

Implementatieplan

Dit implementatieplan is opgesteld om de implementatie van de aanbevelingen in de richtlijn Infectiepreventie op het OK-complex te borgen. Voor het opstellen van dit plan heeft de werkgroep per ontwikkelde module beoordeeld wat eventueel bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het naleven van de aanbevelingen en wat eventueel nodig is om de aanbevolen infectiepreventiemaatregelen in Nederland te implementeren.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling binnen de modules geïnventariseerd:

- wat een realistische termijn voor implementatie is;
- de verwachte effect van implementatie op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling tijdig te implementeren;
- mogelijk barrières voor implementatie;
- te ondernemen acties voor (bevordering van) implementatie;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbevelingen is nagedacht over de hierboven genoemde punten. Echter, niet voor iedere aanbeveling leverde bovengenoemde inventarisatie bruikbare antwoorden op. Aangezien het merendeel van de aanbevelingen in deze richtlijn gebaseerd is op een beperkte bewijskracht, is een duidelijke uitspraak over het implementeren niet voor alle aanbevelingen mogelijk noch gewenst. Bovengenoemde inventarisatie is daarom beperkt tot die aanbevelingen waarvoor bovengenoemde analyse zinvol werd geacht.

Hieronder is een tabel (Tabel 1) opgenomen met alle modules uit deze richtlijn met daarbij de bijhorende implementatietermijn, verwacht effect op kosten, mogelijke barrières voor implementatie, te ondernemen acties voor implementatie en verantwoordelijken voor de acties.

Tabel 1. Implementatieplan

Module	Tijdspad implementatie	Verwacht effect op de kosten	Mogelijke barrières voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Verantwoordelijke voor acties
Kleding en Persoonlijke beschermingsmiddelen	< 1 jaar	Geen substantieel effect op kosten verwacht. Mogelijk enige vermindering.	Er kan weerstand zijn om oude niet-onderbouwde maatregelen/ gewoontes af te schaffen, zoals het gebruik van een overjas en wisselen van schoeisel, en het ondergoed van de patiënt. Ook wordt de term clean air suit vaak ten onrechte toegepast op OK-kleding.	Verspreiden richtlijn, aanpassen lokale protocollen en voorlichting zorgmedewerkers.	Professionals, leidinggevende OK, ziekenhuisbestuurders.
Dubbele chirurgische handschoenen	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht.	Het verdient aandacht dat het gebruik van dubbele chirurgische handschoenen geen bewezen effect heeft op infectiepreventie zowel bij patiënt als medewerker en dat	Verspreiden richtlijn en voorlichting zorgmedewerkers.	Professionals.

			onnodig gebruik niet duurzaam is. In de dagelijkse praktijk wordt met enige regelmaat voor dubbele chirurgische handschoenen gekozen. Dit dient dan weloverwogen te zijn om andere redenen.		
Handhygiëne en persoonlijke gebruiksvoorwerpen	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht	Geen, het betreft de aanbeveling om hindernissen bij toepassen van handhygiëne op het OK-complex te herkennen.	Verspreiden richtlijn en voorlichting zorgmedewerkers.	Professionals.
Handdesinfectie voor een aseptische procedure	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht. Mogelijk enige vermindering van kosten.	Het wijzigen van oude gewoontes kan tijd kosten. Handen wassen wordt alleen gedaan op indicatie (vuil), maar niet in kader van handdesinfectie. De combinatie preoperatief handen wassen en dan handalcohol wordt expliciet, conform WHO-richtlijn, ontraden.	Verspreiden richtlijn, aanpassen lokale protocollen en voorlichting zorgmedewerkers.	Professionals, leidinggevend OK, ziekenhuisbestuurders.
Operatie van een geïsoleerde patiënt	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid.	Verspreiden richtlijn, aanpassen lokale protocollen en voorlichting zorgmedewerkers.	Professionals.
Drukhiërarchie bij aerogene isolatie	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht	Geen, dit betreft bestaand beleid.	Verspreiden richtlijn.	Professionals.
Inrichting zelfstandige behandelkamer	< 1 jaar	Geen effect op kosten verwacht	Geen.	Verspreiden richtlijn.	Professionals.

Termijn voor implementatie

Omdat de aanbevelingen in het algemeen nauw aansluiten bij de huidige klinische praktijk, voorziet de werkgroep nauwelijks belemmeringen voor implementatie. Als men ervan uitgaat dat alle betrokken zorgprofessionals vanaf autorisatie van deze richtlijn (voorzien begin 2024) binnen een jaar op de hoogte gesteld worden van deze richtlijn, is implementatie van de aanbevelingen vanaf een jaar later (medio 2025) realistisch en haalbaar.

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 wetenschappelijke verenigingen/beroepsorganisaties

- Bekend maken van de richtlijn onder de leden.
- Publiciteit voor de richtlijn door er over te vertellen op congressen.

- Ontwikkelen van gerichte bijscholing/trainingen om kennisoverdracht tussen medewerkers te faciliteren/stimuleren.
- Ontwikkelen en aanpassen van infectiepreventieprotocollen.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de multidisciplinaire teamoverleggen, vakgroepoverleggen en relevante lokale werkgroepen.
- Aanpassen lokale infectiepreventieprotocollen.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

- Toevoegen van de richtlijn aan de SRI-website.
- Toevoegen van richtlijn aan de Richtlijnendatabase.
- Het implementatieplan wordt in de bijlage opgenomen, zodat deze voor op een voor alle partijen goed te vinden is.
- De kennislacunes worden opgenomen in de bijlagen.

Indicatoren

Voor deze richtlijn zijn geen indicatoren ontwikkeld.