@2025 - Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde

Krijgen patiënten voorafgaand aan urologische steenoperaties gepaste antibiotica op geleide van hun urinekweek volgens het lokale protocol?	
Inleiding	Bij urologische steenoperaties bestaat een verhoogd risico op postoperatieve urineweginfecties en sepsis. Landelijke en internationale richtlijnen adviseren doorgaans een eenmalige dosis antibiotica als profylaxe. Het lokale protocol van het betreffende ziekenhuis wijkt hiervan af door bij asymptomatische bacteriurie, vastgesteld via een urinekweek, preoperatief gerichte antibiotica te geven. Er was echter het vermoeden dat dit protocol in de praktijk niet goed werd nageleefd.
Doel	Het doel van dit project was om het percentage patiënten dat volgens het lokale protocol gepaste antibiotica krijgt voorafgaand aan een urologische steenoperatie met minimaal 10% te verhogen binnen zes maanden.
Methode	Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar (inter)nationale richtlijnen en evidence rondom preoperatieve antibiotica bij steenoperaties. Vervolgens werd het proces in kaart gebracht met een process map en werd een voormeting gedaan naar het percentage patiënten dat gepaste antibiotica kreeg. Knelpunten werden geïdentificeerd via interviews, een fishbone-analyse en een 5xWhy-analyse. Op basis hiervan werd een verbeterplan opgesteld en geïmplementeerd.
Resultaten	Uit de voormeting bleek dat slechts 11% van de patiënten met een indicatie voor antibiotica deze volgens het lokale protocol kreeg. De meeste afwijkingen betroffen een te korte duur van de antibioticakuur. Er waren weinig postoperatieve complicaties (4% urineweginfectie). Drie verbetermaatregelen werden geïmplementeerd: aanpassing van het inwerkdocument voor AIOS, betere inwerking van AIOS door endo-urologen, en aanpassing van het lokale protocol. Door tijdsgebrek kon geen nameting worden uitgevoerd.
Discussie & Conclusie	Het percentage gepaste antibiotica was laag, vooral door organisatorische en kennis gerelateerde knelpunten. De geïmplementeerde verbetermaatregelen zijn gericht op betere instructie van artsen in opleiding en verduidelijking van het protocol. Aanbevolen wordt om een nameting uit te voeren en het verbeterproces cyclisch te herhalen. Het lokale beleid wijkt af van landelijke richtlijnen, maar lijkt verdedigbaar gezien de hoog risico-populatie. Verdere wetenschappelijke onderbouwing voor de optimale duur van preoperatieve antibiotica is gewenst.