

Van de redactie

Deze editie van *Parametric Release* bevat dankzij twee uitstekende bijdragen van Adrie de Bruijn teksten met een hoger wetenschappelijk gehalte dan de lezers gebruikelijk gewend zijn. Voorzitter René Vis benadrukt in zijn voorwoord terecht de rol van de "club" als een groep vrienden, maar die vrienden delen wel het gemeenschappelijk doel hun werk naar een hogere graad van professionaliteit te dragen. *Parametric Release* wil hieraan een actieve bijdrage leveren. De redactie hoopt dat ook deze editie weer verrijkend zal zijn voor het vakgebied van de hoofden CSA en de sterilisatiemedewerkers.

Vanuit het bestuur:

Netwerken

Regelmatig stellen mensen mij de vraag wat de CSC is. Ik moet dan vaak glimlachen omdat ik mijzelf die vraag ook regelmatig stel. De doelstelling van onze vereniging is helder maar geeft nog geen eigen gezicht aan de Club. En als ik "Club" zeg gaat de vraagsteller vaak ook glimlachen.

Van Dale geeft onder andere de volgende verklaring voor het woord **Club**:

1. **vereniging met het doel gezamenlijk een sport, hobby enzovoort te beoefenen;**
2. **groep van bevriende personen.**

Ik denk dat beide verklaringen op de CSC van toepassing zijn. Wij zijn een vereniging van vakvrienden met een gezamenlijk doel. Al bijna 35 jaar zijn wij bezig met ons vakgebied en worden we door onze omgeving zeer serieus genomen. Maar wie zijn "wij"? Wij zijn een verzameling van hardwerkende, zeer geïnteresseerde betrokken gezondheidszorgmedewerkers van diverse pluimage en natuurlijk niet te vergeten onze buitengewone leden. Er worden lokaal en centraal veel initiatieven ondernomen en het werkveld is heel actief.

Regionaal netwerk

Om ook de komende 35 jaar klaar te zijn voor de toekomstige ontwikkelingen zullen we als vereniging ons netwerk moeten updaten en bijhouden.

Een eerste aanzet was de instelling van de regionale werkgroepen (RW). De regio's ROOS, Midden, Oost en Noord zijn sinds vorig jaar maart officiële regionale werkgroepen van de CSC geworden. Hierdoor zal de vereniging in staat moeten zijn om de ontwikkelingen op het vakgebied in Nederland, maar ook daar buiten, beter te kunnen volgen. Het opzetten van een landelijk netwerk van RW is ook een middel om elkaar op de hoogte te houden van lokale initiatieven. De website van de vereniging zal daar in de toekomst een belangrijke rol in gaan vervullen.

Medewerkersnetwerk

Een ander deel van het netwerk dat nog niet is ontwikkeld is het bereiken en betrekken van de sterilisatie-assistenten, of beter natuurlijk de "medewerkers gesteriliseerde medische hulpmiddelen". Deze groep medewerkers is nog niet betrokken bij de vereniging en dat lijkt zeer wenselijk. De CSC is zich welbewust van de rol die de medewerkers spelen in de hedendaagse centrale sterilisatie afdeling. Uiteindelijk zijn zij het die de



Parametric Release

Secretariaat CSC
Grote Ratelaar 75
7422 NJ Deventer

Wat vindt u verder in deze uitgave

Forum 2003

pag. 3

Nieuwe CSA MST:
'Vooral logistiek belangrijk'

pag. 4

Schone instrumenten? Ninhydrine swab test

pag. 8

Keuze scopendesinfectors moet zorgvuldig traject zijn

pag. 10

Interne audit binnen de CSA

pag. 11

Wist je dat...?

pag. 12

productie op de afdeling uitvoeren en de kwaliteit bewaken.

De vraag is dan ook waarom deze groep zich nog niet heeft kunnen identificeren bij de CSC en zich niet massaal heeft aangemeld als lid. Ik weet het antwoord op deze vraag niet en ik zou de medewerkers gesteriliseerde medische hulpmiddelen die dit lezen willen vragen om ons als bestuur te laten weten wat de CSC voor hun zou kunnen betekenen. Voor alle opmerkingen en vragen kunt u gebruikmaken van onze website:



www.cscnl.net

Met actieve regionale werkgroepen en grote betrokkenheid vanuit de medewerkers zullen alle leden beter geïnformeerd worden en zal de positie van de individuele CSA binnen de ziekenhuizen verbeteren.

René Vis
Voorzitter Centrale Sterilisatie Club

LESDAG R.O.O.S. voor sterilisatie medewerkers

Datum: zaterdag, 10 mei 2003



Locatie: LUMC, Leiden

Het thema is:

KENNIS EN KUNDE = WETEN EN DOEN

De kosten voor deze dag zijn € 15,-.

Voor nadere informatie

Betty van der Palen, (0299) 45 71 87
Egbert Moed, (010) 29119 11 sein 217
Roel Beck (071) 526 32 54.

PS. Medewerkers uit alle regio's zijn welkom.
Indien geïnteresseerd telefonisch aanmelden bij bovengenoemde contactpersonen.

Forum 2003

Forum

2003

Op 7 februari 2003 werd door de 'Chirurgie-Instrumenten-Arbeitsgruppe' onder leiding van dr Thomas Fengler voor de vierde maal het Forum "Aufbereitung von Medizinprodukten" georganiseerd. Dit jaar werd het gehouden in Berlijn onder de naam Forum 2003. Het Forum heeft tot doel een platform te zijn voor het uitwisselen van informatie op het gebied van de reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen in ziekenhuizen.

Net als voorgaande jaren werd het Forum 2003 gekenmerkt door een grote efficiëntie in de informatie-overdracht. In één dag konden zestien sprekers een verhaal houden. Het thema voor dit jaar was "Wat kunnen we eigenlijk certificeren?". De organisatoren hoopten hiermee aandacht te vragen voor de voordelen van een ISO9000 gecertificeerd kwaliteitssysteem in de ziekenhuisorganisatie. Momenteel zijn ongeveer vijftig (twee procent) van de Duitse ziekenhuizen ISO gecertificeerd. Door een zestal sprekers werd ingegaan op de praktische betekenis van de certificering voor de CSA en de randvoorwaarden waarbinnen dit moet plaatsvinden.

Samenwerking

Door de heren Fengler, Pahlke en Wohlwend werd in een viertal lezingen duidelijk aangegeven dat een kwaliteitssysteem door de leiding gedragen moet worden en in nauwe samenwerking met de medewerkers opgezet moet zijn. Sprekers waarschuwden expliciet tegen het "overschrijven" van kwaliteitshandboeken die door een andere organisatie zijn opgesteld. Niet zelden worden de medewerkers dan geconfronteerd met werkwijzen en instructies die vreemd voor ze zijn en als het ware een cultuurschok veroorzaken. Bij het beschrijven van de werkwijzen zou niet getracht moeten worden om in één keer perfectie te bereiken. Vanuit de eerste versie van het kwaliteitshandboek kan gewerkt worden aan stapsgewijze verbetering. Dr Michels van Miele presenteerde zijn onderzoek naar de bemonsteringsmethode van flexibele endoscopen. Hij heeft aangetoond dat het

doorspuiten van de kanalen met een beetje water geen valide bemonsteringsmethode is. In de laboratoriumsituatie, die nog relatief gunstig was, kon hij niet meer dan zeven procent van de vooraf opgebrachte sporensuspensie terugwinnen. Michels adviseerde om bij het lezen van publicaties over testmethoden nadrukkelijk te letten op de validatie van de methode.

Ultrasoon

Dr Jatzwauk presenteerde zijn onderzoek over ultrasoonreiniging. Ultrasoonbaden werken niet desinfecterend. Tot zestig minuten ultrasoonen heeft geen enkele invloed op het aantal bacteriën in een testsuspensie. Indien een kleine hoeveelheid desinfectans wordt toegevoegd, in een concentratie die slechts een tiende bedraagt van de normale werkzame concentratie, is wel enig effect meetbaar. Dit kan verklaard worden door het dispergerend effect van ultrageluid waardoor de van nature samenklonterende micro-organismen van elkaar losgemaakt worden. Hierdoor worden ze beter bereikbaar voor het desinfectans en kan dat reeds in een lage concentratie werkzaam zijn. Het ontgassen van de vloeistof in het ultrasoonbad is een belangrijke factor in het optimaliseren van het proces. Om het beste reinigingsresultaat te bereiken zou de vloeistof overigens vijf uur lang ontgast moeten worden, hetgeen absoluut onpraktisch is. Verder ging hij in de zaken waarvan reeds langer bekend is dat ze de werking van het ultrasoonbad beïnvloeden. Het ultrasoonveld is een zogenaamd "staande golf verschijnsel", hetgeen betekent dat het effect niet overal in het bad gelijk is maar

Cursussen en meetapparatuur

- Voor het valideren van
- stoomsterilisatoren,
- vloeistofsterilisatoren en
- thermische desinfectoren.



Richmond Afbmessung & V
Herausgabe S. 7881 HL Hergau
Tel. 074 - 281 20 00
Fax. 074 - 281 20 00
mailto:info@richmond.nl
www.richmond.nl

RICHMOND

maxima en minima kent, waarvan de onderlinge afstand bepaald wordt door de golflengte. Bij de gebruikelijke frequenties bedraagt de afstand tussen de maxima ongeveer 35 tot veertig millimeter. Dit betekent onder andere dat de positie waar de beste werking verwacht mag worden niet op de bodem van de tank is te vinden, waar de te reinigen materialen normaal gesproken geplaatst worden, maar 35 tot veertig millimeter boven de bodem. Hij pleitte ervoor dat de ultrasoonbaden voor de CSA worden voorzien van een oscillerende lift waarin het net tijdens het ultrasoneren in verticale richting door het ultrasoonveld bewogen wordt. De heer Roth ging verder door op de ultrasoonreiniging en kon eraan toevoegen dat de werking van de ultrasoonreiniger verbeterd kan worden door het juiste reinigingsmiddel toe te voegen, hetgeen overigens weinig tensiden mag bevatten. De vulhoogte van het bad is ook van belang en moet afgestemd zijn op de golflengte.

Bedrijfsonderzoek

Dr Brömmelhaus van Miele gaf een samenvatting van de resultaten van onderzoeken die de afgelopen jaren door het bedrijf uitgevoerd zijn. Hij kwam tot de volgende conclusies. Het reinigen van instrumenten met demi water geeft een beter resultaat dan wassen met onthard water. Een temperatuur van 55°C is optimaal tot een wasduur van vijf minuten. Langer wassen biedt nauwelijks verbetering. Een alkalisch reinigingsmiddel heeft daarbij de voorkeur. Enzymatische middelen geven geen gelijkwaardig resultaat en zijn alleen aan te bevelen voor de reiniging van instrumenten die niet met alkalische reinigingsmiddelen compatibel zijn. Een intensieve voorspoeling is aan te bevelen om zoveel mogelijk bloed te verwijderen. De combinatie van bloed en detergens kan aanleiding zijn tot schuimvorming, hetgeen de reiniging ernstig verstoort. De optimale procesparameters bieden echter geen garantie voor het bereiken van een goed resultaat. Ook de belading van de wasmachine is een belangrijke factor evenals de keuze en gebruik van de juiste inzetten, bijvoorbeeld voor de holle instrumenten die bij minimaal invasieve chirurgie

worden gebruikt. Hij raadde verder aan om een honderd procent visuele reinheidscontrole uit te voeren, eventueel met gebruik van een loep. Dit in combinatie met eiwitbepalingsmethoden die aanvullend periodiek gebruikt kunnen worden. De heer Bosch hield een pleidooi voor het gebruik van draadloze temperatuurloggers voor het doormeten van bedpanspoelers, wasmachines en sterilisatoren. Hij maakte melding van een Duits onderzoek waarbij 1.250 bedpanspoelers doorgemeten zijn. In eerste instantie bleek bij 53 procent van de bedpanspoelers het desinfectieproces niet effectief te zijn. Na onderhoud/repatriatie was dit teruggebracht tot vijftien procent.

Conclusie

Al met al was het een wederom een interessant Forum. Opvallend zijn de vele onderzoeksinitiatieven die in Duitsland op het gebied van reiniging en desinfectie worden getoond. Op het gebied van kwaliteitssystemen en certificering hebben de Nederlandse ziekenhuizen een duidelijk voor-sprong. Waar in Duitsland het werken in een kwaliteitssysteem nog uitzonderlijk is en met argusogen wordt bekeken wordt in ieder Nederlands ziekenhuis inmiddels gewerkt aan de totstandkoming van een kwaliteitssysteem. Ter vergelijking; tien ziekenhuizen (ruim tien procent) zijn NIAZ gecertificeerd. De proceedings zijn te downloaden op <http://www.cleanical.de>.

Adrie de Bruijn

VAN STRATEN
M E D I C A L

De PR commissie van de Centrale Sterilisatie Club bedankt langs deze weg Van Straten Medical in Nieuwegein voor het beschikbaar stellen van de vergaderruimte en de uitstekende catering.

De PR commissie komt altijd hier bij elkaar voor redactie-vergaderingen voor Parametric Release.





Nieuwe CSA MST: 'Vooral logistiek belangrijk'

De ver/nieuwbouwplannen

van het Medisch Spectrum

Twente in Enschede laten

ook de CSA niet onberoerd.

Melchior Oldenburger (Inter-

ster) en Jan Hazelhof (hoofd

CSA in het Delfzicht Zieken-

huis in Delfzijl) voelen Hans

Siegersma aan de tand.



**Het MST gaat ver/nieuwbouwen.
Wat zijn voor jouw de belangrijkste
aandachtspunten hierbij?**

'Op het moment dat bekend werd dat we nieuwbouw zouden plegen voor de CSA hebben we een programma van eisen en inventarisboek CSA gemaakt en aangeboden aan de verantwoordelijke mensen. We hebben veel gesprekken gevoerd met de architect en het projectbureau, dat ook de CSA van het AZG had getekend. Alle gesprekken en rapporten hebben, samen met de samenwerking met de afdeling bouw & techniek en de eigen CSA-medewerkers, geresulteerd in een nieuwe CSA met een oppervlakte van 1.200 vierkante meter. De locatie van de nieuwe CSA is dicht bij het nieuwe Hartcentrum. De eerste paal is kortgeleden geslagen door demissionair minister president Balkenende.

Het belangrijkste punt dat wij hebben gehandteerd voor de vormgeving

en indeling van de CSA was de logistiek (routing) van de sets, zodat

vuil en schoon elkaar niet zouden passeren. De arbotechnische zaken zijn voor mij het belangrijkste geweest. Dit vooral om er voor te zorgen dat het ziektepercentage naar beneden gaat. Ontwikkelingen van werktafels en werkeilanden gebeurt in overleg met de leverancier van onze meubelen, alles wordt speciaal op maat gemaakt. Verder willen we veel met karren gaan werken zodat we de instrumentensets zo min mogelijk zelf hoeven te tillen. Hierdoor heb je minder kans op beschadigen van de steriele pakketten. We gaan de OK "just in time" beleveren. Hiervoor schaffen we extra karren aan.

De extra ruimte die hiervoor nodig is op de OK en de CSA is al geregeld. De bouw is in 2004 klaar.'



In de najaarsvergadering van de CSC hield Henk Coster van Sanamij een lezing over reiniging en desinfectie. Hij poneerde hierbij de stelling dat handmatige reiniging van chirurgisch instrumentarium overbodig is. Wat is jou mening hierover?

Ik ben het niet met hem eens. Er zijn namelijk geen desinfectiemachines die alle verontreinigingen van het instrument kunnen halen, denk maar eens aan verende bottangen, frezen en dergelijke. Trouwens er is geen set die van de OK komt die zo de reinigingsmachine in kan, iedereen weet dat de OK-medewerkers alles op elkaar leggen, je zult dus altijd een scheiding aan moeten brengen. Als je volgens de voorschriften werkt dien je er tijdens de voorbereiding voor te zorgen dat de instrumenten indien mogelijk dakpangewijs gelegd worden. Je hebt de instrumenten dus toch al in handen, de ergste verontreiniging verwijderen is dan eenvoudig. Het voordeel is ook dat de ingangscontaminatie van het instrument na het verdelen, voorspoelen en ultrasoneren reeds laag is en een optimale reiniging door de machine beter gerealiseerd kan worden.'

Henk Coster gaf ook aan dat de contaminatie van je medewerkers tijdens het handmatig voorreinen zeer hoog is.

'De contaminatie van je medewerkers is nauwelijks aan de orde als ze zich houden aan de geldende voorschriften. Je hebt als medewerkers in het vuile gedeelte van de CSA (desinfectieruimte) altijd beschermende kleding aan, zoals een schort met lange mouwen, latex en poedervrije handschoenen, een mondmasker en een veiligheidsbril.'

Samengevat kun je zeggen dat je op de OK een andere werkmethode voor het afruimen van gebruikt instrumentarium moet bevorderen als je in de huidige situatie een handmatige voorreining wilt overslaan.

'Inderdaad. Maar de OK is niet de makkelijkste klant en zo'n aanpassing zal praktisch onmogelijk zijn. Ik vind

wel dat een discussie over dit gegeven welkom is.'

Alle organisaties zijn bezig met kwaliteit. Op welke manier geldt dit voor jullie?

'Om alles in detail te vertellen is te uitgebreid, maar op hoofdlijnen zal ik het een en ander weergeven. Twee jaar geleden is mijn voorganger er mee begonnen en ik ben nu bezig om het verder te ontwikkelen en te implementeren. Binnen de CSA is kwaliteit heel belangrijk, we hebben alles in protocollen en werkvoorschriften vastgelegd om een constante kwaliteit te krijgen. Door de protocollering kan iedereen duidelijk zien hoe hij zijn sets moet verwerken en handelingen moet uitvoeren. Nu we dit alles hebben gerealiseerd komt de tijd dat wij ook buiten onze eigen afdeling moeten kijken. Om een uniform geheel te krijgen is gekozen voor een geautomatiseerd systeem dat via het NIAZ organisatiebreed kan worden ingezet. Door ons kwaliteitssysteem inzichtelijk te maken voor andere medewerkers binnen het ziekenhuis, zijn ze met een druk op de knop op de hoogte van onze werkwijze en zijn er bij voorbaat veel vragen beantwoord. Er zal bijvoorbeeld ook een overzicht in staan van producten die wel en niet (her)gesteriliseerd kunnen worden met de productspecificaties erbij. Om het NIAZ goed geïmplementeerd te krijgen zijn een aantal medewerkers benaderd die zich hiermee organisatiebreed bezighouden, de "Medewerker Aandachtsgebied Kwaliteit" ofwel MAK-ers. Deze MAK-ers komen enige keren per jaar bijeen om de protocollen en dergelijke te bespreken en te implementeren in het systeem. Doordat deze ze van verschillende afdelingen zijn – OK, IC, poli enzovoort – gaan ze vergelijken wat ze zelf al hebben en kijken wat de knelpunten naar elkaars afdelingen zijn. Zo proberen ze met elkaar een werkprocedure te maken. Want alleen samen maak je kwaliteit. Implementeren op de afdeling doen we door werkprocedures te laten toetsen door iedere medewerker. Waar mogelijk nemen we dit mee in de procedure en eventueel organiseren we een klinische les, zodat het voor



iedereen duidelijk wordt. Dit geldt ook voor alle procedures van de klanten van de CSA.

Tot slot: er is nog een lange weg te gaan, vooral het bijhouden en bijstellen van alle procedures binnen een

CSA en daarbuiten, hoeveel tijd krijg je en blijf je houden om dit te doen?

Ik vind het op dit moment heel leuk en zeer belangrijk om me met de inhoud van kwaliteit te mogen bezig houden.'

CV Hans Siegersma



Hans Siegersma begon negentien jaar geleden bij het huidige Medisch Spectrum Twente in Enschede. Hij startte als leerling CSA-assistent en volgde de opleiding bij het LOI. Tijdens deze opleiding liep hij enige tijd stage op de afdeling OK.

Naast de LOI-opleiding volgde Siegersma diverse cursussen op het gebied van de CSA en een cursus automatiseringsgebied (software pakketten), plus een opleiding middelmanagement. Heden is hij werkzaam als eerste medewerker met als specifiek aandachtsgebied kwaliteit.

Tutt nauer i n t r o d u c e e r t

De T-Max sterilisator

- Geavanceerd ontwerp
- Grote capaciteit
- Optimale prestaties
- Gebruiksvriendelijk
- Breed inzetbaar
- Voldoet aan EN285, EN554 en PED eisen

De T-Max sterilisator is ontworpen voor een groot aantal toepassingen in ziekenhuizen en medische faciliteiten, de biotechnologie en farmaceutische bedrijven. De T-Max modellen werken met verzadigde stoom bij een temperatuur tussen 105°C en 137°C. Speciale temperatuurstellingen zijn op verzoek verkrijgbaar. Tutt nauer biedt een groot aantal verschillende T-Max modellen, van standaard 2 STU tot 15 STU en kamers van afwijkende afmetingen, overeenkomstig het specifieke gebruik en aard van de productvereisten. De T-Max is ontworpen voor een snel, veilig en effectief sterilisatieproces.

Bezichtig de T-Max 7 november a.s. tijdens de nojaarsvergadering van de CSC!

tutt nauer
Sterilization & Infection Control Products

Tutt nauer Europe b.v.
Paardeweide 36 P.O.B. 7191,
4800 GD Breda, The Netherlands
Tel: (31) 76 5423510, Fax: (31) 76 5423540
Email: tutt nauer@tip.nl, www.tutt nauer.com

Schone instrumenten? Ninhydrine swab test

De validatie van de reinigingsprocedures verdient meer aandacht dan tot nu toe gebruikelijk was. Met name in de preventie van de overdracht van prionen is de effectiviteit van de reiniging buitengewoon belangrijk. In de WIP richtlijn betreffende de prionenproblematiek wordt niet voor niets de nadruk gelegd op de behandeling van verdachte instrumenten met natronloog en veel minder op speciale sterilisatieprocessen. Een methode om de reinheid te objectiveren hoort derhalve een intergraal onderdeel van de validatieprocedure te zijn.

Evaluatie

De resultaten van een reinigingsprocedure voor chirurgische instrumenten kunnen op een aantal wijzen geëvalueerd worden. De meest gebruikte methode is een visuele controle. Een eenvoudig uit te voeren swabtest kan behulpzaam zijn in het objectiveren van de reinheid van vele herbruikbare medische instrumenten. Geringe hoeveelheden eiwitresten kunnen middels een kleurstof zichtbaar gemaakt worden.

De methode is uitsluitend geschikt voor toepassing op instrumenten met goed toegankelijke oppervlakken, maar is ook bruikbaar voor holle instrumenten waarvan de inwendige diameter tenminste twee millimeter bedraagt. De test is in principe eenvoudig uit te voeren, de kosten zijn nihil en er zijn geen kostbare analysetechnieken nodig. Omdat de instrumenten alleen in contact komen met een schone swab kunnen ze direct verder verwerkt worden. Opnieuw wassen is niet noodzakelijk.

De concept ISO-norm voor medische wasmachines prEN ISO 15883 beschrijft een basale swabtest die gebruikmaakt van goedkope wattenstaafjes voor huishoudelijk gebruik en ninhydrine als de eiwitkleurstof. De beschreven procedure kent in zijn oorspronkelijke vorm echter een aantal praktische bezwaren. De test is in de originele vorm tijdrovend en er

treden vaak ongewenste neveneffecten op die het aflezen van de swabs moeilijk maken.

Onderzoek

Middels het onderzoek dat onlangs is gepubliceerd in het *Tijdschrift voor Hygiëne en Infectiepreventie* (THIP 2003, nr 1) zijn de kritische parameters van de procedure geïdentificeerd en is de bijgestelde procedure gevalideerd. Indien de test conform het verbeterde protocol wordt uitgevoerd is de gevoeligheid voldoende om op reproduceerbare wijze een vingerafdruk op een glad oppervlak te kunnen aantonen. De test vergt bovendien weinig tijd, binnen vier minuten is het resultaat bekend. Een geoeftend sterilisatiemedewerker kan per uur van ruim vijftig instrumenten de reinheid op objectieve wijze beoordelen. Al deze eigenschappen worden door geen enkele gepubliceerde methode geëvenaard. Als onderdeel van de validatie is de praktische toepasbaarheid van de methode in twee ziekenhuizen geëvalueerd. Daarbij is vast komen te staan dat de methode praktisch en goed uitvoerbaar is. De resultaten van dit mini-onderzoek waren overigens minder positief; ruim zeventig procent van de instrumenten was niet schoon.

Adrie de Bruijn

Swabtest procedure

(Dit is de basisprocedure, de hoeveelheid vloeistof en de incubatietijd dienen voor de specifieke swabs, incubator en incubatietemperatuur gekwalificeerd te worden.)

Materialen:

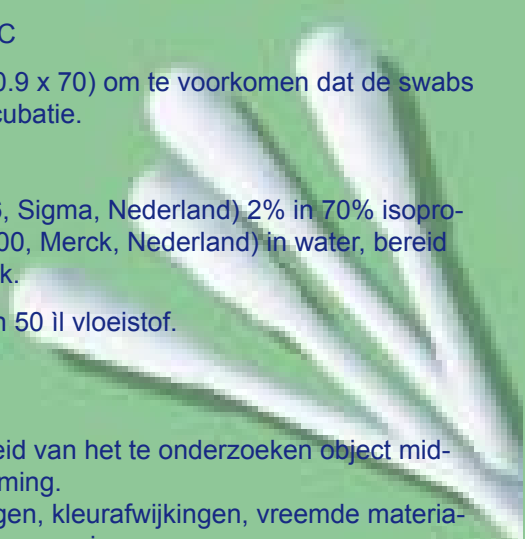
- Swabs; eenvoudige katoenen wattenstaafjes (plastic), verkrijgbaar in de supermarkt.
- Incubator ingesteld op 220°C
- Eventueel injectienaalden (0.9 x 70) om te voorkomen dat de swabs verbuigen gedurende de incubatie.
- Water voor injectie.
- Ninhydrine (bestelnr. N4876, Sigma, Nederland) 2% in 70% isopropanol (bestelnr. 1.09634.1000, Merck, Nederland) in water, bereid binnen 3 weken voor gebruik.
- Pipet met een capaciteit van 50 μ l vloeistof.

Methode:

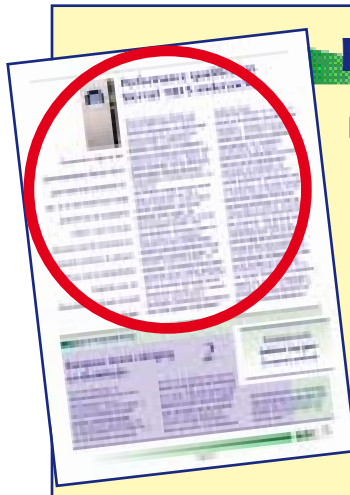
Stap 1: Controleer de reinheid van het te onderzoeken object middels visuele waarneming. Let op vlekken, kringen, kleurafwijkingen, vreemde materialen etc. Noteer de waarneming.

Stap 2: Breng 50 μ l op een swab aan en poets het oppervlak van het object stevig af. Controleer de reinheid van de swab om te zien of het object heeft afgegeven. Noteer de waarneming.

Stap 3: Breng 50 μ l ninhydrine oplossing op de swab aan en incubeer de swab gedurende 3,5 minuten. Controleer de swab op een paarse verkleuring om te zien of het object eiwit heeft afgegeven. Noteer de waarneming.



Herstel



In de vorige editie van *Parametric Release* stond een artikel over een onderzoek naar de performance qualification van de Sterrad 100 S plasmasterilisator. Een van de personen die in dit artikel werd genoemd was apotheker Eric Ackerman (Catharina-ziekenhuis). Alleen werd hij per ongeluk Bert Ackerman genoemd. Een rare vergissing want: 'Er komt in onze hele familie geen Bert voor'. Excuus dus.

Keuze scopendesinfectors moet zorgvuldig traject zijn

Hans Siegersma van Medisch Spectrum Twente liet zich graag interviewen over zijn afdeling, maar kaartte zelf ook nog een onderwerp aan waarover hij het nodige kwijt wilde: scopendesinfectie. Indachtig de aandacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor dit onderwerp zeker iets dat in Parametric Release thuishoort.

De belangrijkste beslissing in 1995 was dat door de RvB besloten is de scopendesinfectie te centraliseren op de CSA. Het is lastig om in het kort iets over de scopendesinfectie te vertellen, je kunt er eigenlijk wel een boek over schrijven: "Van afwasteil tot scopendesinfector".

Historie

In 1995 is een werkgroep samengesteld van hoofd medisch technische dienst, hoofd interne, hoofd technische dienst en hoofd CSA. De laatste persoon was toen Peter de Haas, tevens de voorzitter. Het doel van deze werkgroep was de bouwkundige, technische, personele en materiële invulling te onderzoeken die met dit RvB-besluit samenhangt. Verder werd ook nog gekeken naar reiniging, desinfectie en transport. De bedoeling was samen met de klant (interne en LF) en de afdeling bouw en techniek een programma van eisen samen te stellen over de nieuwe desinfectieapparaten, rekening houdend met de richtlijnen Steriliseren en Steriliteit en de WIP-richtlijnen. In 1996 is een aantal scopenmachines getest, en de voorkeur van de werkgroep, klanten en personeel ging uit naar de JW2200 van Dyped. Deze scopenmachine is aangepast naar de wensen van MST. Dat wil zeggen er is een mand met blok met alle aansluitingen (lektest, waterkanaal en biopsiekanaal) ontwikkeld, en een plastic transportbak met deksel. Daarnaast is er een droogkast waarin

scoop en mand worden geplaatst voor droging. En er is een netwerk-systeem voor de scopenmachines opgezet.

Het heeft diverse voordelen om met deze manden te werken. Iedere scoop is uniek en heeft een unieke plek in de droogkast. Droogkasten staan op de CSA, aan het einde van de dag gaan alle scopen in de droogkast. De scoop wordt na desinfectie niet meer aangeraakt, alleen de mand (hendels) ervan. Dit realiseert een hygiënische manier om de scoop te verplaatsen.

Daarbij komen enkele specifieke voordelen van de JW2200. Deze is bedieningsvriendelijk: blok aansluiten, scoopnummer invoeren en starten. Kanalen- en lektestbewaking geschiedt door de machine. Het systeem kent zelfinspectie (claening in place), de thermische desinfectie geschiedt op 85°C. Per machine zijn twee systemen beschikbaar die onafhankelijk van elkaar kunnen werken. Het is dus niet nodig twee scopen tegelijk te desinfecteren.

Voor iedere scoop is een werk-instructie geschreven. We zijn op dit moment de werkprocedures en werkprotocollen aan het herschrijven volgens NIAZ PACE. Ter voorkoming van verwisseling van zeep en desinfectans is een dubbelcheck werk-procedure afgesproken. Een CSA medewerker vervangt de zeep of desinfectans, een andere controleert en noteert het charginummer en het aantal liters. Beide medewerkers tekenen de lijst. Deze procedure wordt bij iedere wisseling gevolgd.

Toekomstwensen nieuwbouw

Een belangrijke wens die nog bestaat is een verbeterde automatisering voor registratie op patiënteniveau. Ook hoog/laag aanrechten staan op het verlanglijstje, evenals doorgeef droogkasten.

Hans Siegersma



Interne audit binnen de CSA



Binnen de afdeling apotheek/CSA van Meander Medisch Centrum zijn we eind 2002 begonnen aan een nieuwe fase binnen ons kwaliteitsbeleid, namelijk interne auditing. Binnen het ziekenhuis worden periodiek inspecties uitgevoerd door externe instanties. Vaak wordt aan de hand daarvan de afdeling, of een onderdeel daarvan, beoordeeld. Het verschil met een interne audit is dat hierbij een soortgelijke inspectie plaatsvindt door de eigen medewerkers.

De afdeling apotheek/CSA bestaat uit een aantal aparte teams:

De medewerkers zijn verdeeld over de drie locaties van het Meander Medisch Centrum: locatie Lichtenberg in Amersfoort, locatie Elisabeth in Amersfoort en locatie Baarn. Elke locatie heeft eigen teams met een afgebakende taakstelling. De teamleiders en hoofdanalist binnen de apotheek worden aangestuurd door de apothekers met het betreffende aandachtsgebied. De teamleiders van de CSA worden aangestuurd door het hoofd CSA. Het hoofd CSA is verantwoordelijk verschuldigd aan de apotheker met de productie als aandachtsgebied. Alle teamleiders werken in meer of mindere mate mee in de dagelijkse routine. Dit geeft verbondenheid binnen het team en vereenvoudigt de planning van werkzaamheden en het oplossen van problemen.

Eerste audits gedaan

Diverse medewerkers van de CSA en apotheek (teamleiders, analisten, CSA-medewerkers en assistenten) hebben door middel van een training geleerd wat een interne audit inhoudt, hoe zo'n audit uitgevoerd wordt en aan welke criteria die moet voldoen. In januari 2003 hebben de cursisten in tweetallen interne audits gehouden bij een team waarbij ze

weinig of niets van het dagelijkse werk af wisten. Medewerkers van de CSA hebben bijvoorbeeld een audit binnen een team van de apotheek gehouden en andersom.

Het doel van deze en toekomstige audits is het beoordelen en daarna verbeteren van het kwaliteitsstelsel. Daarbij wordt gekeken of vastgelegde afspraken (bijvoorbeeld in het kwaliteitshandboek) overeenkomen met de praktijksituatie.

De inhoud van een audit

Een audit bestaat uit een aantal delen. De cursisten (auditors) bereiden zich voor door de aanwezige procedures te bekijken. Tijdens de audit zelf lopen de auditors over de afdeling waarbij ze rondkijken, vragen stellen en documenten bekijken. Ze registreren de zogenaamde auditbevindingen – de afwijkingen van de praktijksituatie ten opzichte van de beschreven procedure(s) – in een auditrapport.

De kwaliteitsfunctionaris of een andere centrale persoon verzamelt alle auditrapporten. Hij zorgt voor de verdere verwerking ervan in het bestaande kwaliteitssysteem. Periodiek worden overzichten gemaakt van de aantallen en aard van de bevindingen. Dit vormt voor het management van de apotheek/CSA een basis voor toekomstig beleid. De reacties van auditors en andere betrokkenen waren zeer positief. Daarom is besloten vanaf nu tweemaal per jaar interne audits binnen de afdeling apotheek/CSA uit te voeren.

*Gerbrand Boelens
Hoofd centrale sterilisatie
Meander Medisch Centrum in Amersfoort*

“Het kwaliteitstraject is begeleid door Bureau de Bont, adviesbureau voor organisatieontwikkeling te Amersfoort, tel: 033 - 455 60 30, info@bureaudebont.nl.”

Colofon

Parametric Release is een uitgave van de Centrale Sterilisatie Club en verschijnt driemaal per jaar.

Redactie

- Esther Thomeer, *secretaris*
- Theo Konijn, *advertentiebeheerder*
- Peter van Alphen, *penningmeester*
- Frank van Wijck, *redactiecoördinator*
- Studio Saffier, *opmaak en productiebegeleiding*

Drukwerk

drukkerij Brummelkamp,
Hoofddorp

Redactionele inzendingen worden op prijs gesteld en worden door de redactie, samen met de inzender, op publicitaire waarde beoordeeld. De redactie is verantwoordelijk voor alle niet gesigeneerde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor 10 augustus 2003** (in Word, platte tekst) bij de secretaris te zijn, met begeleidende schriftelijke tekst.

Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding, na toestemming van de secretaris.

Esther Thomeer

Secretaris PR
Diaconessenhuis Leiden
Postbus 9650
2300 RD Leiden
esther.thomeer@wanadoo.nl

Informatie en opdrachten advertenties

Theo Konijn
Tel. (0320) 27 14 25
Fax (0320) 27 14 66
mwg.konijn@12move.nl

Wist je dat...?

WIP richtlijnen

De richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie zijn vanaf januari beschikbaar op internet: www.wip.nl.



Jaarverslag CSC

Het jaarverslag van de CSC is ook te vinden op de website van het Rode Kruis Ziekenhuis. De hele site is overigens bijzonder de moeite waard: www.rkz.nl.



Thema: De CSA als bedrijf, de voors en tegens van uitbesteden.

Datum: donderdag 20 maart 2003

Locatie: De Shelter in Veenendaal

PROGRAMMA

10.00 uur	Ontvangst
10.30 uur	Opening door de heer René Vis, voorzitter CSC
10.35 uur	Huishoudelijke vergadering
12.00 uur	Lunch
13.00 uur	de heer N. Ghassemieh, Firma Vanguard, Duitsland
13.30 uur	de heer E. Sieburgh, consultant
14.00 uur	Pauze
14.30 uur	de heer H. de Haan, hoofd CSA Medisch Centrum Alkmaar
15.00 uur	de heer A. Lamoen, hoofd CSA Medisch Centrum den Bosch
15.30 uur	Discussie
16.00 uur	Gelegenheid voor een hapje en een drankje