Reactieformulier conceptrichtlijn “Preoperatieve profylaxe”

Nr	Naam	Organisatie	Commentaar	Respons
1	I. Overdevest	PAMM	Opmerking over de algemene principes; er wordt hier gesproken van indeling van ingrepen van schoon tot vuil. Er staat echter niet duidelijk beschreven welk type ingrepen tot welke groep behoren.	Referenties met toelichting toegevoegd aan de tekst op blz. 4
2	F. Stals	MMB Zuyderland	De richtlijn van de orthopeden over prothesiologie dateert uit 2000. Zij houden nog steeds 24-uurs profylaxe aan met 1 gift cefazoline voor en 2 giften na 8, resp 16 uur. De ECDC richtlijn geeft aan dat na het sluiten van de operatiewond verdere giften niet zinvol zijn. Willen jullie dat met deze beroepsgroep afstemmen, zodat wij in Nederland uniforme richtlijnen hebben?	Wij zullen het deel Profylaxe bij orthopedische infecties afstemmen met de Nederlandse Vereniging voor Orthopedie.
3	F. Stals		De richtlijn geeft aan om in sommige gevallen 1 gram en in andere gevallen 2 gram te geven. Hoewel de theoretische overwegingen duidelijk zijn wil ik aan jullie meegeven dat uniformering van de dosering cefazoline tot 2 gram zal leiden tot vereenvoudiging van het protocol en daarmee minder medicatiefouten op de OK!	Een significant deel van de ingrepen, mogelijk zelfs het grootste deel, is binnen een uur klaar. Wij vinden het onjuist om ook voor al deze ingrepen 2 g cefazoline aan te bevelen. Ook dit is maatwerk dus. Dit is toegelicht op blz. 5. Wij zullen om dit punt extra onder de aandacht te brengen bij elke hoofdstuk expliciet vermelden dat anesthesist en operateur op grond van de verwachte operatieduur de dosering cefazoline moeten vaststellen: 1 of 2 gram.
4	M. Bonten	UMCU	Universele behandeling en geen screening bij verhoogd risico. Hieronder vallen de cardiochirurgische en orthopedische (implantatie chirurgie) patiënten.	Wij zijn het niet eens met collega Bonten. Er zijn goede gronden om te screenen en alleen zo nodig te behandelen. In de richtlijntekst hebben we een alinea toegevoegd om dit te onderbouwen.
5	Vakgroep MMB	OLVG	Zie bijlage, opm in tekst geplaatst	Zie opm. 15 e.v.
6	Damian Melles	ErasmusMC	Blz. 4 Keuze: ook bij KNO ingrepen soms anaerobe dekking	Correct, toegevoegd op blz. 5
7	Damian Melles		Blz. 4 Twee doseringen cefazoline kan verwarring geven	Zie commentaar bij opm. 3
8	Damian Melles		Preop timing (30-60) is anders dan VMS bundel (15-60 min) en ook anders dan ECDC richtlijn (<60 min)	Zie commentaar bij opm. 10
9	Damian Melles		Blz 7: afko PMA niet uitgelegd	PMA = postmenstrual age (gestational age). PMA is vervangen door amenorrhoeduur.
10	Mw. Anniek Verschuure, MSc	Ned Ver Heelkunde	‘Met genoegen heb ik de SWAB richtlijn perioperatieve profylaxe algemeen def 290117 gelezen. Ik heb er geen commentaar op, maar wil benadrukken dat er GEEN indicatie is voor verlengde profylaxe bij chirurgische ingrepen, met uitzondering van vuile ingrepen, zo als	Wij delen geheel de opvatting dat er geen plaats is voor verlengde profylaxe. Wat betreft de timing (<60 min) volgen wij de ECDC richtlijn. De

Download van SWAB.nl | 2026-11-29 03:38

			verwoord bij de algemene principes. Helaas wordt dit in de praktijk toch met regelmaat gedaan.' Hier staat oa tav timing ab profylaxe onzin in. Men neemt zonder nadenken de veel te oude 2013 Amerikaanse richtlijn over (<60 min) terwijl nieuwe evidence in de 2016 WHO richtlijn hier haaks op staat (<120 min). Bijgaand de WHO systematic review over timing. En de bijbehorende hyperlink http://www.who.int/gpsc/Appendix5.pdf?ua=1 Eis: aanpassen van de swab richtlijn conform de meest recente evidence. Het mupirocine advies klopt wel met de evidence.'	aangehaalde WHO review laat in Appendix 4 en 5 zien dat de SSI rate significant toeneemt bij een toediening >120 voor incisie. Toediening tussen 60-120 min geeft wel degelijk ook een hoger risico dan toediening <60 min. Dit effect is niet meer significant (OR 1.22 (95% CI 0.92-1.61)). Ook is het biologisch plausibel dat het bereiken van de maximale antibiotische weefselspiegels > 60 min voor incisie niet veel nut heeft. Tenslotte is het van belang dat de profylaxe niet op de afdeling, maar door de anesthesist toegediend moet worden. Dat zal praktisch gesproken toch al leiden tot een toediening < 60 min. Om deze redenen vindt de werkgroep dat er geen reden is van de ECDC richtlijn af te wijken. Wel merkt de werkgroep op dat als de gift toch tussen 60 en 120 min. gegeven is, er geen reden is om een extra gift te geven. Dit is nu toegelicht op blz. 6.
11	T Wolfs	NVK	Cefazoline: denk dat het hier ook goed is om aan te geven dat een eenmalige dosis volstaat tenzij OK langer dan 2x t1/2 (en die tijd erbij vermelden)	Dit zullen we toevoegen.
12	idem		Metronidazol: waarom hier vermeld: indien nodig?	"Indien nodig" heeft betrekking op een tweede gift bij een lange OK duur of na veel bloedverlies.
13	idem		Vanco: ook hier zou ik aangeven dat het in minimaal een uur moet inlopen, eerder issues mee geweest en staat niet zo duidelijk in KF	Dit zullen we toevoegen.
14	idem		Vanco, 2e dosis: ook hier: wat is die indicatie (2x t1/2 maar die is vrij lang ook voor kinderen? bloedverlies?)	"Indien nodig" heeft betrekking op een tweede gift bij een lange OK duur of na veel bloedverlies.
15	Vakgroep MMB	OLVG	Blz. 2. Het is onduidelijk of de werkgroep de referenties uit Amerikaanse richtlijn heeft gelezen en beoordeeld	De werkgroep heeft als uitgangspunt de zeer uitgebreide literatuurreview uit de Amerikaanse richtlijn genomen. Het leek ons niet efficiënt deze volledige search over te doen. Dit hebben wij toegelicht op blz. 2.
16	idem		Blz. 4. Wondinfectie is een wat beperkt begrip. Bijv profylaxe bij scopisch ingrepen (zoals bijv. prostaat biopsie) is het lastig om van een wondinfectie te spreken. Voorstel spreek van operatie/ingreep gerelateerde infecties	Wij bedoelen: infecties in het operatiegebied – bijv. een VAP of urineweginfectie na inbrengen van CAD tellen we niet mee. We zullen dit expliciteren in de tekst op blz. 2 en verder voor het gemak spreken over "wondinfecties".
17	idem		Blz. 4 Voorstel: hoge kosten weghalen.	Mee eens, we zullen dit weghalen.
18	idem		Blz. 4 Is het mogelijk om de definitie van een prothese wat meer te specificeren? Tellen schroeven, platen, coronaire stents, PAC's etc. ook	Per specialisme wordt inderdaad uitgewerkt bij welke prothesematerialen profylaxe geïndiceerd is.

Download van SWAB.nl | 2026-11-29 03:38

			mee als prothese? Of wordt dit verder uitgewerkt in per specialisme?	
19	idem		Blz. 4 Cefazoline 1 of 2 g afh van OK duur: Deze uitzondering maakt het geheel erg onpraktisch. Zeker gezien operaties nog al een willen uitlopen. Voorstel: weghalen	Zie commentaar bij opm. 3
20	idem		De SWAB adviseert daarom voor volwassenen: het eerste generatie cefalosporine cefazoline i.v. (1 tot 2 gram 15-60 minuten voor incisie Dit advies gaat in tegen landelijk geïmplementeerde VMS POWI bundel (15-60 minuten) !!! , die in heel veel ziekhuizen gebruikt wordt en door PREZIES als benchmark wordt gebruikt.	Zie commentaar bij opm. 10. ECDC adviseert: < 60 min. De VMS bundel uit 2005 is zelfs wat strenger: 15-60 min voor de ingreep. Wij conformeren ons aan de meer recente ECDC richtlijn: < 60 min voor de ingreep.
21	idem		Blz. 5 ECDC "Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis" gepubliceerd: ref klopt niet!	Correct. De referentie is gecorrigeerd: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Perioperative%20antibiotic%20prophylaxis%20-%20June%202013.pdf
22	idem		Blz. 5: graag afkortingen in tabel uitleggen	De tabel is vervangen door NL tekst zonder afkortingen.
23	idem		Blz. 6 Een alternatief voor een mupirocine houdend regime, met eenzelfde effectivitieit, is een regime met chloorhexidine neuszalf. (Referentie; Segers et al Prevention of Nosocomial Infection in Cardiac Surgery by Decontaminationof the Nasopharynx and Oropharynx With Chlorhexidine Gluconate A Randomized Controlled Trial. *Jama 2006*.) Dit regime heeft twee voordelen: nl dat mupirocine niet getest hoeft te worden en dat mupirucine selectief gebruik kan worden voor MRSA dragerschaps behandeling.	Wij zijn het niet met deze conclusie eens.
24	idem		Blz. 8: doseringen bij obesitas; zowel totaal gewicht als BMI wordt gebruikt.	Wij zijn het ermee eens dat uniformiteit beter zou zijn, in de oorspronkelijke stukken wordt echter van deze gewichten resp. BMI gebruik gemaakt.

Download van SWAB.nl | 2026-11-29 03:38