

Inleiding

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn preventie postoperatieve wondinfecties (NVvH, 2022, SRI 2023). Voor het opstellen van dit plan is een inventarisatie gedaan van de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen. Daarbij heeft de richtlijncommissie een advies uitgebracht over het tijdspad voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die door verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnventariseerd:

- per wanneer de aanbeveling overal geïmplementeerd moet kunnen zijn;
- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijk barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbevelingen is nagedacht over de hierboven genoemde punten. Echter niet voor iedere aanbeveling kon ieder punt worden beantwoord. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen “sterk geformuleerde aanbevelingen” en “zwak geformuleerde aanbevelingen”. In het eerste geval doet de richtlijncommissie een duidelijke uitspraak over iets dat zeker wel of zeker niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld (bijvoorbeeld “Overweeg om ...”) en wordt dus meer ruimte gelaten voor alternatieve opties. Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” zijn bovengenoemde punten in principe meer uitgewerkt dan voor de “zwak geformuleerde aanbevelingen”.

Implementatietermijnen

Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” geldt dat zij zo spoedig mogelijk geïmplementeerd dienen te worden. De richtlijnwerkgroep stelt een termijn van één jaar voor vanaf de datum dat de richtlijn op de Richtlijndatabase is gepubliceerd.

Impact op zorgkosten

Veel aanbevelingen brengen geen of nauwelijks gevolgen met zich mee voor de zorgkosten. De aanbevelingen kunnen mogelijk een vermindering van zorgkosten bewerkstellingen. Dit effect wordt beschreven in de implementatietabel.

Te ondernemen acties per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de richtlijn te bevorderen.

Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties:

- Bekend maken van de richtlijn onder de leden.
- Publiciteit voor de richtlijn maken door over de richtlijn te publiceren in tijdschriften en te vertellen op congressen.
- Ontwikkelen en aanpassen van patiënten informatie/keuzehulpen.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisitatie.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.

Initiatief nemende wetenschappelijke verenigingen (NVvH en SRI)

- Ziekenhuisbestuurders en waar van toepassing andere systeemstakeholders op de hoogte brengen van aanbevelingen die (mogelijk) effect zullen gaan hebben op organisatie van zorg en op kosten en wat hierin van de betreffende partij verwacht zal worden.
- Bekend maken van de richtlijn onder de andere betrokken wetenschappelijke- en beroepsverenigingen.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Het afstemmen van lokale protocollen op de aanbevelingen in de richtlijn.
- Aanpassen lokale patiënten informatie op grond van de materialen die door de verenigingen beschikbaar gesteld zullen worden.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

De systeemstakeholders (onder andere zorgverzekeraars, (koepelorganisaties van) ziekenhuisbestuurders, IGZ)

- Ten aanzien van de financiering van de zorg voor alle chirurgische patiënten wordt van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid zijn om de nodige investeringen te doen (zie hierboven bij impact op zorgkosten) om de aanbevelingen in deze richtlijn te kunnen implementeren. Daarnaast wordt van de bestuurders verwacht dat zij bij de betrokken medisch professionals nagaan op welke wijze zij kennis hebben genomen van de nieuwe richtlijn en deze toepassen in de praktijk.
- Van zorgverleners wordt verwacht dat zij de zorg die in deze richtlijn wordt voorgeschreven zullen vergoeden. De “sterk geformuleerde aanbevelingen” in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.
- Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij de zorg die in deze richtlijn wordt voorgeschreven zullen vergoeden. De sterk geformuleerde aanbevelingen in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.

Wetenschappers en subsidieverstrekkers

- Onderzoek initiëren naar de kennislacunes.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

- Zorgen voor bekendheid van de richtlijn onder de medewerkers en aan laten sluiten bij de ontwikkeling van gerelateerde richtlijnen.
- Toevoegen van de richtlijn aan de Richtlijndatabase en SRI-website.
- Opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.

Hieronder is per module uit deze richtlijn een tabel opgenomen met daarbij de bijhorende implementatietermijn, verwacht effect op kosten, mogelijke barrières voor implementatie, te ondernemen acties voor implementatie en verantwoordelijken voor de acties

Implementatietabel

Module	Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: < 1 jaar, 1 tot 3 jaar of > 3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Chirurgische antimicrobiële profylaxe (timing en prolongatie)	<p>Indien intraveneuze antibiotische profylaxe is geïndiceerd ter preventie van postoperatieve wondinfecties, lijkt toediening binnen 60 minuten voor incisie of aanleggen bloedleegte de voorkeur te hebben. Houd hierbij rekening met farmacokinetiek van het antibioticum, en ook de individuele karakteristieken van de patiënt.</p> <p>Ter preventie van postoperatieve wondinfecties is het niet noodzakelijk of wenselijk de perioperatieve</p>	1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering in gebruik van intraveneuze antibiotica postoperatief en door vermindering van het aantal postoperatieve wondinfecties.	Logistieke voorzieningen om toediening van intraveneuze antibiotische profylaxe binnen 60 minuten voor incisie te faciliteren.	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	<p>Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.</p> <p>Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite</p>	Wetenschappelijke verenigingen	geen

	<p>intraveneuze antibiotische profylaxe te continueren na de operatie.</p> <p>De toediening van perioperatieve intraveneuze antibiotische profylaxe (ter voorkoming van postoperatieve wondinfecties) dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste dosering <60 min voor incisie of aanleggen bloedleegte gegeven • Direct postoperatief staken 							
Preoperatieve immunonutritie	Overweeg het gebruik van orale immunonutritie voorafgaand aan een operatie tenminste bij goed gevoede patiënten die een electieve gastro-intestinale operatie ondergaan ter preventie van	1 - 3 jaar	Mogelijk toename van de kosten door gebruik immunonutritie wat nu niet bij alle GI operaties	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

	postoperatieve wondinfecties. Voortzetten van immunonutritie na operatie geeft geen voordeel en wordt niet aanbevolen.		wijd verspreid gebruik is			kwaliteitsvisite		
Hyperoxygenatie	Overweeg bij patiënten die een operatie ondergaan (korter dan 12 uur) met endotracheale intubatie, toediening van hogere FiO ₂ -concentraties dan een FiO ₂ van 0.30-0.35 tijdens de operatie ter preventie van postoperatieve wondinfecties.	1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperatieve wondinfecties.	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite	Wetenschappelijke verenigingen	Geen
Doelgericht vochtbeleid (normovolemie)	Pas doelgericht vochtbeleid toe bij patiënten in een perioperatief traject ter preventie van postoperatieve wondinfecties. Doelgericht vochtbeleid is op meerdere gelijkwaardige	1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperatieve wondinfecties.	Beschikbaarheid van apparatuur. Scholing van personeel om apparaten te bedienen en algoritmes toe te passen.	Alle chirurgische disciplines en de anesthesiologie zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Inhoud richtlijn en stroomdiagram diagnostiek verspreiden onder beroepsgroepen.	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

	<p>manieren (invasief en non-invasief) te meten en uit te voeren.</p> <p>Indien er geen algemene hoog-risico indicatie is voor niet invasieve monitoring of dit niet mogelijk is (vanwege bijvoorbeeld type operatie, anesthesietechniek en/of patiënten karakteristieken) dan is het toepassen van invasieve monitoring voor doelgericht vochtbeleid met als enige doel preventie van postoperatieve wondinfecties niet geïndiceerd.</p>					Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite		
Wondirrigatie	Gebruik een (steriel) antisepticum opgelost in water (niet in alcohol) voor profylactische, intra-operatieve, incisionele wondirrigatie ter	< 1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperatieve	Geen	Geen	Inhoud richtlijn en stroomdiagram diagnostiek verspreiden onder	Wetenschappelijke verenigingen	

	<p>preventie van postoperatieve wondinfecties.*#</p> <p>* Tenzij er bij specifieke operaties, kans is op weefselschade of als de patiënt bekend is met allergie.</p> <p># Voor schone chirurgische interventies kan geen specifieke aanbeveling worden gedaan.</p> <p>Gebruik geen antibioticum/antibiotica opgelost in water wegens lagere bewijskracht, risico op resistentie ontwikkeling, en gelijk effect aan antiseptica.</p> <p>Gebruik niet enkel een zoutoplossing wegens beperkte effectiviteit.</p> <p>Houd bij het prioriteren van chirurgische</p>		wondinfecties.			<p>beroepsgroepen.</p> <p>Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisiting</p>		
--	---	--	----------------	--	--	--	--	--

	wonden voor wondirrigatie rekening met de a priori kans op POWI.							
Negatieve druktherapie	<p>Gebruik postoperatief negatieve druktherapie op de gesloten incisie ter preventie van postoperatieve wondinfecties.</p> <p>Houd bij het prioriteren van chirurgische wonden voor negatieve druktherapie rekening met de a priori kans op POWI</p>	1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperatieve wondinfecties.	Geen	Geen	<p>Inhoud richtlijn en stroomdiagram diagnostiek verspreiden onder beroepsgroepen.</p> <p>Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisietatie</p>	Wetenschappelijke verenigingen	Geen
Tricolosan gecoate hechtingen	Overweeg het gebruik van triclosan gecoate hechtingen bij chirurgische patiënten ter preventie van postoperatieve wondinfecties.	1 – 3 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperatieve wondinfecties.	Levering en beschikbaarheid triclosan gecoate hechtingen	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	<p>Inhoud richtlijn en stroomdiagram diagnostiek verspreiden onder beroepsgroepen.</p> <p>Controleren aanbeveling tijdens</p>	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

						kwaliteitsvisi tatie		
Deurbeweginge n	Het beperken van het aantal deuropeningen in de operatiekamer is mogelijk geassocieerd met een vermindering van postoperatieve wondinfecties; het relatieve effect van deuropeningen is minimaal. Vanuit een gedragscode perspectief is het raadzaam om het aantal aanwezigen in de operatiekamer en (deur)bewegingen te beperken om rust te creëren.	< 1 jaar	Geen	Geen	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroe pen.	Wetenschappelij ke verenigingen	Geen
Normothermie	Overweeg het gebruik van verwarmingstechnieken (zoals omgevingswarmte, opwarmdeken met geforceerde luchtstroom en verwarmde vloeistoffen) in de operatiekamer en	< 1 jaar	Mogelijk daling kosten door vermindering aantal postoperati eve wondinfect ies.	n.v.t.	Mogelijk belemmeringe n voor implementatie kunnen gelegen zijn in de scholing voor bediening van de apparatuur en afstemming in de	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroe pen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisit atie.	Wetenschappelij ke vereniging	Geen

	tijdens chirurgische ingrepen om afkoeling van de lichaamstemperatuur tot onder 36°C te voorkomen ter preventie van postoperatieve wondinfecties [aangepast WHO, 2018].				samenwerking op de OK met het anesthesieteam.			
Immunosuppressieve middelen	Overleg met het behandelend specialisme dat de immunosuppressiva heeft voorgeschreven en de patiënt over het stopzetten van een behandeling of het aanpassen van de dosering van immunosuppressiva voorafgaand aan een chirurgische ingreep [aangepast WHO 2018].	1 jaar	Geen	Goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende betrokken disciplines	Geen	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite.	Wetenschappelijke verenigingen	Geen
Glykemische controle	Overweeg het gebruik van een matig intensief perioperatief* bloedglucosecontrole	< 1 jaar	Mogelijk daling kosten door	Voldoende verpleegkundig ondersteuning voor de	Bij lage personeel – patiënt ratio kan dit lastig	Inhoud richtlijn verspreiden onder	Wetenschappelijke verenigingen	

	<p>protocol voor zowel diabetische als niet-diabetische volwassen patiënten die chirurgische procedures ondergaan om het risico op postoperatieve wondinfecties te verminderen [WHO 2018].</p> <p>Hanteer de streefwaarden van 6-10 mmol/l zoals in de richtlijn Diabetes mellitus (NIV).</p> <p>Overweeg ter preventie van postoperatieve wondinfecties een striktere glucose regulatie van 6,1-8,3 mmol/L maar wees bewust van een kans op hypoglykemieën. [de novo].</p> <p><i>*Perioperatief heeft betrekking op de intra-operatieve periode en postoperatieve fase gedurende het verblijf</i></p>		<p>vermindering aantal postoperatieve wondinfecties. Extra glucose bepalingen zullen geringe extra kosten geven, maar overall een reductie van kosten.</p>	<p>postoperatieve fase; intra-operatief geen probleem</p>	<p>haalbaar voor de postoperatieve fase</p>	<p>beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite.</p>		
--	--	--	--	---	---	---	--	--

	<i>op de verkoever, IC of PACU.</i>							
Antimicrobiële afdichtingsmiddelen	Het gebruik van een antimicrobiële afdichtingsmiddel bij chirurgische ingrepen wordt niet aanbevolen in aanvulling op standaard huiddesinfectie ter preventie van postoperatieve wondinfecties [WHO 2018].	<1 jaar	geen	n.v.t.	geen	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.	Wetenschappelijke verenigingen	Geen
Wondbeschermers bij laparotomie	Overweeg het gebruik van wondbeschermers (WP) bij schoon-gecontamineerde en gecontamineerde abdominale chirurgische ingrepen en bij abdominale ingrepen met verontreiniging om het aantal postoperatieve wondinfecties te verminderen [WHO, 2018].	1 jaar	Het toepassen van wondbeschermers gaat gepaard met extra kosten maar daarentegen worden kosten bespaard door verminderingen van	geen	geen	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite.	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

			postoperatieve wondinfecties.					
Preoperatief douchen	<p>Het is goed klinisch gebruik dat patiënten voorafgaand aan de operatie douchen (of baden). [WHO 2018]</p> <p>Instrueer de patiënt tijdig om op de dag voorafgaand aan de operatie of op de dag van operatie te douchen (of baden) met gewone zeep, zonder gebruik te maken van een borstel. [De novo]</p> <p>Voor de preoperatieve behandeling van Staphylococcus aureus dragerschap wordt verwezen naar de SWAB-richtlijn 'Perioperatieve profylaxe' (2019).</p> <p>De werkgroep doet geen aanbeveling over de plaats van preoperatief wassen</p>	1 jaar	geen	De patiënt dient tijdig te worden geïnformeerd.	geen	<p>Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.</p> <p>Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite.</p>	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

	met chloorhexidine gluconaat (CHG)-geïmpregneerde doekjes bij de preventie van postoperatieve wondinfecties. [WHO 2018]							
Preoperatief verwijderen van haar	<p>Verwijder geen haar in het operatiegebied voorafgaand aan de operatie, tenzij dit om chirurgisch technische redenen noodzakelijk is. [Aangepast van WHO 2018]</p> <p>Indien het verwijderen van haar in het operatiegebied om chirurgisch technische redenen noodzakelijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gebruik een (medische) tondeuse met wegwerp tondeusekop; [Aangepast van WHO 2018] • gebruik geen scheermes; [WHO 2018] 	1 jaar	geen	De patiënt dient tijdig te worden geïnformeerd.	Patiënten die niet in staat zijn zelfstandig te ontharen hebben begeleiding nodig. Dit kan extra werklast opleveren voor de verpleegkundigen.	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen. Controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite.	Wetenschappelijke verenigingen	Geen

	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik geen ontharingscrème. [De novo] <p>Informeer de patiënt over de mogelijke risico's van preoperatief ontharen en instrueer de patiënt om niet zelf voorafgaand aan de operatie haar in het operatiegebied te verwijderen. [De novo]</p> <p>Indien het verwijderen van haar in het operatiegebied om chirurgisch technische redenen noodzakelijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verwijder haar op de dag van operatie; [De novo] • verwijder haar bij voorkeur niet in de operatiekamer, maar in een andere daarvoor geschikte ruimte in het operatiekamercomplex. [De novo] 							
Chirurgische afdekmaterialen	Gebruik wegwerp of herbruikbare steriele chirurgische	<1 jaar	geen	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte	Alle chirurgische disciplines	Inhoud richtlijn verspreiden	Wetenschappelijke verenigingen	geen

<p>en operatiejassen</p>	<p>afdekmaterialen en operatiejassen tijdens een operatieve ingreep om postoperatieve wondinfecties te voorkomen. <i>[Aangepast van WHO 2018]</i></p> <p>Wissel chirurgische afdekmaterialen niet routinematig tijdens een operatieve ingreep met als doel postoperatieve wondinfecties te voorkomen. Breng, indien noodzakelijk, schoon afdek materiaal aan over het eerder aangebrachte afdek materiaal zonder dit te verwijderen <i>[Aangepast van WHO, 2018]</i></p> <p>Gebruik geen zelfklevende incisiefolies, met of zonder antimicrobiële eigenschappen, met als doel postoperatieve wondinfecties te voorkomen.</p>			<p>moeten zijn van de richtlijn.</p>	<p>zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.</p>	<p>onder beroepsgroepen.</p>		
--------------------------	---	--	--	--------------------------------------	--	------------------------------	--	--

	<p>[Aangepast van WHO 2018]</p> <p>Voldoe bij de keuze van chirurgische afdekmaterialen en operatiejassen aan Europese wetgeving op het gebied van medische hulpmiddelen, waaronder de Verordening (EU) 2017/745 (EU, 2017), en de geharmoniseerde Europese norm NEN-EN 13795-1:2023.</p> <p>[De novo]</p>							
Chirurgische handschoenen	<p>Draag chirurgische handschoenen tijdens de operatie.</p> <p>[De novo]</p> <p>Vervang chirurgische handschoenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wanneer het gecontamineerde deel van de operatie voorbij is; • wanneer de handschoenen 	<1 jaar	geen	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Alle chirurgische disciplines zullen op de hoogte moeten zijn van de richtlijn.	Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.	Wetenschappelijke verenigingen	geen

	<p>zichtbaar zijn beschadigd. [De novo]</p> <p>Overweeg chirurgische handschoenen routinematig te vervangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voorafgaand aan het plaatsen van een implantaat; • voorafgaand aan het sluiten van abdominale wonden; • na 90 tot 120 minuten bij langer durende operaties. <p>[De novo]</p> <p>De werkgroep doet geen aanbeveling over de plaats van het (extra) dragen van specifieke typen chirurgische handschoenen* tijdens de operatie bij de preventie van postoperatieve wondinfecties.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	* anders dan standaard chirurgische handschoenen. [De novo]							
Patiëntbetrokkenheid	<p>Informeert patiënten die een operatieve ingreep ondergaan voorafgaand aan de operatie tijdig over de kans op een postoperatieve wondinfectie, de risicofactoren voor een postoperatieve wondinfectie en infectiepreventiemaatregelen die de kans op een postoperatieve wondinfectie verminderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstrek informatie zowel mondeling als schriftelijk. • Geef patiënten de gelegenheid om vragen te stellen. • Gebruik duidelijke taal en begrijpelijke terminologie, ook voor kwetsbare patiënten en patiënten met een verstandelijke beperking. 	1-3 jaar	Het ontwikkelen van gedegen informatie aan patiënten over postoperatieve zorg en het voorkomen van POWI's omvat het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, het trainen van zorgverleners om effectief met patiënten te communiceren. Ook	Ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal, het integreren van technologische oplossingen die compatibel zijn met bestaande systemen, en training van zorgmedewerkers over effectieve communicatie met patiënten.	geen	<p>Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.</p> <p>Betrekken patientenorganisaties/-vertegenwoordigers.</p>	Wetenschappelijke verenigingen	geen

	<ul style="list-style-type: none"> • Houdt rekening met culturele sensitiviteit van informatie. • Betrek een tolk bij het geven van mondelinge voorlichting aan patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen. • Maak bij het ontwikkelen van schriftelijke voorlichtingsmateriaal bij voorkeur gebruik van een combinatie van tekst en afbeeldingen (infographics). • Ontwikkel schriftelijk voorlichtingsmateriaal in verschillende talen. <p>Bespreek de rol die de patiënt zelf heeft bij de implementatie van infectiepreventie aanbevelingen en benadruk het belang</p>		<p>het gebruik van technologische middelen om patiënten te betrekken bij hun zorg kan kosten met zich meebrengen. Hoewel er kosten zijn verbonden aan het verbeteren van patiëntbetrokkenheid, kan het investering en in preventieve maatregelen resulteren in lagere kosten op lange</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>van naleving van infectiepreventieadvies en.</p> <p>Informeer patiënten over de klinische verschijnselen van een postoperatieve wondinfectie en hoe ze deze zelf kunnen herkennen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstrek informatie zowel mondeling als schriftelijk. • Geef patiënten de gelegenheid om vragen te stellen. • Gebruik duidelijke taal en begrijpelijke terminologie. • Houdt rekening met culturele sensitiviteit van informatie. • Betrek een tolk bij het geven van mondelinge voorlichting aan patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen. • Maak bij het ontwikkelen van 		<p>termijn door het verminderen van postoperatieve complicaties en heropnames.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>schriftelijke voorlichtingsmateriaal gebruik van een combinatie van tekst en afbeeldingen (infographics).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstrek schriftelijk voorlichtingsmateriaal bij voorkeur in de eigen taal. <p>Bespreek de rol die de patiënt zelf heeft bij het (tijdig) signaleren van een postoperatieve wondinfectie en benadruk het belang van het opvolgen van de instructies om een postoperatieve wondinfectie zelf te herkennen.</p> <p>Instrueer de patiënt om zich bij klinische verschijnselen die verdacht zijn voor een postoperatieve wondinfectie (of bij twijfel) te melden bij zijn/haar zorgverlener.</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Surveillance	<p>Voer surveillance van postoperatieve wondinfecties uit met tijdige terugkoppeling van procedure-specifieke incidentiecijfers naar betrokkenen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorg voor de beschikbaarheid van relevante brongegevens. • Gebruik gestandaardiseerde definities, uitkomstmaten en methoden. • Zet getrainde deskundigen in; • Valideer de surveillance gegevens; • Hou bij het prioriteren van chirurgische ingrepen voor surveillance rekening met het volume en de verwachte incidentie, ernst en POWI-geassocieerde 	1-3 jaar	<p>De kosten van POWI-surveillance zijn afhankelijk van de gebruikte methode. Conventionele (handmatige) surveillance is arbeidsintensief, terwijl (semi-)geautomatiseerde surveillance investering en vraagt op ICT-gebied (van Mourik, 2019). De kosten van surveillance moeten worden afgewogen</p>	<p>Belangrijke vereisten voor een succesvol surveillance programma zijn het gebruik van gestandaardiseerde definities, uitkomstmaten en methoden, de inzet van getrainde deskundigen, de validatie van surveillance gegevens, en de tijdige terugkoppeling van surveillance gegevens naar betrokkenen.</p>	<p>Geautomatiseerde surveillance heeft de potentie om de kwaliteit van infectieregistratie te verbeteren en de registratielast te verminderen, maar vereist de elektronische beschikbaarheid van hoogwaardige klinische gegevens, de juiste digitale infrastructuur, en specialistische kennis om de gegevens te verkrijgen en analyseren.</p>	<p>Inhoud richtlijn verspreiden onder beroepsgroepen.</p>	<p>Wetenschappelijke verenigingen</p>	<p>geen</p>
--------------	---	----------	--	--	--	---	---------------------------------------	-------------

	<p>kosten voor de betreffende ingreep.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voldoe bij het gebruik van zorgdata aan bestaande wet- en regelgeving op het gebied van het gebruik van persoonsgegevens. <p>Indien postoperatieve wondinfectie cijfers afwijken van de norm of een stijging laten zien: Gebruik surveillance gegevens om richting te geven aan verbeteracties en het effect van interventies te meten.</p> <p>Overweeg om voor het verkrijgen van spiegelinformatie over het optreden van postoperatieve wondinfecties aan te</p>		<p>tegen de beoogde preventie van POWI's en daarmee geassocieerde kosten.</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--

	sluiten bij een landelijk surveillance netwerk.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

¹ Barrières kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land met betrekking tot de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, etc.

² Denk aan acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, maar ook acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisitatie, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

³ Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars, van belang.