

Inleiding

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn Preventie van postoperatieve wondinfecties is systematisch gezocht naar onderzoeksbevindingen die nuttig konden zijn voor het beantwoorden van de uitgangsvragen. Een deel (of een onderdeel) van de hiervoor opgestelde zoekvragen is met het resultaat van deze zoekacties te beantwoorden, een deel echter niet. Door gebruik te maken van de evidence-based methodiek (EBRO) is duidelijk geworden dat er nog kennislacunes bestaan. De werkgroep is van mening dat (vervolg)onderzoek wenselijk is om in de toekomst een duidelijker antwoord te kunnen geven op vragen uit de praktijk. Om deze reden heeft de werkgroep per module aangegeven waar wetenschappelijke kennis beperkt is en dus op welke vlakken nader onderzoek gewenst is.

Module 1 Chirurgische antimicrobiële profylaxe

a. Timing van antimicrobiële profylaxe

Wat is het optimale tijdstip van toediening van chirurgische antimicrobiële profylaxe binnen het tijdsinterval van 120 minuten voorafgaand aan de incisie?

b. Prolongatie van antimicrobiële profylaxe.

Geen kennislacunes.

Module 2 Darmvoorbereiding [Deze module is reeds geautoriseerd]

1. Wat is het effect van verschillende methoden van darmvoorbereiding bij patiënten die een laparoscopische ingreep ondergaan voor colorectale chirurgie?
2. Wat is het effect van MBP-OA versus OA op de incidentie van postoperatieve wondinfecties (SSI), anastomotische lekkage (AL) en mortaliteit bij patiënten die colorectale chirurgie ondergaan?
3. Wat is het effect van verschillende methoden van darmvoorbereiding, inclusief OA, op antimicrobiële resistentie bij patiënten die colorectale chirurgie ondergaan?
4. Wat is de optimale duur, dosering en type van MBP of OA bij patiënten die colorectale chirurgie ondergaan?

Module 3 Huiddesinfectie [Deze module is reeds geautoriseerd]

1. Wat is het effect van verschillende preoperatieve huid antiseptische oplossingen en concentraties op het risico op postoperatieve wondinfecties (SSI) bij schone operaties?
2. Wat is het effect van Olanexidine 1.5% als preoperatieve huidantiseptische oplossing bij de preventie van postoperatieve wondinfecties (SSI) bij chirurgische patiënten?

Module 4 Preoperatieve immunonutritie

Het onderzoek naar het effect van preoperatieve voeding op POWI richt zich vooral op electieve en gastro-intestinale chirurgie. Toekomstig onderzoek moet zich richten op chirurgie anders dan gastro-intestinale chirurgie en de optimale dosering van de immunonutritie.

Module 5 Hyperoxygenatie

Geen kennislacunes.

Module 6 Doelgericht vochtbeleid (normovolemie)

Geen kennislacunes.

Module 7 Wond irrigatie

De belangrijkste kennislacune is het effect van chloorhexidine in wateroplossing voor intra-operatieve, profylactische, incisionele wond irrigatie. Dit antisepticum is in slechts één gerandomiseerde studie

onderzocht. De meeste studies onderzochten jodium in wateroplossing als antisepticum voor wond irrigatie.

Module 8 Negatieve druktherapie

Studies naar het gebruik van iNDT in het hoofdhalsg gebied ontbreken. Gezien de locatie van de toe te passen interventie kan dit wat betreft patiënt vriendelijkheid andere uitdagingen en problemen met zich meebrengen.

Module 9 Triclosan gecoate hechtingen

1. Het is niet bekend wat de klinische relevantie is van triclosan resistentie.
2. Het is niet bekend wat de bijdrage is van triclosan gebruik aan het ontwikkelen van antibiotica resistentie.

Module 10

Deze module is als submodule ondergebracht bij module 1. Nummering wordt na commentaarfase aangepast.

Module 11 Deurbewegingen

Er is sprake van een zeer lage bewijskracht. Er is noodzaak voor hoge kwaliteit studies die de onderzoeksvraag moet kunnen beantwoorden: wat is het effect van het aantal deur bewegingen in de operatiekamer gedurende de operatie op het risico van postoperatieve wondinfecties bij chirurgische patiënten?

Module 12 Normothermie

Geen kennislacunes.

Module 13 Immunosuppressieve middelen

1. Studies naar het stopzetten van immunosuppressiva richten zich voornamelijk op reumapatiënten. Het is onduidelijk of deze resultaten generaliseerbaar zijn naar andere patiëntgroepen.
2. Het is onduidelijk wat de optimale tijd is tussen het staken van de immunosuppressiva en het tijdstip van de operatie.
3. Het is onduidelijk wat de optimale dosis van de verschillende immunosuppressieve therapiemiddelen is met betrekking tot het ontstaan van POWI's.

Module 14 Glykemische controle

Wat is de waarde van intensieve insulinetherapie voor het voorkomen van postoperatieve wondinfecties?

Module 15 Antimicrobiële afdichtingsmiddelen

Geen kennislacunes.

Module 16 Wondbeschermers bij laparotomie

Geen kennislacunes.

Module 17 Preoperatief douchen

3. Het is niet bekend wat het effect is van preoperatief douchen (of baden) met antimicrobiële zeep anders dan chloorhexidine gluconaat (CHG) bevattende zeep, vergeleken met gewone zeep, op het optreden van POWI's.
4. Het is niet bekend wat het effect is van preoperatief douchen (of baden) met antimicrobiële zeep, vergeleken met gewone zeep, op het optreden van postoperatieve wondinfecties (POWI's) bij patiënten met een verhoogd POWI-risico (bijvoorbeeld in het geval van een slechte

doorbloeding van de huid, een gecontamineerde wond, een verminderde afweer, en hoog-risico chirurgie, zoals spoed- of traumachirurgie, abdominale chirurgie, langdurige chirurgische ingrepen en prothese implantatiechirurgie).

5. Het is onvoldoende bekend wat het effect is van preoperatief wassen met CHG-geïmpregneerde doekjes, vergeleken met douchen (of baden) met gewone zeep, op het optreden van POWI's.
6. Het is niet bekend wat de optimale duur of timing is van preoperatief douchen (of baden).
7. Het is niet bekend wat de klinische relevantie is van CHG-resistentie.
8. Het is niet bekend wat de bijdrage is van CHG-gebruik aan het ontwikkelen van antibiotica resistentie.
9. Het is niet bekend wat de effecten zijn van beroepsmatige blootstelling aan CHG op het menselijk microbiom.
10. Het is niet bekend wat de effecten zijn van CHG-stapeling in het milieu op het menselijk en dierlijk microbiom en microbiomen in het milieu.

Module 18 Preoperatief verwijderen van haar

1. Het is niet bekend wat de optimale timing en ruimte is voor preoperatief ontharen indien verwijderen van haar in het operatiegebied om chirurgisch technische redenen noodzakelijk is.
2. Het is niet bekend wat het effect is van een tondeuse met vacuümsysteem voor het preoperatief ontharen, vergeleken met een tondeuse zonder vacuümsysteem, op het optreden van postoperatieve wondinfecties.
3. Het is niet bekend of herbruikbare tondeusekoppen voor preoperatief ontharen duurzamer zijn dan wegwerp tondeusekoppen.
4. Het is niet bekend wat de kosteneffectiviteit is van het gebruik van herbruikbare tondeusekoppen voor preoperatief ontharen vergeleken met het gebruik van wegwerp tondeusekoppen.

Module 19 Chirurgische afdekmaterialen en operatiejassen

Het is onbekend wat het effect is van zelfklevende incisiefolies, met of zonder antimicrobiële eigenschappen, op het optreden van postoperatieve wondinfecties.

Module 20 Chirurgische handschoenen

1. Het is niet bekend wat het effect is van het vervangen van chirurgische handschoenen tijdens de operatie op het optreden van postoperatieve wondinfecties.
2. Het is niet bekend wat het effect is van het (extra) dragen van specifieke typen chirurgische handschoenen op het optreden van postoperatieve wondinfecties.
3. Het is niet bekend wat in het kader van de preventie van postoperatieve wondinfecties de optimale timing is voor het routinematig vervangen van chirurgische handschoenen bij langer durende operaties.

Module 21 Patiëntbetrokkenheid

1. Het is onbekend wat het effect is van verschillende strategieën voor het versterken van de patiëntbetrokkenheid bij perioperatieve infectiepreventiemaatregelen op het optreden van postoperatieve wondinfecties (POWI's).
2. Het is onbekend wat het effect is van verschillende strategieën voor het versterken van de patiëntbetrokkenheid op het (tijdig) vaststellen van POWI's.

Module 22 Surveillance

1. Het is onvoldoende bekend wat de validiteit is van (semi)geautomatiseerde surveillance van postoperatieve wondinfecties (POWI's) op basis van gegevens in ziekenhuisinformatiesystemen.
2. Het is niet bekend wat de betrouwbaarheid is over de tijd van geautomatiseerde surveillance van POWI's op basis van gegevens in ziekenhuisinformatiesystemen.

Het is niet bekend wat de optimale wijze en frequentie is voor terugkoppeling van surveillance gegevens aan betrokkenen.