

Aanvullende informatie thema 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie'

Niet pre-operatief ontharen

Er blijkt veel discussie over het implementatieadvies uit de praktijkgids om indien geïndiceerd, te ontharen op het OK-complex. Het OK-complex is niet primair gekozen vanwege evidence bij het terugdringen van POWI, maar vanuit de gedachte dat de chirurg ter plekke aangeeft of en welk gebied onthaart dient te worden. Dit ter voorkoming van het niet selectief preoperatief ontharen op de verpleegafdelingen. Nu blijkt dat in een aantal ziekenhuizen het selectief ontharen op een andere wijze is georganiseerd (met als doel zo min mogelijk te ontharen), heeft het expertteam na interne discussie, besloten het advies aan te passen.

Concreet betekent dit indien uw ziekenhuis de andere werkwijze hanteert, er 'ja' ingevuld kan worden voor het bundelelement ontharen. Het uitgangspunt van de praktijkgids blijft dat er zo min mogelijk onthaard wordt en indien noodzakelijk op aanwijzing van de chirurg met een tondeuse.

Normothermie

Bij hartchirurgie wordt soms de temperatuur kunstmatig omlaag gebracht en gehouden. Het bundelelement normothermie is dan niet van toepassing, vandaar dat in dat geval 'ja' ingevoerd kan worden in PREZIES, omdat volgens het geldende protocol voor die operatie is gewerkt.

Antibioticaprofylaxe

Aangezien bij bepaalde operaties antibioticaprofylaxe volgens protocol niet wordt toegepast, kan ook in dit geval 'ja' ingevoerd worden bij het bundelelement antibioticaprofylaxe. Er is dan volgens het geldende protocol voor die operatie gewerkt.

Rectale versus niet-rectale temperatuurmeting

Bij peri-operatieve normothermie werd uitgegaan van een temperatuur tussen 36° en 38°C. Hierbij werd uitgegaan van een rectale temperatuurmeting. Het expertteam heeft besloten om een onderscheid te maken tussen een rectale en een niet-rectale temperatuurmeting. De normothermie waarden hiervoor zijn:

Rectaal: 36° - 38°C

Niet-rectaal: 35,5° - 37,5°C

Discussie hygiënediscipline (deurentellers)

Bij de implementatie lijkt helaas relatief veel aandacht te worden besteed aan (de aanschaf van) automatische deurentellers. Hoewel de deurentellers in de praktijkgids als instrument benoemd staan om het aantal deurbewegingen te reduceren, zou het jammer zijn als het de implementatie zou vertragen. Er zou bijvoorbeeld (in afwachting van deurentellers) gestart kunnen worden met een (handmatige) telling van deurbewegingen van een beperkt aantal operaties. Deze telling geeft mogelijk al veel informatie voor de discussie in het team over de gewenste reductie van deurbewegingen. Daarmee ligt het accent op de interne discussie rondom het in- en uitlopen van de operatiekamer (attitudeverandering). Dit als onderdeel van het totaal aan hygiënemaatregelen.



veiligheids
programma

Focus op proces of uitkomst?

Ziekenhuizen focussen sterk op de uitkomstmaat gedefinieerd als P25 (PREZIES-referentiecijfers 2007). Het expertteam adviseert eerst te kijken naar de interventies in de bundel en pas later te focussen op de uitkomsten. Het gaat om de activiteiten die ontplooid worden (het proces) en niet uitsluitend om de cijfers.