

"STERKE DALING

POSTOPERATIEVE
WONDINFECTIES"

PREVENTIEPROGRAMMA SURGICAL SITE INFECTION IN JESSA LOONT

Een multidisciplinair team van cardiochirurgen, anesthesisten en arts-ziekenhuishygiënisten van het Jessa Ziekenhuis werkte de afgelopen jaren een project uit om het risico op postoperatieve wondinfecties na een cardiale ingreep tot vrijwel nul te herleiden. Dankzij de intensieve medewerking van alle artsen en verpleegkundigen die bij het zorgtraject van de cardiale patiënt betrokken zijn, is het project een groot succes. Binnen de dienst abdominale chirurgie start binnenkort een soortgelijk initiatief. ►



“De Hoge Gezondheidsraad, het Kenniscentrum, de overheid, het accrediteringsorganisme NIAZ dat ons ziekenhuis een kwaliteitslabel heeft toegekend... al deze instanties hechten steeds meer belang aan het terugdringen van ziekenhuisinfecties en terecht!” schetst medisch diensthoofd anesthesie dr. Jean-Paul Ory. “De nadelige gevolgen voor de patiënt en de eruit voortvloeiende kosten vallen immers niet te onderschatten. Binnen het operatiekwartier organiseren we dan ook regelmatig samen met de ziekenhuishygiënisten sensibilisatieacties rond het vermijden van infecties. Met 22 operatiezalen verdeeld over vijf OK-afdelingen op twee campussen gaat het echter om een bijzonder grote en heterogene groep en is het niet altijd eenvoudig om de acties op ieder ogenblik tot in de puntjes op te volgen.”



Naar kop van het peloton

Dus koos dr. Ory dit keer voor een andere aanpak en contacteerde dr. Urbain Mees, medisch diensthoofd cardiochirurgie. “Uit de wereldliteratuur weten we dat het aantal postoperatieve wondinfecties bij cardiochirurgie, meer bepaald mediastinitis, tussen de 0,5% en 5% van het totaal aantal ingrepen ligt”, legt dr. Mees uit. “Wij lagen in 2011 nog op 3,8%; in de tweede helft van het peloton dus. We waren er dan ook meteen voor te vinden om hier samen een project rond op te zetten: het preventieprogramma Surgical Site Infection (SSI). Bij dit project is letterlijk iedere arts en verpleegkundige binnen het hele zorgtraject betrokken, vanaf de opname op de afdelingen cardiologie, cardiochirurgie of CCU, naar het operatiekwartier en terug naar de (intensieve) afdeling tot aan het ontslag.” Dr. Ory noemt deze procesgerichte aanpak een belangrijke sleutel tot succes. “Ook het feit dat we vanuit anesthesie en cardiochirurgie zicht hebben op alle stappen in het proces, is een belangrijk pluspunt. Maar vooral ook het teamwork is hierin essentieel. Zo’n project slaagt alleen als iedere arts en verpleegkundige zich er 100% voor inzet.”

Schitterend resultaat

Geslaagd mag deze campagne alleszins genoemd worden. “Na de implementatie van ons project in februari 2013 daalde de incidentie mediastinitis in Jessa van 3,6% in 2012 naar 1,35% in 2013. Een verdere verfijning en bijsturing heeft ervoor gezorgd dat we nu voor 2014 op 0,25% zitten of 1 patiënt op 400 (zie grafiek). Met die 0,25% scoren we zelfs beter dan de minimumgrens van 0,5% die we in de literatuur terugvinden”, aldus een tevreden dr. Mees.

Sensibilisatie

Maar welke acties zorgden dan voor dit succes? Dr. Ory: “Op basis van literatuuronderzoek en een vergelijking met de werking in belangrijke centra hebben we gekeken op welke punten wij onze eigen werking konden verbeteren. Ziekenhuishygiënist dr. Koen Magerman heeft ons met zijn expertise gedurende het hele proces bijgestaan om zo een ‘state of the art’ aanpak op punt te kunnen stellen. We zagen daarbij dat onze werkwijzen eigenlijk al voor meer dan 90% state of the art waren, maar dat we ze vooral systematisch opnieuw onder de aandacht moesten brengen.” Dit gebeurde via periodieke nieuwsbrieven, checklisten en een poster die

alle maatregelen van het preventieprogramma Surgical Site Infection (SSI) duidelijk op een rijtje zet. Deze poster hangt op alle locaties die met het zorgtraject te maken hebben.

Van handhygiëne tot operatietechniek

De maatregelen uit het preventieprogramma SSI situeren zich op uiteenlopende vlakken. In de eerste plaats gaat het dan uiteraard om een onberispelijke handhygiëne. Daarnaast komen ook de te volgen richtlijnen aan bod op het vlak van antibioticaprofylaxe, glycemiecontrole (bijvoorbeeld ook bij non-diabetici), het preoperatief verwijderen van lichaamsbehaarings (hoe, waar en wanneer), surgical skin antisepsis, aseptische technieken (beschermkledij, instrumenten, medicatiebereiding, katheterbehandeling, puncties, ontsmetten voor thorax), operatietechnieken, postoperatieve wondverzorging en nasale dekolonisatie. “Elk van deze punten is belangrijk”, aldus dr. Mees. “Zo zorgt de nachtverpleegkundige bijvoorbeeld tegenwoordig om 5u30 voor het preoperatief scheren van een patiënt die om 7u30 op de operatietafel moet liggen. We appreciëren het sterk dat het voltallige team dat hierbij betrokken is zo gemotiveerd meewerkt. De uitdaging is nu om dit schitterende resultaat te behouden.”

Cultuurverandering

“Continue sensibilisatie en opvolging van het preventieprogramma SSI is zeker een must”, bevestigt dr. Ory. “Maar we zien in het operatiekwartier nu al een hele cultuurverandering. Artsen, verpleegkundigen en perfusionisten maken elkaar er vriendelijk op attent als iets niet 100% volgens de regels gebeurt en dat wordt ook door iedereen geaccepteerd. Al moet ik zeggen dat dit zelden nodig is, iedereen past heel gedisciplineerd toe wat moet gebeuren. We hebben in dit preventieprogramma geen echt nieuwe maatregelen hoeven in te voeren, maar de bestaande richtlijnen worden nu wel heel strikt toegepast.”

Intussen werkt dr. Ory samen met abdominaal chirurg dr. Bert Houben en ziekenhuishygiënisten dr. Luc Waumans en dr. Koen Magerman aan een soortgelijk preventieprogramma voor de dienst abdominale heelkunde. ■

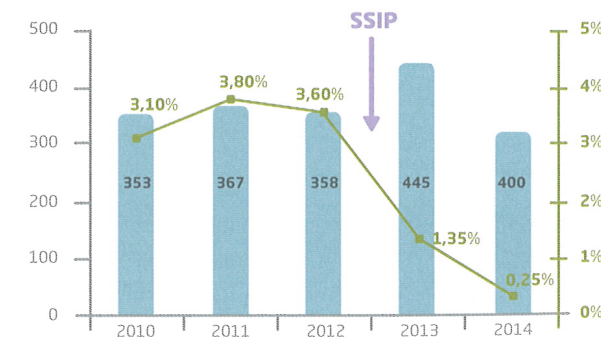
WERKTEN MEE AAN DIT PROJECT

- Anesthesisten
- Intensivisten
- Cardiochirurgen
- Dienst ziekenhuishygiëne
- Microbiologen en infectiologen
- Perfusionisten
- Verpleegkundigen cardiochirurgie en cardiologie
- Anesthesieverpleegkundigen
- Verpleegkundigen intensieve zorgeenheden
- Instrumentisten

MINIMAAL INVASIEF IS VEILIGER

Naast de strikte toepassing van het preventieprogramma Surgical Site Infection zorgt ook de overschakeling naar meer en meer minimaal invasieve ingrepen voor een reductie van het aantal postoperatieve wondinfecties. Dr. Urbain Mees: “Sinds het voorjaar van 2013 leggen we ons binnen cardiochirurgie steeds meer toe op minimaal invasieve ingrepen. Ongeveer 30% van onze cardiale ingrepen gebeurt nu al minimaal invasief. De ingangspoort bij deze ingrepen is veel kleiner en dus is het risico op infecties ook kleiner.”

INCIDENTIE MEDIASTINITIS JESSA VOOR EN NA IMPLEMENTATIE VAN HET SSIP (SURGICAL SITE INFECTION PREVENTIEPROGRAMMA)



Uit de wereldliteratuur blijkt dat de incidentie mediastinitis tussen 0,5% en 5% ligt. In Jessa ligt de incidentie mediastinitis voor 2014 op **0,25%**.