



Voorbeeld risicomatrix: adviesaanvraag afschaffen patiëntenjas bij cataract ingrepen

September 2023

© Green team VHIG

Inhoudsopgave

Voorbeeld risico matrix volgens het 6 stappenmodel	3
<i>Voorbeeld adviesaanvraag afschaffen patiëntenjas bij cataract ingrepen</i>	<i>3</i>

Voorbeeld risico matrix volgens het 6 stappenmodel

Voorbeeld adviesaanvraag afschaffen patiëntenjas bij cataract ingrepen

In 2021 is door het Nederlands Oogheekundig Genootschap een Best Practice verschenen over de vraag of een patiëntenjas nodig is bij cataract chirurgie. Deze Best Practice is opgesteld door de projectgroep Duurzame Oogheekunde en is te vinden als: “Is een disposable patiënten jas bij cataractchirurgie nodig? Kiezen voor duurzaam en veilig” [8]. Vanuit deze Best Practice dringt zich ook ten aanzien van het aspect infectiepreventie de vraag op of het dragen van een disposable patiëntenjas een feitelijke bijdrage levert aan de patiëntveiligheid en het voorkomen van infecties? Hieronder is een voorbeeld van de wijze waarop een dergelijke vraag in behandeling kan worden genomen door de afdeling infectiepreventie. Belangrijk gegeven hierbij is dat de benchmark voor infecties na cataract chirurgie een bijzonder laag infectiepercentage heeft, van 4 infecties op 10.000 ingrepen. Een verhoogd infectiepercentage is daardoor niet merkbaar. Juist daarom is het belangrijk te varen op een veilig en onderbouwd proces, met aandacht voor de rationele infectiepreventie maatregelen.

1. Stel vast in welke setting/ context de verduurzaming van een ingreep/ procedure zich afspeelt.

Cataract ingrepen worden uitgevoerd in vele ziekenhuizen in Nederland. Jaarlijks zijn dit 175.000 cataract ingrepen¹. Indien bij al deze ingrepen nu disposable schorten voor patiënten worden gebruikt en die achterwege gaan blijven, betekent dit een reductie van schortgebruik van 175.000 op jaarbasis. Dat betekent een significantie bijdrage aan verminderen van de CO2 uitstoot. Per cataract ingreep scheelt het weglaten van de patiëntenjas 1% aan CO2 uitstoot.

2. Breng het spanningsveld in beeld tussen wens tot verduurzaming enerzijds en anderzijds het ontstaan van groene infectierisico's.

Cataract ingrepen aan het oog kennen een laag infectierisico (0,04%), maar *als* er een endophthalmitis optreedt kan deze wel grote gevolgen hebben voor de patiënt, zoals het totaal of gedeeltelijk verliezen van het zicht. Het landelijk infectiepercentage bij cataract ingrepen is in Nederland niet landelijk bekend, maar uit studies en wetenschappelijke publicatie blijkt een incidentie van 4 op 10.000 ingrepen. Bij cataractingrepen wordt een scala aan infectiepreventie maatregelen genomen om de risico's op een endophthalmitis te minimaliseren. Bij het streven naar verduurzaming is het nodig te beoordelen welke maatregelen een aangetoonde bijdrage hebben aan het verminderen van het infectierisico. Gezien de ernstige gevolgen die een infectie na de cataract ingreep met zich mee kan brengen, is het niet acceptabel om het infectierisico te laten verhogen ten faveure van verduurzaming.

3. Welke groene risico's komen naar voren als de duurzaamheidsmaatregelen doorgevoerd worden?

De huidige infectiepreventie maatregelen bestaan uit:

- Maatregelen in de directe omgeving volgens algemeen OK gedragsregels; gericht op mensen, instrumenten, ruimte
- Maatregelen inrichting en handelen van het operatiegebied: afdekken operatiegebied met gatlaken, bedekken huid en haren patiënt d.m.v. OK muts en schort
- Huidinfectie: huid rondom oog en in het oog
- Medicatie eventueel: Antibiotica (proflaxe/ postoperatief)

¹ Bron: Oogartsen.nl

- Nazorg: rond druppelbeleid, rond nacontrole

Bij het verzoek in eigen setting om verduurzaming bij deze ingreep door het schort bij patiënt achterwege te laten moet worden beoordeeld of dit leidt tot een introductie van risico's.

Om een goed beeld van de ingreep te krijgen, met de inherente infectierisico's is het allereerst van belang dat de deskundige infectiepreventie de logistiek van de ingreep en de bijbehorende maatregelen goed inventariseert. Daarvoor is het nodig in de praktijk mee te kijken, een realistisch beeld lijkt aannemelijk na 5 ingrepen (maar kan per setting anders worden beoordeeld).

De DI observeert en beoordeelt de naleving van alle preventieve maatregelen bij de ingreep en inventariseert daarbij de nieuwe situatie die bij het verduurzamingsverzoek naar voren komt. De resultaten worden meegenomen in de analyse bij punt 4.

4. Analyseer de groene en niet-groene infectierisico's

In de nieuwe situatie ontstaan mogelijk andere infectierisico's. Bij een patiënt zonder schort bevindt zich de eigen kleding deels onbedekt in de operatiekamer. Deze eigen kleding kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de lucht, maar dit is afhankelijk van beweging van de patiënt, de soort (materiaal) kleding, de reinheid van de kleding en van het oppervlak van het onbedekte deel.

Vervolgens wordt afgewogen welke maatregelen dit mogelijke effect kunnen verlagen? Denk hierbij aan:

- Eisen stellen aan de kleding van de patiënt; welke kleren kunnen wel/ niet op OK-complex (bijv. eis voor nachtkleding en gewassen, geen wol/ fleec, geen lange mouw/coltruien of een voorkeur voor kleding van bepaalde stof zoals sportkleding)
- Eisen stellen aan positionering en houding van de patiënt (is er een houding of positie waarbij de kleding van de patiënt zo min mogelijk kans heeft om overdracht van kleding naar operatiegebied te genereren)
- Afdekken van de eigen kleding tijdens de ingreep met een laken zoals voorgesteld in NOG richtlijn.

Wanneer we kijken in de literatuur zien we dat er geen wetenschappelijke artikelen zijn is over het effect van al dan niet dragen van disposable overjas door patiënt op het ontstaan van endophthalmitis na cataract ingreep; maar dit is vanwege de lage incidentie ook een vrijwel niet uit te voeren studie. Het dragen van een schort is ook niet vermeld in een wetenschappelijk richtlijn.

Het eventueel vervallen van het schort heeft geen invloed op de al bestaande preventieve maatregelen voor de omgeving, huiddesinfectie, medicatie en nazorg/ controle. Deze maatregelen zijn wel beschreven in richtlijnen, waarbij er eventueel ruimte is voor gemotiveerd afwijken van een richtlijn. De ervaring rond cataract ingrepen staat hieronder in tabel, mogelijk dat dit ook uit de observaties van de deskundige infectiepreventie komen:

Maatregel	Afwijking richtlijnen	Naleving praktijk
Maatregelen in de directe omgeving (OK complex)	Afwijking op details	Naleving varieert per instelling
Maatregelen inrichting en handelen van het operatiegebied:	Vrijwel geen afwijkingen van de landelijke richtlijnen	Goede naleving
Huiddesinfectie: huid rondom oog en in het oog	Gemotiveerde afwijking* in meerdere instellingen	Goede naleving
Medicatie: Antibiotica (proflaxe/postoperatief	Gemotiveerde afwijking in meerdere instellingen*	Goede naleving
Nazorg en controle: druppelbeleid, poli controle	Vrijwel geen afwijking	Goede naleving

*Er zijn verschillen te zien in medicatie voorschriften en de huiddesinfectie pre-operatief in het oog tussen verschillende klinieken en de noodzaak tot antibioticaprofylaxe. Voor de pre-operatieve huiddesinfectie rondom en in het oog, gaat het dan om variaties in concentratie

en inwerktijden. Wel voeren alle zorginstellingen de pre-operatieve huiddesinfectie rondom en in het oog uit. Sommige oogartsen kiezen voor het standaard inzetten van de profylaxe standaard.

5. Plaats de analyse van de groene en niet-groene infectierisico's in een de matrix

Plaats de ingreep met en zonder verduurzaming/verandering van patiënten schort in de risico matrix:

Zeer ernstig					
Ernstig	Met schort	Zonder schort			
Gemiddeld					
laag					
Zeer Laag					
	Zeer Laag	Laag	Gemiddeld	Hoog	Zeer Hoog

- HORIZONTAAL: Kans optreden besmetting bij deze andere werkwijze
- VERTICAAL: Impact van een besmetting bij deze andere werkwijze verticaal (kans op infectie/ ziektelast)

6. Bepaal welke maatregelen/ randvoorwaarden nodig zijn om het groene infectierisico te beheersen zodat deze tot een acceptabel veilig niveau komt

Om tot maximale veiligheid te komen en de ingreep zonder schort in de gele zone te krijgen is het nodig de overige (wetenschappelijk onderbouwde) maatregelen te optimaliseren en randvoorwaarden te bepalen voor de verandering en zo het risico te beheersen. (n.b.: In addendum 1 is er meer gedetailleerd beschreven hoe deze tabel tot stand komt)

Maatregel	Optimaliseren
Maatregelen in de directe omgeving (OK complex)	<ul style="list-style-type: none"> o OK discipline helder hebben en correct handhaven o Gevalideerde luchtbehandeling o Patiënt met handen het gezicht niet aan laten raken vanaf entree OK o Patiënt geen eigen schoenen te laten dragen
Maatregelen inrichting en handelen van het operatiegebied	<ul style="list-style-type: none"> o Patiënt een OK-muts geven o Groot afdeklaken gebruiken
Huiddesinfectie: huid rondom oog en in het oog	<ul style="list-style-type: none"> o Correct uitvoeren desinfectiebeleid in oog, ook alternatief desinfectiebeleid bij jodium allergie is beschreven o Correct uitvoeren (inwerktijd) desinfectiebeleid rond oog
Medicatie: Antibiotica (proflaxe/postoperatief)	<ul style="list-style-type: none"> o Protocol inzake Intracamerale AB (cef), alleen op indicatie
Nazorg en controle: druppelbeleid, poli controle	<ul style="list-style-type: none"> o Handhygiëne o Aseptisch druppelen
Nieuw:	<ul style="list-style-type: none"> o Patiënten instrueren in schone (gewassen) kleding te komen o Patiënten instrueren geen wol etc. te dragen (aangezien dit niet schoon en/of warm genoeg gewassen is) o Patiënt positioneren alvorens steriel instrumentarium op te dekken. o Indien OK-complex ook voor andere ingrepen: patiënt afdekken met reusable laken tijdens transport

Addendum 1 : Afschaffen patiënten jas bij cataract ingrepen, met beschrijven risicobeheersing

Item	Toelichting	Normkader	Standpunt
Context	<p>Betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oogheekunde ○ Invasieve ingreep onder OK-discipline (cataract) ○ Disposable overschort patiënt 	NOG 2021: Beste Practice disposable jas bij cataractchirurgie	Deze Best Practice onderbouwt het reduceren van het gebruik een disposable jas voor de patiënt tijdens de cataractchirurgie
Risico vermijden	<p>Het risico zou kunnen bestaan dat vanuit kleding en onbedekte huid het operatie gebied gecontamineerd kan worden.</p> <p>Dit kan ondervangen worden door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schone kleding patiënt 2. Intake op infectie preoperatief 3. Gebruik afdek materiaal op operatiegebied 4. Ruim afdekken operatiegebied 5. Patiënt rijdend de OK in laten gaan 	<ul style="list-style-type: none"> ○ WIP preventie van powi (2011) <u>contra</u> ○ NOG Addendum preventie van endophthalmitis ○ WIP preventie van powi (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Er zijn geen gegevens waaruit blijkt dat de kleding van de patiënt de kans op een postoperatieve wondinfectie beïnvloedt ○ Het tijdig herkennen en behandelen van blefaritis en andere ontstekingen ○ Aan het afdek materiaal worden de volgende eisen gesteld (vastgelegd in de Europese norm NEN EN 13795) Door afdek materiaal te gebruiken dat aan deze eisen voldoet, wordt de kans op besmetting van de wond tijdens de ingreep beperkt
Risico identificeren	<p>Er is een infectiepreventie beleid rond de ingreep:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ steriel afdeklaken voor ruim steriel veld ○ desinfectie van het operatiegebied ○ patiënt komt lopend of in stoel de OK binnen 		
Risico analyse	<p>Risico op contaminatie van het operatiegebied:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ vanuit de (niet schoon) kleding ○ vanuit onbedekte huid van de patiënt welke niet bedekt wordt door het steriele afdeklaken ○ door beweging verspreiding van deeltjes ○ Handhaven IPF beleid minimaliseert het risico <ul style="list-style-type: none"> ○ Introductie van micro-organismen in het oog van 		

	<p>buiten het OK gebied is onwaarschijnlijk</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Luchtbehandeling in OK neemt zwevende deeltjes/kiemen weg (20ch/h) ○ Risico infectie bij cataract is < 0,04% 		
Evaluatie risico's	Laag risico		
Risico beheersen	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK discipline helder hebben en handhaven 2. Groot afdeklaken gebruiken 3. Correct desinfectiebeleid in oog, ook bij jodium allergie 4. Correct desinfectiebeleid rond oog 5. Protocol inzake Intracamerale AB (cef), alleen op indicatie 6. Patiënten instrueren in schone (gewassen) kleding te komen 7. Gevalideerde luchtbehandeling 8. Patiënt een OK-muts geven 9. Patiënt geen eigen schoenen te laten dragen 10. Patiënt met handen het gezicht niet aan laten raken vanaf entree OK 11. Overwogen kan worden een schone molton te verstrekken ivm koude (comfort) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. NOG richtlijn Cataract 2013 + NOG Addendum preventie van endophthalmitis + WIP preventie van powi (2011) 2. Standaard procedure; exp opinion. Groot steriel veld bij ingrepen op OK Conform EN13795 3. NOG richtlijn Cataract 2013 4. NOG richtlijn Cataract 2013 5. NOG richtlijn Cataract 2013 6. WIP preventie van powi (2011) <u>contra</u> 7. WIP Omstandigheden chirurgische ingrepen (2011) 8. WIP preventie van powi (2011) 9. WIP preventie van powi (2011) 10. WIP desinfectie huid- en slijmvlies (2013) 11. Geen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verder dient ook zorg gedragen te worden voor optimale omstandigheden in de operatiekamer. Hierbij dient met name te worden toegezien op goede luchtbehandeling, strikte beperking van het aantal deurbewegingen en het dragen van een mondkapje door alle aanwezigen in de operatiekamer (NOG) / Beïnvloedbare risicofactoren op OK: Discipline op de OK (WIP) 2. Inwerk tijd desinfectans in het oog handhaven (0,3-5% jodium oplossing, 3 min). Beleid in het oog bij jodium allergie: 0,02% chloorhexidine in water 3. Beleid desinfectie rond oog: Povidonjood 5-10% eenmalig op huid, inwerktijd 1,5-3 min. 4. Intracamerale AB (cef) alleen op indicatie 5. Zie boven 6. operatieafdeling dient te zijn voorzien van een gevalideerd luchtbehandelingssysteem (LBS), gericht op het weren dan wel reduceren van verontreinigde lucht in het operatiegebied 7. Tijdens verblijf in zone A en B van het operatiecomplex dient men het hoofdhaar geheel bedekt te hebben. Dit geldt ook voor een baard. Motivatie: Het haar is een bron van bacteriën 8. Er worden altijd OK-gebonden klompen of OK-gebonden schoenen gedragen. 9. Door de op de huid en slijmvlies aanwezige micro-organismen eerst te reduceren (IFP: dus niet opnieuw aanraken) door middel van desinfectie wanneer de huidbarrière bewust wordt doorbroken, wordt een infectie voorkomen 10. Geen

