

HOE VOORKOM JE POSTOPERATIEVE INFECTIES MET LICHAAMSREINIGING

WAAROM ZIJN POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES (POWI) EEN PROBLEEM?

Een postoperatieve infectie is een infectie die na een operatie voorkomt in het deel van het lichaam dat geopereerd is.⁽¹⁾ Het is het meest voorkomende en kostbaarste probleem in de gezondheidszorg.⁽²⁾ Potentiële reputatieschade voor het ziekenhuis is van toenemend belang. Er zijn aanwijzingen dat postoperatieve infecties kunnen worden voorkomen door toepassing van een infectiepreventiestrategie met behulp van een bundelstrategie.⁽³⁾ Een bijkomend effect is dat ook het enorme probleem van antibioticaresistentie wordt aangepakt.

Elke patiënt die geopereerd wordt, loopt risico op een POWI.⁽⁴⁾



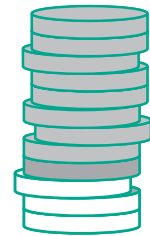
0,6 – 9,5%

Geschatte aantal POWI's bij alle patiënten die een operatie ondergaan ⁽⁵⁾



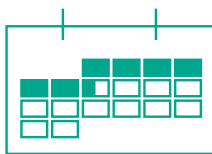
3%

Sterftecijfer gerelateerd aan postoperatieve infecties ⁽⁶⁾



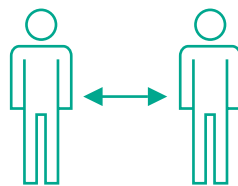
~ 3x

Standaard behandelkosten Behandelkosten voor POWI ⁽⁷⁾



6,5 dagen

Langere ziekenhuisopname ⁽²⁾



5x

Meer kans op heropname na ontslag ⁽²⁾



614.000

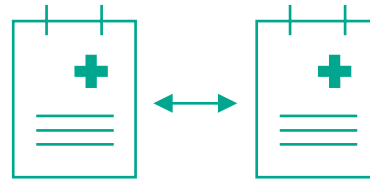
Extra behandeldagen in het ziekenhuis in Duitsland ⁽²⁾

WAT KAN ER GEDAAN WORDEN OM POWI TE VOORKOMEN?

Vanuit bewijs gerelateerde resultaten tijdens orthopedische ingrepen komt de aanbeveling om proactief te monitoren en een gerichte 'search & destroy' behandelingsstrategie te volgen. Of een andere empirisch onderbouwde strategie met behulp van een antimicrobiële oplossing voor de huid en een antimicrobiële gel voor de neus (KRINKO), ook wel bekend als preoperatieve lichaamsreiniging.⁽⁸⁾ Er wordt vaak gebruik gemaakt van chloorhexidine en mupirocine, maar de resistentie tegen beide vormt een extra uitdaging met betrekking tot dekolonisatiestrategieën. Polihexanide wordt genoemd als potentieel alternatief middel.^(9/10)

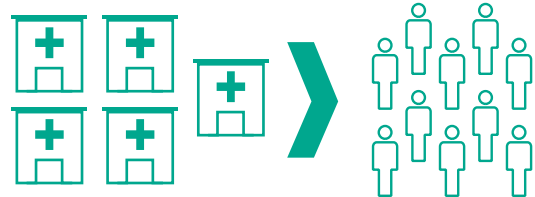
Onlangs werd in een quasi-experimentele studie de impact van universele antimicrobiële bodywash met polyhexanide (Prontoderm® en ProntOral®) op de POWI-graad van heup- en knieartroplastiek onderzocht. Het was tot nu toe de grootste studie naar polyhexanide die dit onderwerp analyseerde.

De onderzoekers vergeleken de besmettingsgraad in het Duitse surveillancesysteem voor postoperatieve infecties (OP-KISS) voor en na de implementatie van lichaamsreinigingsprocedures in de gekozen studiecentra.



Patiënten kregen uitleg over de vijfdaagse lichaamsreinigingsprocedure. Bestaande uit doekjes, neuszalf en een oraal middel, waarmee ze vier dagen voor de operatie thuis begonnen.

De multicenter studie omvatte 1.866 patiënten, van wie het gebruik van polyhexanide werd geverifieerd.



POWI-graad als gevolg van *Staphylococcus aureus*



Patiënten waren bereid om thuis, voorafgaand aan de operatie, tijd en moeite te investeren om hun eigen veiligheid te vergroten.

CONCLUSIE

Deze gegevens tonen aan dat preoperatieve lichaamsreiniging als afzonderlijke maatregel een cruciaal onderdeel is van de bundelstrategie om POWI te voorkomen. Een universele preoperatieve dekolonisatie met Prontoderm® en ProntOral® op basis van polyhexanide werd veilig geïmplementeerd. De dekolonisatieset die Prontoderm® polyhexanide bevatte, reduceerde het aantal gevallen van *S. aureus* POWI bij patiënten met electieve gewrichtsartroplastiek. Polyhexanide kan leiden tot een statistisch significante vermindering van het aantal gevallen van *S. aureus* POWI, zelfs bij instellingen die al een laag aantal POWI-gevallen hebben. Het gepresenteerde bewijs toont aan dat polyhexanide een adequaat alternatief is voor reeds bestaande stoffen of protocollen voor preoperatieve lichaamsreiniging.

Bronnen (onderzocht januari 2020):

- <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>.
- J. Pochhammer, J.-C. Harnoss, P. Walger, C.-D. Heidecke, S. Maier, A. Kramer. Vermeidung postoperativer Wundinfektionen Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 4 OE2016 OE241-257 OED01: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-109740> OEVNR 2760512016149750188.
- <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>.
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/surgical-site-infections>.
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surgical-site-infections-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>.
- <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscurrent.pdf>.
- Plowman RGN. The socio-economic burden of hospital-acquired infection, Eurosurveillance 2000, Vol. 5(4), <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.05.04.00004-en>.
- Schweizer ML, Chiang HY, Septimus E et al. Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery. Jama 2015; 313: 2162-71.
- B. Jahn, T. Wassenaar, A. Stroh. Integrated MRSA-Management (IMM) with prolonged decolonization treatment after hospital discharge is effective: a single centre, non-randomised open-label trial. Antimicrob Resist Infect Control 5, 25 (2016)
- T. Poovelikunnel, G. Gethin H. Humphreys. Mupirocin Resistance: Clinical implications and potential alternatives for the eradication of MRSA. J Antimicrob Chemother 2015; 70: 2681-2692.