

Infectiepreventiemaatregelen bij dermatochirurgische ingrepen

Dr. K.D. Quint, dr. R.E. Genders, Y. Chung

De richtlijn dateert uit 2017.

Inleiding

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie is de richtlijn Infectiepreventiemaatregelen bij dermatochirurgische ingrepen ontwikkeld. De hygiënische maatregelen op poliklinische ingrepenkamers zijn de laatste jaren een belangrijk onderwerp van discussie geworden, niet alleen door de groei in aantal en grootte van ingrepen, maar ook door de toenemende antibioticaresistentie, complexiteit van ingrepen en toenemende multimorbiditeit bij patiënten. De infectiepreventiemaatregelen verschillen aanzienlijk per ziekenhuis, mede door het ontbreken van een landelijke richtlijn. Ingrenen die binnen de richtlijn vallen zijn: blepharoplastiek, coagulatie/ablatieve laser*, deroofing (bij hidradenitis), excisie primair sluiten, excisie sluiten met huidplastiek, flapoorcorrectie, huidbiopsie, laterale canthopexie, litteken correctie, minifacelift/s-lift, mohschirurgie (met of zonder botinvasie), nagelchirurgie, neustip/neusvleugelcorrectie, reexcisiehuidmaligniteit, verwijderen lipoom/atheroomcyste, wenkbrauwlift (direct, temporaal of trans-bleph) en wigexcisie oor/lip. Wat niet binnen de richtlijn valt zijn: endoveneuze laser, excisie mucosa mond, ganglion verwijderen, gebruik injectables (botox/fillers/sclerocompressie), incisie/drainage abces, liposuctie, mucoïd cyste verwijderen, mullerbehandeling. De ingrepen liposuctie, endoveneuze laserbehandeling, mullerbehandeling en injecteerbarefillerbehandeling zijn ingrepen die door verschillende disciplines (onder wie dermatologen) worden verricht op een zelfstandige behandelkamer (ZBK). Er bestaan algemene kwaliteitsdocumenten voor deze ingrepen en daarom worden ze in de richtlijn verder buiten beschouwing gelaten. Huidbiopsie/stansbiopsie behoeven geen speciale preventieve maatregelen en hoeven dus niet op een ZBK te worden verricht.

Tabel 1. Definities.

Dermatochirurgische ingreep	Het verwijderen dan wel incideren van huid onder lokale anesthesie met als mogelijk doel het verwijderen van weefsel uitgaande van de epidermis, dermis, subcutane vet en/of tussenliggende structuren en relevante onderliggende structuren, zoals spier, kraakbeen en fascia.
Postoperatieve wondinfectie (Bron: PREZIES Definitie postoperatieve wondinfectie, RIVM 2016)	In de richtlijn wordt de volgende definitie van een postoperatieve wondinfectie aangehouden: infectie uitgaande van de huid of subcutaan weefsel ontstaan < 30 dagen na de operatie met ten minste 1 van het volgende: <ul style="list-style-type: none">– pus uit de incisie– positieve kweek én klinische verschijnselen (pijn/zwelling/rood/warm)– wond geopend door operateur (al dan niet met positieve wondkweek) én klinische verschijnselen (pijn/zwelling/rood/warm)
Antibioticaprofylaxe (Bron: SWAB Richtlijn peri-operatieve profylaxe, 2017)	Het korte tijd toedienen van antibiotica rondom een operatieve ingreep ter voorkoming van postoperatieve infecties in het operatiegebied.

Maatregelen

Type behandelkamer

Ruimten om ingrepen te doen zijn een operatiekamer (OK) of een zelfstandige behandelkamer. Het merendeel van de dermatochirurgische ingrepen wordt tegenwoordig uitgevoerd op een ZBK. Een operatieafdeling, maar ook een zelfstandige behandelruimte, moet aan voorwaarden voldoen voordat men er verantwoord en veilig medische ingrepen kan uitvoeren. Zie tabel 1 voor een overzicht van eigenschappen per kamer. In de literatuur werd geen antwoord gevonden op de vraag welke ingreep in welke setting moet plaatsvinden. De werkgroep is van mening dat dermatochirurgische ingrepen in het algemeen op een zelfstandige behandelkamer kunnen worden uitgevoerd, omdat het risico op infectie laag is. De operateur dient voor de ingreep het infectierisico en de mogelijke gevolgen daarvan in te schatten op basis van de volgende criteria die door de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) zijn opgesteld: de grootte van de incisie, de diepte van de incisie, de duur van de ingreep, implantatie van lichaamsvreemd materiaal, het openen van steriele holten, botten of grote gewrichten en tenslotte de gevolgen van een wondinfectie voor de patiënt. Op basis hiervan kan de operateur al dan niet de operatieklasse ophogen.

Handschoenen

Uit de praktijk blijkt dat het wel of niet dragen van steriele handschoenen per instantie wisselt. Niet-steriele handschoenen dienen, ter persoonlijke bescherming, gedragen te worden bij contact met de niet-intacte huid, bloed en excreta of materialen die hiermee in aanraking zijn geweest. In de WIP-richtlijn 'Voorkomen van postoperatieve wondinfecties' uit 2011 wordt geadviseerd steriele handschoenen te dragen bij invasieve handelingen en omgang met steriele materialen. Het gebruik van steriele versus onsteriele handschoenen en het effect op de incidentie van postoperatieve wondinfecties bij dermatochirurgische ingrepen is nauwelijks onderzocht in gecontroleerde studies.

Bij kleine ingrepen in de huisartsenpraktijk zijn niet-steriele handschoenen niet inferieur aan steriele handschoenen indien gekeken wordt naar de incidentie van postoperatieve wondinfecties. Het gebruik van steriele handschoenen bij dermatochirurgische ingrepen met een reconstructieve procedure verlaagt het risico op infectie ten opzichte van niet-steriele handschoenen. Bij excisies zonder reconstructie is dit risico niet verhoogd. Of het gebruik van steriele handschoenen bij Mohs micrografische chirurgie (MMC) tot significant minder postoperatieve wondinfecties leidt dan niet-steriele handschoenen, is onduidelijk. Er zijn aanwijzingen in die richting, maar er zijn ook studieresultaten die het tegendeel bewijzen. Als steriele handschoenen worden gedragen dan altijd in combinatie met een steriel veld. Wanneer kraakbeen, spier of fascie wordt bereikt of wanneer reconstructie plaatsvindt door middel van huidplastiek of huidtransplantaat is sterilität wel geboden.

Gelaatsbescherming van de operateur

In de literatuur werd geen bewijs gevonden voor het dragen van een mondneusmasker ter preventie van postoperatieve wondinfecties bij dermatochirurgische ingrepen. Echter, met het oog op risico op accidenteel bloedcontact, de werkgroep beveelt het gebruik van gelaatsbescherming in de vorm van een chirurgisch mondneusmasker en oogbescherming tijdens dermatochirurgische ingrepen sterk aan. Deze aanbeveling geldt zowel voor de operateur als het operatieteam. Het chirurgisch mondneusmasker biedt onvoldoende bescherming tegen inademing van deeltjes, waaronder micro-organismen. Bij behandeling van genitale wratten wordt daarom een ademhalingsbeschermingsmasker (minimaal FFP1) geadviseerd voor alle leden van het operatieteam, ter preventie van HPV-overdracht. Daarnaast dient de operatierook te worden afgezogen.

Beschermende hoofdbedekking

Er bestaat geen gedegen onderzoek over de effectiviteit van het dragen van beschermende hoofdbedekking tijdens dermatochirurgische ingrepen ter preventie van postoperatieve wondinfecties.

De werkgroep raadt aan om het gebruik hiervan te overwegen om te voorkomen dat haren en/of huidschilfers van operateurs en het operatieteam in de wond vallen en tot wondinfecties dan wel vreemdlichaamreacties zouden leiden.

Kleding gedragen tijdens de ingreep

In de literatuur werd geen bewijs gevonden voor het dragen van steriele (ticht woven) operatiekleding bij dermatochirurgische ingrepen ter preventie van postoperatieve wondinfecties. Wel is het zaak om bij dermatochirurgische ingrepen schone dienstkleeding te dragen, conform de huidige WIP-richtlijnen. Indien er risico is op spatgevaar dient men een beschermend (vochtwerend) schortjas te overwegen.

Desinfectie

Lokale anesthesie en desinfectie

Voorafgaand aan een dermatochirurgische ingreep wordt de huid lokaal verdoofd door middel van een injectie met lidocaïne (met of zonder adrenaline). Met het oog op infectiepreventie wordt de huid hiervoor vaak gedesinfecteerd. Binnen de dermatochirurgie bestaat geen eenduidig beleid over het wel of niet desinfecteren van de huid voorafgaand aan lokale anesthesie. De conclusie van verschillende studies luidt dat desinfectie van de huid voorafgaand aan injecties niet nodig is ter preventie van huidinfecties en wordt daarom niet aanbevolen. De werkgroep is van mening dat er, ondanks het ontbreken van bewijs, redenen kunnen zijn om toch te desinfecteren. Het gaat dan bijvoorbeeld om niet-medische redenen, zoals het verwachtingspatroon van de patiënt.

Desinfectie en type desinfectans

De werkgroep is van mening dat de huid van patiënten altijd gedesinfecteerd moet worden ter plaatse van de ingreep. Een pre-desinfectans op basis van alcohol met of zonder toevoegingen wordt aangeraden, conform de WIP-richtlijn uit 2013. De operateur dient daarbij rekening te houden met corneatoxiciteit van alcohol, jodiumallergieën en (tijdelijke) verkleuringen die een ingreep kunnen hinderen. Indien de operateur preoperatief ontharen nodig acht, dient dit te gebeuren met een clipper/tondeuse en niet door middel van een scheermes. Er is geen overtuigend bewijs dat een van de desinfectantia effectiever is dan de andere bij desinfectie voorafgaand aan schone chirurgie.

Antibioticaprofylaxe

Onder antibioticaprofylaxe wordt verstaan de kortdurende toediening van antibiotica rondom een operatieve ingreep ter voorkoming van postoperatieve infecties in het operatiegebied. De werkgroep adviseert op grond van eerder uitgebrachte richtlijnen, onder andere van SWAB uit 2017, en veel literatuur over dit onderwerp, bij klasse I (schone) dermatochirurgische ingrepen niet routinematig antibiotica te gebruiken ter preventie van postoperatieve wondinfecties, omdat de incidentie van postoperatieve wondinfecties na dermatochirurgie relatief laag (0,7-2,3% (8, 22-26)) is en de voordelen van profylactisch antibioticagebruik niet overduidelijk zijn aangetoond en niet opwegen tegen de nadelen, zoals bijwerkingen, allergische reacties, antimicrobiële resistentie en kosten.

Ook bij klasse II, schoongecontamineerde ingrepen, waarbij het sluiten van de wond uren tot dagen wordt uitgesteld, wordt antibioticagebruik in principe niet geadviseerd. Hieronder vallen langdurige mohsprocedures, sluiting van het defect op een andere dag en correcties van interpolation (gesteelde) flaps. Antibioticaprofylaxe kan overwogen worden indien het risico op een postoperatieve wondinfectie significant verhoogd is of wanneer de consequenties van een eventuele infectie groot zijn. De mate van risicoverhoging verschilt per risicofactor. Dit vergt een individuele inschatting.

Als men besluit antibioticaprofylaxe te geven, kan men dit het beste kortdurend doen, bij voorkeur eenmalig en binnen 60 minuten voor aanvang van de ingreep. Antibiotica continueren na afloop van de ingreep wordt niet aanbevolen.

Bij klassen III- en IV-ingrepen (besmet en geïnfecteerd) is het geven van antibiotica therapeutisch en moet men in principe ernaar streven om de infectie eerst te bestrijden alvorens een electieve ingreep uit te voeren.

Aanbevelingen over antibioticaprofylaxe ter preventie van endocarditis of geïnfecteerde protheses secundair aan een bacteriëmie zijn in deze richtlijn buiten beschouwing gelaten. De werkgroep 'Antibioticaprofylaxe bij tandheelkundige ingrepen bij patiënten met een gewrichtsprothese' van de NOV is van mening dat aanbevelingen over tandheelkundige ingrepen niet geëxtrapoleerd kunnen worden naar dermatochirurgische ingrepen. Zij adviseren alleen antibioticaprofylaxe te gebruiken bij vieze en infectieuze dermatochirurgische ingrepen.

Tabel 2. Overzicht van eisen per locatie voor het verrichten van (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen.

	Operatieafdeling klasse 1	Operatieafdeling klasse 2	Zelfstandige behandelkamer	Poli/sprekkamer
Zone-indeling	3 zones	2 zones	geen zones	geen zones
Structuur	afgesloten van het ziekenhuis	afgesloten van het ziekenhuis	niet afgesloten van het ziekenhuis	niet afgesloten van het ziekenhuis
Sluizen	4 soorten sluizen	in ieder geval personeels-sluis	geen sluis	geen sluis
Verkoeverkamer	behoort bij zone C	moet dichtbij zijn	geen verkoeverkamer	geen verkoeverkamer
Ventilatiesysteem	– prestatieniveau – 1 (Ini-	prestatieniveau 2	geen bijzondere luchtbehandeling	geen bijzondere luchtbehandeling