hoe het kan dat het verkeerd is gegaan. Waarom is de verkeerde infuuspomp bij de patiënt gezet en hoe kun je het zo organiseren dat dat voortaan niet meer gebeurt? Daarvoor is het van belang dat je incidenten dus goed analyseert.”

Wat zijn tot nu toe de resultaten van het patiëntveiligheidsprogramma in het UMCU?

“We zien een stijging van het aantal incidentmeldingen door medewerkers. Wij gaan ervan uit dat er meer gemeld wordt en dat dit niet te maken heeft met een stijging van het aantal incidenten, want dan zouden we ook meer klachten zien. Medewerkers zijn meer bereid open te zijn over dingen die verkeerd zijn gegaan. Dat is heel belangrijk want het is voor een organisatie cruciaal



Drs. Ian Leistikow

om veiliger te worden. Je moet van je medewerkers horen waar dingen misgaan want dan kunnen we dat als organisatie verbeteren.”

Hoe wordt patiëntveiligheid ingebed in zo'n enorme organisatie als het UMCU?

“Mensen moeten zich eerst bewust worden van het feit dat veiligheid een probleem is. Vervolgens moet je ervoor zorgen dat het veiliger wordt door er met elkaar over te praten. Dat je er niet op afgerekend wordt als je toegeeft dat je een fout hebt gemaakt want dan gaat niemand er meer over praten. Het is dus van belang om incidenten te melden. Veel mensen zien niet dat veiligheid een probleem is. Ze begrijpen niet dat er zo veel aandacht aan wordt besteed want in het algemeen gaat het meeste toch goed? Gelukkig gaat het meeste ook goed. Uit onderzoek bleek dat 5,7% van de patiënten die in Nederland in ziekenhuizen worden opgenomen te maken krijgt met ongewenste onbedoelde schade (onderzoek Nivel 2007). Dat is natuurlijk veel,

het gaat om ongeveer 30.000 mensen per jaar, maar percentageel is dat heel weinig. De meeste zorgverleners zien continu patiënten. Bij 95% van die patiënten gaat het goed en bij 5,7% gaat het niet goed. Dat is een drama, elke keer weer, zowel voor de patiënt als voor de betrokken zorgverlener. Maar heel vaak gaat alles goed en daarom is het heel lastig een gevoel van urgentie te krijgen.”

Hoe worden vooraf de risico's van een behandeling, zoals een scolioseoperatie, behandeld?

“De proactieve analyse is een heel belangrijke en de meest nieuwe tak van veiligheid. Het is het tweede traject binnen het veiligheidsbeleid, naast het traject van achteraf analyseren als de fout al plaats heeft gevonden. Vooraf kijken we naar: wat zou er mis kunnen gaan? Bij een scolioseoperatie bekijk je dan met een groep mensen uit wat voor stappen zo'n operatie bestaat: een voortraject in de polikliniek waarin je bespreekt of je wel/niet gaat opereren, de daadwerkelijke operatie en het natraject. Vervolgens kijk je op welke van die momenten het mis zou kunnen gaan want dan kun je oorzaken ontdekken. Tenslotte bedenken we hoe we die oorzaken weg kunnen nemen. Hoe kun je nou zorgen dat het proces als geheel veiliger wordt, waardoor er minder kans is dat we een fout maken? Het is voor zorgverleners nieuw om er op die manier naar te kijken. We zijn gewend om problemen op te lossen en niet om vooraf na te denken wat voor problemen er allemaal kunnen ontstaan. Althans, wel bij individuele patiënten, maar niet bij de zorg op zich.”

Wat is de rol van patiënten in patiëntveiligheid?

“Patiënten moeten de kans hebben om bij te dragen aan veiligheid. Ze zijn prima in staat om aan te geven als er iets niet goed dreigt te gaan. Uit onderzoek blijkt dat de meeste patiënten er ook behoefte aan hebben om een rol te spelen in de veiligheid van hun opname of de veiligheid van hun behandelingstraject. Maar omdat veel patiënten dit niet uit zichzelf aangeven is het heel belangrijk dat ze gestimuleerd worden om die twijfel uit te spreken. De Patiëntveiligheidskaart is een stap in de goede richting. Patiënten die behoefte hebben om iets te zeggen, of die het vermoeden hebben dat iets beter kan, willen we met die kaart een stem geven.”

Waarom is het toch vaak zo moeilijk voor patiënten om vragen te stellen?

“Als arts ben je niet altijd gewend dat een patiënt vraagt naar de operatietechnieken die hij gaat gebruiken en als patiënt zijn we niet gewend om te vragen aan de dokter 'hoe ga je organiseren dat ik op tijd mijn medicatie krijg'. Maar als het van belang is om bijvoorbeeld een operatie goed te laten verlopen, dan wil je het als arts gewoon horen van de patiënt als de patiënt denkt dat er iets in het voor- of natraject van die operatie niet goed gaat. Ook al maakt de arts de indruk van niet. Alle artsen, daar durf ik echt wel de hand voor in het vuur te steken, hebben een oprecht streven om de patiënt zo goed mogelijk te behandelen. Al die mensen die betrokken zijn bij een scolioseoperatie willen maar één ding: een zo mooi mogelijke operatie uitvoeren waar de patiënt zo goed mogelijk uitkomt. Dat is hun trots, daar halen ze eer uit, dat is bevredigend, dan gaan ze ook tevreden naar huis. Wij blijven overigens als ziekenhuis verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid, dat staat buiten discussie.”

Wat kun je als patiënt doen als je een klacht hebt over je arts/hulpverlener?

“Ik zou patiënten, die niet tevreden zijn, aanraden eerst te proberen het



direct met die hulpverlener te bespreken. Heel veel klachten berusten op misverstanden, die je uit de weg kan nemen met een goed gesprek. Dat is niet altijd even makkelijk, want je voelt je toch vaak een beetje kwetsbaar. Dan is het goed om naar de patiëntenservice te gaan en een klacht in te dienen. Bij ons ziekenhuis heet dat patiëntenservice maar dat kan in elk ziekenhuis anders heten. Veel klachten worden opgelost door mensen met elkaar in gesprek te laten komen. Mocht dat niet lukken, dan gaat er een klachtenprocedure in werking. Als je het er dan nog niet mee eens bent als patiënt kun je naar de tuchtrechter, of naar Zorgbelang, een regionale plek waar je terecht kunt met klachten. In het allerergste geval kun je contact opnemen met de Inspectie.”

Wat zijn artsen verplicht te melden als ze een scolioseoperatie voorschrijven?

“Als patiënt moet je goed begrijpen wat er gaat gebeuren, wat de voordelen zijn en de mogelijke nadelen. De patiënt moet dus voldoende geïnformeerd zijn over die operatie, zodat hij/zij zelf een keuze kan maken of hij/zij het risico waard vindt. Als arts heb je er ook belang bij dat de patiënt heel goed geïnformeerd is. Mocht er bijvoorbeeld een complicatie optreden, dan wist de patiënt van te voren dat dit kon gebeuren.”

Bij behandelingen zoals scolioseoperaties komt een goede prognose niet altijd uit, hoe wordt dit opgevangen?

“Bij elke medische ingreep bestaat de kans dat het niet gaat werken. Voor mij is het onbegrijpelijk dat mensen voor de lol een operatie gaan doen, zoals cosmetische ingrepen. Ik vind dus dat je niet

zomaar een mes in je huid moet laten zetten, het heeft allemaal een risico. De maakbaarheid van de zorg lijkt soms veel groter dan dat die werkelijk is. We zien succesverhalen op televisie en iedereen denkt dat als je in het ziekenhuis komt alles goed gaat. Dat is natuurlijk helemaal niet zo. Het meeste gaat goed, maar er is altijd een risico dat er iets mis gaat. Dus als het niet echt nodig is om jezelf te laten opereren, dan zou ik het vooral niet doen. Bij scoliosepatiënten ligt het natuurlijk anders. Op een gegeven moment heb je zoveel klachten dat je je graag wilt laten opereren om weer een beetje een 'normaal' leven te kunnen leiden. Maar een operatie blijft risico's met zich meebrengen. Als arts moet je die risico's van te voren goed bespreken met de patiënt en de patiënt moet de informatie goed begrijpen want daar hebben ze allebei belang bij.”

Wat vindt u leuk en belangrijk aan uw functie?

“Ik ben bezig met de directe patiëntenzorg, het opzetten van onderwijs en trainingen en met wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van wat we allemaal aan het doen zijn. Dus het maakt mijn werk heel gevarieerd; het raakt alle aspecten van de zorg. Wat mij persoonlijk drijft is het belang dat ik hecht aan het voorkomen van leed bij mensen. Ooit ben ik arts geworden om mensen beter te maken. Dat klinkt wat soft, maar dat is oprecht mijn motivatie. Er is veel leed bij patiënten door ongewenste onbedoelde schade. Ze wilden beter worden, maar nu gaat het slechter met ze omdat wij dingen verkeerd georganiseerd hebben in de zorg. Er is ook veel leed bij zorgverleners, verpleegkundigen, artsen, apothekers, bij allen die betrokken zijn bij dergelijke incidenten. Daarom is het zo belangrijk dat patiëntveiligheid hoge prioriteit heeft in alle ziekenhuizen in ons land.”

We bedanken drs. Leistikow voor het beantwoorden van onze vragen.

Caroline Bultman,
redactielid