



veiligheids
programma

Argumenten incidentie- versus prevalentie metingen in het kader van het thema 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie'

Inleiding

Het expertteam postoperatieve wondinfecties heeft gekozen voor surveillance van postoperatieve wondinfecties met de PREZIES-incidentiemodule 'Postoperatieve wondinfecties'. De volgende overwegingen hebben hierbij een rol gespeeld.

- Surveillance van postoperatieve wondinfecties volgens de PREZIES-incidentiemodule is de standaardmethode voor surveillance van postoperatieve wondinfecties die sinds jaar en dag internationaal wordt gebruikt door landelijke organisaties voor de surveillance van zorginfecties (NHSN (voorheen NNIS), PREZIES, KISS).
- Jaarlijks registreren op dit moment 70 ziekenhuizen (75% van het totaal) in de PREZIES modules 'Postoperatieve wondinfecties' en 'Wondinfecties na hartchirurgie'. Voor deze ziekenhuizen is de incidentiemeting in het kader van het Veiligheidsprogramma een voortzetting - en soms een beperkte uitbreiding - van de huidige uitkomstmeting.
- Surveillance van postoperatieve wondinfecties volgens de PREZIES-incidentiemodule is een gevalideerde methode. De validatie is een garantie voor de kwaliteit van de gegevens.
- Gebruik maken van de PREZIES-incidentiemodule maakt het mogelijk resultaten uit het verleden als referentiecijfers te gebruiken. Door het kiezen van het infectiepercentage behorende bij het 25^e percentiel (P25, gegevens uit de periode 1998 t/m 2007) als streefwaarde hebben ziekenhuizen hun eigen doelstelling die recht doet aan de situatie in het ziekenhuis.
- Surveillance volgens de PREZIES-incidentiemodule geeft als maat voor postoperatieve wondinfecties de 'attack rate' met in de noemer alle patiënten die een bepaalde operatie hebben ondergaan. Door de gevolgde methode worden postoperatieve wondinfecties tijdens en na opname opgespoord, met in achtname van de standaardperiode van surveillance na ontslag.
- Surveillance volgens de PREZIES-incidentiemodule maakt het mogelijk ziekenhuizen onderling te vergelijken, omdat correctie voor patiëntgebonden risicofactoren mogelijk is.

Voorstel

De VHIG en dr. M.C. Vos (arts-microbioloog Erasmus MC) stellen voor om naast incidentiemetingen ook herhaalde prevalentie metingen in te zetten als methode van surveillance van wondinfecties. Het belangrijkste argument hiervoor is dat herhaalde prevalentie metingen minder arbeidsintensief zouden zijn.

Bezwaren

De opzet van de huidige prevalentie module van PREZIES is ongeschikt als meetinstrument voor het Veiligheidsprogramma. Hiervoor gelden de volgende argumenten:

1. Vijftig procent van de postoperatieve wondinfecties openbaren zich na ontslag uit het ziekenhuis, die infecties worden in de huidige module niet meegenomen. Het gevolg is dat het prevalentiecijfer betrekking heeft op het topje van de ijsberg. Er vindt selectie plaats van patiënten (opgenomen patiënten met een wondinfectie) waardoor een vertekend beeld ontstaat.
2. Daarnaast is er het casemix probleem: veel typen operaties, kleine aantallen per type operatie en daardoor grote verschillen in de samenstelling van de populatie in de diverse

ziekenhuizen, waardoor vergelijking van ziekenhuizen onderling (benchmarking) niet mogelijk is.

3. In de huidige PREZIES-module worden nu alleen CTG-hoofdgroepen geregistreerd en niet de specifieke CTG-codes (die keuze is in overleg met het veld gemaakt om de registratielast te beperken), waardoor het inzicht beperkt blijft.

Voorgesteld wordt om voor de prevalentie meting sequentiële metingen uit te voeren. Dit is nodig omdat het aantal opgenomen patiënten met een wondinfectie sterk zal wisselen per tijdsperiode en om voldoende aantallen operaties te includeren. Deze opzet brengt echter een aantal problemen met zich mee:

1. Het zal veel tijd vergen, voordat een nieuwe opzet van het prevalentieonderzoek landelijk kan worden aangeboden. Er is nog geen uitgewerkt en gevalideerd systeem voor prevalentie metingen dat in het kader van het Veiligheidsprogramma kan worden gebruikt. Als ziekenhuizen hierop wachten zal dit de voortgang van het Veiligheidsprogramma aanzienlijk vertragen.
2. Het is op voorhand niet duidelijk dat herhaalde prevalentie metingen minder arbeidsintensief zullen zijn dan de huidige PREZIES-incidentie meting. Aangezien er de laatste jaren een aanzienlijke verschuiving optreedt van ingrepen naar dagbehandeling verandert de case-mix van de opgenomen patiënten aanzienlijk. Dit leidt tot bias in de prevalentie meting, welke kan worden ondervangen door de prevalentie meting anders op te zetten en alle patiënten die op een bepaalde dag geopereerd zijn te includeren en die dan te vervolgen. Op die manier wordt prevalentie meting waarschijnlijk net zo arbeidsintensief als incidentie meting, dus vervalt de tijdwinst van deze methodiek.
3. De prevalentie meting zal op zijn best evengoed (maar niet beter) bruikbaar zijn binnen het Veiligheidsprogramma als de huidige incidentie meting.
4. In een prevalentie meting kan niet gewerkt worden met de "P25", maar moet gewerkt met een percentuele reductie (bijvoorbeeld 50% reductie). Deze benadering doet geen recht aan de ziekenhuizen die op het moment van de start al een laag infectiecijfer hebben.

Conclusie

Omdat nu al veel ziekenhuizen deelnemen aan de incidentie module Postoperatieve wondinfecties van het PREZIES-netwerk en de opzet en validering van een andere aanpak van het prevalentieonderzoek veel tijd zal vergen en de (tijd-)winst op voorhand niet vaststaat, kiest de expertgroep onveranderd voor de uitvoering van incidentie metingen.

De vraag van de VHIG om een wetenschappelijke vergelijking naar de bruikbaarheid van incidentie- en prevalentie metingen zal worden voorgelegd aan de directie van het Veiligheidsprogramma.

Utrecht, 14 april 2009

Namens het expertteam POWI:
Prof. dr. P.J. van den Broek, voorzitter,

met advies van het PREZIES-team en van prof. dr. J. Kluytmans.