

Parametric Release

15^e Jaargang | nr. 43 | september 2012
Parametric Release is een uitgave van



MSMH-DAG

28 september 2012

PIONIERS MET PENSIOEN

Drie ereleden aan het woord

VEILIG WERKEN

Heb je zelf om 't lijf?

IMPLANTATEN

Hergebruiken of hersteriliseren?

VERPAKKINGSMETHODEN

Hoe is het nu echt geregeld?

Onderzoek: weten of borstelen? • Delegatie regio Noord bezoekt fabriek Dr. Weigert
CSA versus Schiphol • Impressie werkgroependag • Cliptang volgens Yasargil

Protectie

Flexibel en comfortabel



Interster International is al jaren de betrouwbare partner voor operatiekamers en centrale sterilisatie afdelingen (CSA) van ziekenhuizen in Nederland en in het buitenland. De producten die Interster levert, dragen bij aan de veiligheid van zowel patiënten als medewerkers.

Voor meer informatie over ons protectieassortiment kijk op onze website of informeer bij uw accountmanager.

INTERSTER®

...a member of the **VP**-group.de

Samsonweg 2a, 1521 RC Wormerveer

T: +31 (0)75 640 2606

info@interster.nl - www.interster.nl

INHOUD

- 5 Van de voorzitter
- 6 Delegatie regio Noord
bezoekt fabriek Dr. Weigert
- 7 MSMH-dag
- 8 Pioniers
- 10 Onderzoek
- 13 Medewerkersdag
- 14 Werkgroependag
- 15 MIC Werkgroep
- 16 CSA versus Schiphol
- 17 Werkgroep Stoomkwaliteit
- 18 Uitgelicht/getipt
- 21 Verpakkingsmethoden
- 23 Cliptang volgens Yasargil
- 24 Werkgroep Digitale Vrijgifte
- 25 Benchmark
- 26 Veilig werken
- 27 SFERD

8 Pioniers

COLOFON

Parametric Release is een uitgave van de Sterilisatie Vereniging Nederland en verschijnt driemaal per jaar.

Redactie: Melchior Oldenburger voorzitter, Esther Thomeer secretaris, Adrie Brouwers advertentiebeheerder, Annemarie Brink redactie, Anja Broekhuizen redactie, Jeroen de Geus webmaster.

Redactie, bladmanagement en productie: Luiken Karstens Custom Media.

Kopij: Inzenden voor 26 oktober 2012 naar PR@sterilisatievereniging.nl

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen:
PR@sterilisatievereniging.nl

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 gesigneerde artikelen. Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding.

Preferred partners: Johnson & Johnson Medical BV Interster International Sterilisatie en Steriliteit BV

**Parametric
Release** | 3



Meekers Medical is verhuisd naar een grotere locatie in Leidsche Rijn, Utrecht

Uitbreiding instrumenten-atelier en magazijn

Deze locatie betekent een flinke uitbreiding van het instrumenten-atelier (200 m2) met extra technische faciliteiten. En dus meer mogelijkheden en meer ruimte voor innovatieve productontwikkelingen.

Meer aandacht voor voorraadbeheer vanwege een forse uitbreiding van de magazijnruimte om zo een nog betere service te kunnen verlenen.

Meekers Medical stelt al sinds 1995 alles in het werk om ziekenhuizen en CSA-medewerkers de allerbeste producten te leveren. Dankzij deze uitbreiding kan ons team u in de toekomst nog beter van dienst zijn!



Openheid en groei

De afgelopen periode zijn er een aantal ontwikkelingen geweest die goed bij onze vereniging passen. Zo zijn de technici die zich met CSA gerelateerde zaken bezighouden benaderd via de hoofden CSA en sponsors om hen uit te nodigen lid te worden van onze vereniging zodat zij op deze wijze een landelijk platform hebben waardoor zij een netwerk kunnen opbouwen om kennis en ervaring te delen.

Om diezelfde reden zijn op dezelfde wijze de werkbegeleiders benaderd, mede omdat vanuit deze groep een grote behoefte bestaat een collegiaal overleg te hebben waarbij tools en kennis gedeeld kunnen worden. Diverse werkgroepen zijn inmiddels ad hoc dan wel structureel aangevuld met inhoudsdeskundigen uit het bedrijfsleven. Op deze wijze wordt de kennis die bij onze sponsors aanwezig is beter benut dan in het verleden. Hierdoor kan onze branche nog beter onderbouwd met standpunten komen.

Het huishoudelijk reglement is aangepast (moet nog wel door de ALV aangenomen worden) waardoor de mogelijkheid voor leden die werkzaam zijn in het bedrijfsleven ook lid kunnen worden van het landelijk bestuur. Dit is nu al mogelijk maar in het nieuwe reglement is dit structureel geregeld en afgebakend. Het verheugt ons dat er al één kandidaat bestuurslid is vanuit het bedrijfsleven en er 2 belangstellenden zijn die nadenken om zich kandidaat te stellen.

Ik ervaar het als een positieve ontwikkeling dat de vereniging zich open opstelt naar

andere groepen dan de 'traditionele' doelgroepen. Hierdoor worden wij een vereniging met een nog breder draagvlak en worden wij voor anderen een steeds aantrekkelijkere samenwerkingspartner. Ook is het verheugend te melden dat er twee leden belangstelling hebben getoond het bestuur te komen versterken. Wij hopen uiteraard dat deze belangstellenden en hopelijk nog meer leden zich aanmelden als kandidaat bestuurslid. Ik zou het heel mooi vinden als er in de ALV van november echt gekozen zou kunnen worden.

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik om een ieder attent te maken op het feit dat 28 september MSMH dag is. Hierbij roep ik hoofden en sponsors en MSMH's op om van deze dag iets speciaals te maken.

Ik wens u heel veel leesplezier. ■

Marc Hillemans,
Voorzitter SVN

Delegatie regio Noord bezoekt fabriek Dr. Weigert

Veel CSA's gebruiken jarenlang dezelfde reinigingsmiddelen in hun wasmachines en vertrouwen op de kwaliteit daarvan. Regio Noord ging in Hamburg kijken hoe dit geproduceerd wordt.

Bij de beoordeling van de reinigbaarheid van medische hulpmiddelen of de keuze van een nieuwe desinfector krijgen de reinigings- en desinfectieprocessen nadrukkelijk de aandacht. In het kader van het bepalen van compatibiliteit wordt de combinatie van gegevens van de verschillende componenten geëvalueerd. Die componenten zijn het medisch hulpmiddel als uitgangspunt, de toe te passen chemie, het toe te passen reinigings-, desinfectie- en eventueel ook het sterilisatieproces naast de aansluitbaarheid van het hulpmiddel aan de betrokken apparatuur. Bekeken wordt of de adviezen van de producent van het hulpmiddel dicht genoeg bij de omstandigheden in het CSA of desinfectieproces van de endoscopendesinfector liggen (chemie en fysische grootheden), is het hulpmiddel zodanig geconstrueerd dat de media de te reinigen oppervlakken kunnen bereiken om hun functie uit te oefenen en is de kwaliteit en effectiviteit van het hulpmiddel zodanig dat het ook na decontaminatie nog de verwachte functie vertoont. En uiteindelijk maar het ultieme aandachtspunt: is het dan schoon, gedesinfecteerd en/of gegarandeerd toe te passen.

Vaak wordt bij evaluatie van de verschillende facetten uitgegaan van chemie als stabiele factor. De betreffende vaststaande criteria worden bij de afwegingen gehanteerd, terwijl er over de totstandkoming van de chemie (feitelijk ook een medisch hulpmiddel want het heeft een CE-markering) na definitieve keuze niet echt meer wordt nagedacht. Het overgaan naar andere chemie, wat

om bijvoorbeeld financiële redenen door afdelingen inkoop nogal eens makkelijk wordt voorgesteld, heeft voor het proces en voor de dossiervoering door de DSMH grote gevolgen. Want overstappen naar andere chemie betekent het herevalueren van de compatibiliteit van alle dossiers. En op zo'n karwei zit geen DSMH te wachten. Ondertussen is het voor de DSMH, maar ook voor de hoofden CSA, zaak om ondanks de ingesloten afspraken over de gebruikte chemie contacten met de leverancier te houden en zich in te spannen om gerechtvaardigd vertrouwen, gebaseerd op inzichten, in de toegepaste chemie te kunnen houden.

De firma Dr. Weigert is voor geïnteresseerde gezelschappen beschikbaar om eens in de keuken van het bedrijf te komen kijken en hoopt tijdens zo'n bezoek de zorg waarmee de producten tot stand komen toe te lichten in het belang van het vertrouwen in haar producten. Wij werden in de gelegenheid gesteld om ons aan te sluiten bij een klantengroep die regelmatig bijeenkomt in het kader van vakinhoudelijk overleg van CSA-hoofden van de regio Noord van de SVN.

Op 11 april vertrok een groep van 13 deelnemers vergezeld van 3 vertegenwoordigers van de firma per bus vanuit Assen naar Hamburg. De reis verliep voorspoedig. We bezochten we eerst de fabriek waar werd geluncht en kennis werd gemaakt met de leiding van het bedrijf. Er werd een presentatie gegeven over het bedrijf en de verkoopactiviteiten die overal ter wereld

plaatsvinden. Hierna was er nog een diner en avondprogramma verzorgd.

De volgende dag werd na het ontbijt een bezoek aan het bedrijf gebracht waarin de productie van reinigings- en desinfectiemiddelen werd toegelicht door de kwaliteits- en milieufunctionaris van de firma. Informatie over kwaliteitscontroles van ruwe grondstoffen, voorzorgsmaatregelen op de werkvloer in gebouwen en van apparatuur werden uitvoerig getoond en besproken. Tijdens de rondgang door de productieafdelingen werd de gehele groep in beschermende kleding gestoken met hoofddekseel en oogbescherming om risico's te vermijden. Vervolgens werden er een aantal voordrachten verzorgd over de effectiviteit van producten, de toekomstige ontwikkelingen op het gebied van chemie voor toepassingen in de gezondheidszorg, de kwaliteitsborging van producten en de mogelijkheden die het droog uitleveren van grondstoffen en oplossen tot toepasbare chemie voor klanten kon hebben.

Na de lunch werd de thuisreis aanvaard. Na een avondmaaltijd kunnen we terugkijken op een zeer interessante en prima verzorgde instructiereis. ■

*John van Bergen Henegouw,
DSMH Haaglanden Ziekenhuis*



Luc van den Ende,
MSMH UMC Utrecht

MSMH-dag 28 september

Vorig jaar is 28 september uitgeroepen tot landelijke MSMH-dag. Een dag die in het leven geroepen is om het belang van MSMH's voor de gezondheidszorg te onderstrepen. Want dat belang is groot en blijft zich steeds verder ontwikkelen.

We zijn als bestuur SVN trots op de MSMH's!

Ook dit jaar willen we leidinggevenden CSA en sponsors oproepen om deze dag niet te vergeten.

Pioniers met pensioen

Einde van een tijdperk of nieuw begin?

Tom Treffers, Philip de Vries en Renald van der Werf. Drie klinkende namen uit het sterilisatievak. Alle drie de heren zijn erelid van de SVN, vanwege hun grote verdiensten voor het vak. En alle drie hebben ze recent hun taken neergelegd. Tom Treffers en Renald van der Werf om van een welverdiend pensioen te gaan genieten en Philip de Vries om zich volledig toe te kunnen leggen op zijn functie als QP-er (Qualified Person) in de apotheek van het UMC Utrecht. Met het vertrek van deze heren gaat een schat aan waardevolle kennis en ervaring met pensioen. De vraag is dan ook: hoe kunnen we deze informatie vasthouden en doorgeven aan de nieuwe generatie?



Tom Treffers

Tom Treffers verkocht in februari van dit jaar zijn bedrijf Interster, marktleider in Nederland op het gebied van hulpmiddelen voor sterilisatie. Interster, uitgegroeid van handelsmaatschappij tot producent, exporteert haar producten naar dertig landen. Ook was Treffers verantwoordelijk voor de uitgave van diverse lesboeken die worden gebruikt bij de opleiding tot MSMH, en

vervaardigde hij handleidingen over diverse onderwerpen op het gebied van sterilisatie. Met de verkoop van Interster aan een strategische partner heeft Tom Treffers de continuïteit van zijn bedrijf gewaarborgd, maar bij de algemene toekomst van het sterilisatievak plaatst hij nog enkele kanttekeningen. “De ontwikkeling van het instrumentarium gaat razendsnel. De makers van nieuwe instrumenten hebben er vaak niet over nagedacht hoe deze gereinigd en gesteriliseerd moeten worden. We maken tegenwoordig gebruik van robots en van steeds kleiner wordende instrumenten. Dat betekent dat

de kennis waar de MSMH vandaag de dag over moet beschikken heel anders is dan pakweg tien, twintig jaar geleden. Opleidingen zijn daar mijns inziens nog niet voldoende op ingespeeld. Tel daarbij op dat mensen steeds ouder worden, er nieuwe micro-organismen ontstaan die we nog niet eerder hebben gezien, en tenslotte dat de prijs een steeds grotere rol gaat spelen. De kwaliteit van het

steriliseren mag uiteraard nooit lijden onder de prijsdruk, maar we zien dit wel om ons heen gebeuren. Er is dus nog veel werk te doen. Maar ik ben een optimistisch mens en zeg dan ook: het gaat goedkomen! Er is nog een lange weg te gaan, maar de toekomst van het sterilisatievak in ons land ziet er nog steeds goed uit.”

Geen arrogantie

Renald van der Werf is de laatste vijftien jaar van zijn loopbaan werkzaam geweest als sterilisatie-technologist bij Johnson & Johnson en sinds 1 mei officieel met pensioen. Hij begon zijn carrière in 1968 als MSMH, destijds sterilisatieassistent, in het Sophia Ziekenhuis in Zwolle en werkte 25 jaar als hoofd CSA en DSMH. Van der Werf is dus zowel vanuit het ziekenhuis als vanuit het bedrijfsleven betrokken geweest bij het sterilisatievak. Hij richtte al in 1972 de werkgroep Opleidingen op binnen de SVN, destijds nog CSC, waar hij samen met Philip de Vries en andere docenten opleidingen verzorgde. Zij bleven er 17 jaar lid van. Renald van der Werf heeft “niet de arrogantie dat de sterilisatiewereld zal instorten” na zijn vertrek. “Op de toonaangevende plekken hebben we de juiste mensen zitten. Er is een nieuwe generatie van goede managers werkzaam op de sterilisatieafdelingen. Wij waren mensen



Renald van der Werf

uit het vak, misschien wel vakidioten, en van oorsprong geen managers. Wat we nu zien gebeuren, is dat er met het vertrek van deze generatie vakmensen, oorspronkelijke vakkennis wegvalt. We moeten er dan ook voor waken dat we die kennis niet gaan verliezen. Het goede nieuws is dat de managers van nu hun werknemers zullen opleiden tot vakmensen. Met als resultaat, zo hoop ik, dat naast een sterk management, ook de vakkennis binnen de CSA op peil blijft.”

Vakidioten

Met “vakidioten” doelt Van der Werf speciaal op de kadergroep Steriliseren en Steriliteit, bestaand uit vertegenwoordigers van ziekenhuizen, bedrijfsleven en overheid, die

De kwaliteit van het steriliseren mag uiteraard nooit lijden onder de prijsdruk, maar we zien dit wel om ons heen gebeuren.

al in de 80’er jaren met gezamenlijke studies en publicaties een unieke kennis hebben opgebouwd van sterilisatie en medische hulpmiddelen. Het werk van deze voortrekkersgroep werd nog eens extra belangrijk bij het van kracht worden van het “Koninklijk Besluit gesteriliseerde medische hulpmiddelen in ziekenhuizen”, dat ieder ziekenhuis verplicht stelde een DSMH aan te stellen en dat kwaliteitseisen stelde aan medische hulpmiddelen en sterilisatieapparatuur. Voor die tijd ontbrak het

aan eenduidige richtlijnen, dus maakte de kadergroep het tot haar taak die richtlijnen vast te stellen. Nederland kreeg een voorbeeldfunctie en liep voorop in Europa, waar de Nederlandse regels werden overgenomen. Op het gebied van opleidingen loopt ons land overigens nog steeds voorop.

Pioniers

“Wij hadden verstand en van de instrumenten en van het sterilisatieproces”, vertelt Philip de Vries. “Dat wordt voor de MSMH’s van nu, met het instrumentarium van vandaag de dag, een stuk lastiger.” De Vries startte zijn carrière in 1981 als ziekenhuisapotheker in opleiding in het Academisch Ziekenhuis van Utrecht. Vanaf 1985 was hij DSMH en in 2007 werd hij ook QP-er in de apotheek. “We moeten voorkomen dat MSMH’s allemaal opnieuw het wiel gaan uitvinden, omdat zij niet weten dat het al uitgevonden is”, benadrukt Philip de Vries. “Ik zoek het antwoord in een database of Wikipedia, waar alle expertise in ligt opgeslagen. We hebben daarvoor mensen nodig met inhoudelijke vakkennis,

en mensen met verstand van opleiding en scholing. Ik zie hierin ook een grote rol weggelegd voor de SVN en VDSMH. Hoe we dit moeten vormgeven, is nog niet duidelijk. Maar ik wil me graag inzetten om een kennisbank te realiseren waar medewerkers aan de hand van praktijkvoorbeelden en naslagwerken de benodigde informatie kunnen vinden.” ■



Philip de Vries

De drie ereleden zijn medeorganisatoren van het congres van de SVN in het voorjaar van 2013. Veel is er nog niet bekend over dit congres, behalve dat het zal draaien rond het thema “Sterilisatie en de toekomst”. Een onderwerp dat de heren nu eenmaal na aan het hart ligt...

Onderzoek voorreiniging endoscoopkanalen: Wissen of borstelen?

In 2011 verrichtte Hoofd CSA/DSMH van het Deventer Ziekenhuis Dave Kok een onderzoek waarin hij verschillende methoden voor het voorreinigen van de kanalen van flexibele endoscopen met elkaar vergeleek. Het onderzoek toont aan dat er een duidelijk verschil in resultaat is bij gebruik van de verschillende ragers of een nieuwe methode voor mechanische kanaalreiniging: de Pull-Thru® wisser. In deze uitgave van Parametric Release een beknopte versie van het onderzoek.

Internationale richtlijnen schrijven voor dat endoscoopkanalen mechanisch gereinigd dienen te worden alvorens deze in een reinigings- en desinfectiemachine automatisch verder verwerkt worden.

In de Nederlandse praktijksituatie worden endoscoopkanalen mechanisch gereinigd door onderdompeling van de endoscoop in een zeepoplossing en het daarna (meervoudig) doorhalen (ragen) van de kanalen met een daarvoor geschikte borstel. Dit kan een borstel voor eenmalig (disposable) of een borstel voor meervoudig gebruik (reusable) zijn. De borstel voor meervoudig gebruik wordt na ieder gebruik gereinigd en gedesinfecteerd. Na het borstelen (ragen) worden de kanalen gespoeld en is de

endoscoop gereed voor automatische verdere verwerking.

Een nieuwe methode

Wissen met Pull-Thru® is een nieuwe methode voor mechanische kanaalreiniging. Pull-Thru® bestaat uit een kunststof kabel met daaraan een element met drie (mini Pull-Thru®) of vijf wis-elementen (Pull-Thru®). De mini-Pull-Thru® is geschikt voor kanalen met een diameter van 1.4 t/m 2.6 mm. De reguliere Pull-Thru® is ontworpen voor kanalen met een diameter van 2.8 tot 5 mm.

Werking Pull-Thru®

Anders dan bij het borstelen (ragen) van een kanaal waar de borstel eerst ingevoerd wordt, gaat bij Pull-Thru® de kabel eerst door het



kanaal. Daarna trekt men het wis-element door het kanaal. De individuele wis-elementen vormen zich naar het kanaal en trekken zo het vuil mee, vergelijkbaar met een ruitenwisser.

Meetmethode

Om de reinigingsresultaten van de gebruikte methoden te vergelijken, is gebruik gemaakt van Adenosinetrifosfaat (ATP)-luminiscentiemeting. Om met een zo gelijk

mogelijke uitgangssituatie te beginnen werd voor de testen alleen gebruik gemaakt van colonoscopen en werd alleen het biopsiekanaal (werkkanaal) gemeten. Volgens procedure van het ziekenhuis zijn de kanalen na patiëntgebruik doorgespoeld met steriel water alvorens de colonoscoop naar de centrale reiniging gebracht werd. Hier werden de scopen afwisselend na binnenkomst op de CSA of met de borstel of met Pull-Thru® gereinigd. Het borstelen (ragen) gebeurde eerst met een borstel geschikt voor hergebruik en daarna met een borstel voor éénmalig gebruik. Van iedere colonoscoop werd voor- en na mechanische reiniging een ATP-swab gemaakt. Van deze swabs is vervolgens de ATP-waarde gemeten.

Pull Thru® versus hergebruik borstels

Allereerst werden van alle endoscopen de ATP waarden direct na binnenkomst (voor mechanische reiniging) bekeken. Analyse van de percentages verwijderde ATP laat een verschil zien tussen beide reinigingsmethoden. Daarnaast is ook binnen de borstelmethode een duidelijk verschil tussen hergebruikte- en wegwerp borstels:

Gemiddelde afname ATP 're-use borstelen': -51%

Gemiddelde afname ATP 'single use borstelen': -63%

Gemiddelde afname ATP 'Pull-Thru® wisser': -81%

Opvallend was, dat bij de groep hergebruik borstelen er diverse experimenten waren waar de 2e meting hoger was dan de 1e meeting. Dit is mogelijk te verklaren door onvoldoende reinigen (wassen en desinfecteren samen met endoscopen) van de borstels tussen twee gebruiksmomenten.

Conclusies

Er is geen significant verschil in vervuilingsgraad van aangeleverde endoscopen. Er is een gelijke populatie van scopen. Wissen met Pull-Thru® verwijdert 18% meer ATP (bio-materiaal) dan borstelen met een borstel voor éénmalig gebruik. Wissen met Pull-Thru® verwijdert 30% meer materiaal dan reinigen met hergebruikte borstels. Borstelen met borstels voor éénmalig gebruik verwijdert 12% meer materiaal dan borstelen met hergebruikte borstels.

Samenwerking

Het testrapport kwam tot stand in nauwe samenwerking tussen Deventer Ziekenhuis als geïnteresseerde partner in innovatieve reinigingsmethoden en Minntech BV als geautoriseerd vertegenwoordiger van Pull-Thru® in Nederland. De testen werden uitgevoerd op de Centrale endoscopenreiniging van het Deventer Ziekenhuis. ■



Invoeren: Kabel eerst.



Lamellen vormen zich naar kanaaldiameter.



Het vuil wordt uit het kanaal getrokken..



Medewerkersdag 3 november 2012

De regio Oost organiseert samen met de SVN het najaarscongres voor de leden en de MSMH's.

Op deze dag komen verschillende aspecten van veiligheid aan bod, zoals persoonlijke veiligheid, veilig opereren, maar ook veilig vliegen!?

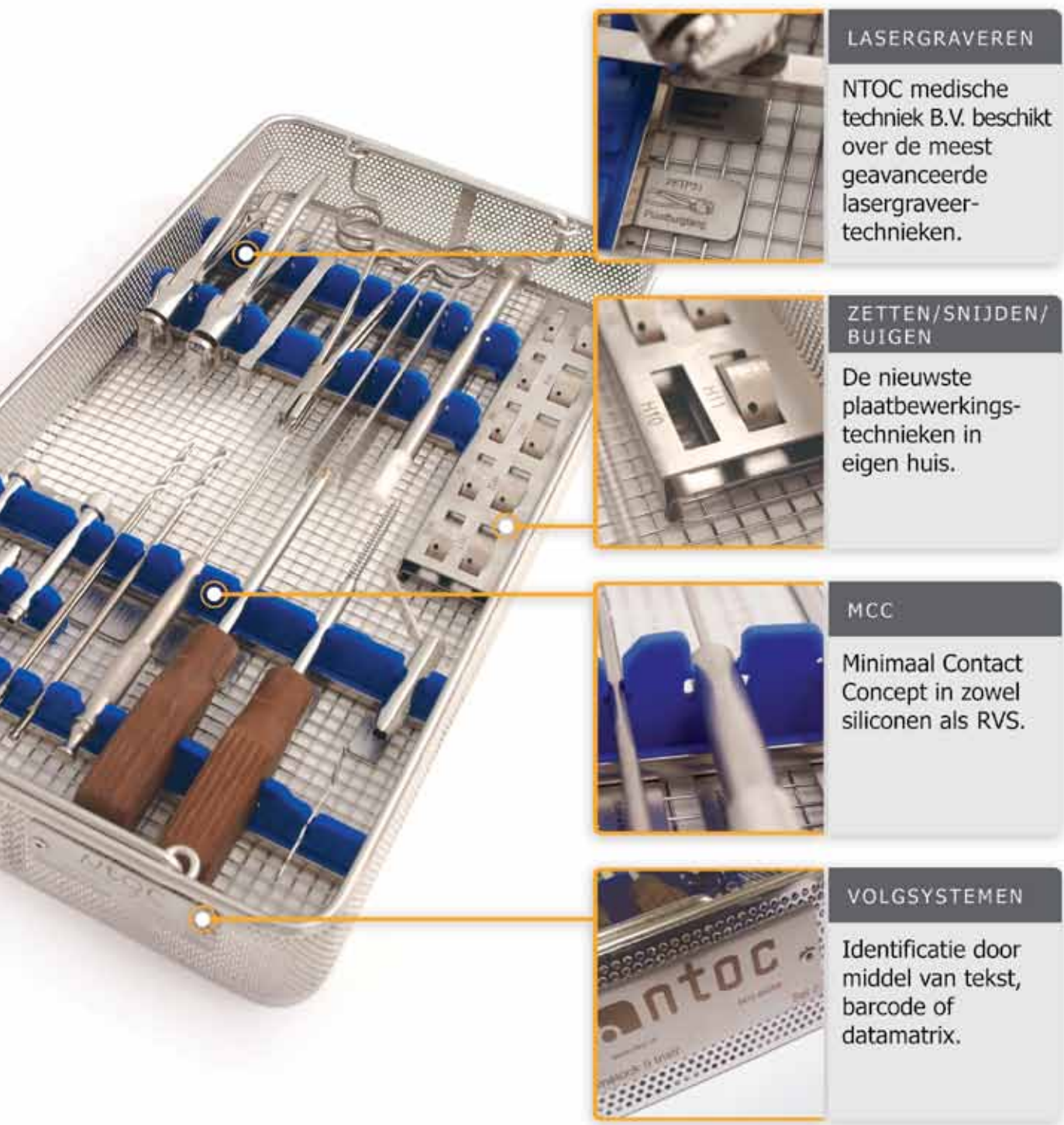
Het thema luidt: Doe 's ff veilig!

In onze samenleving staat veiligheid hoog aangeschreven. Aan veilig werken wordt dan ook veel aandacht besteed. Het beroep medewerker steriele medische hulpmiddelen is een functie waarbij patiëntveiligheid maar ook de eigen veiligheid een belangrijke plaats innemen.

Dit wordt weer een leerzame en een leuke dag zeker door de samenwerking met cabaretgroep MiER.

Zet de datum in je agenda!

*Marjon Potter,
Voorzitter congresscommissie*



LASERGRAVEREN

NTOC medische techniek B.V. beschikt over de meest geavanceerde lasergraveer-technieken.

ZETTEN/SNIJDEN/BUIGEN

De nieuwste plaatbewerkings-technieken in eigen huis.

MCC

Minimaal Contact Concept in zowel siliconen als RVS.

VOLGSYSTEMEN

Identificatie door middel van tekst, barcode of datamatrix.

Dörr Smit Pistol



- hardkunststoffen behuizing
- alleen roestvast stalen onderdelen
- geschikt voor demi- en (reverse) osmose water
- geschikt voor perslucht

Compatible met:

- de standaard opzetstukken
- de aansluitschroefdraad van de meest gebruikte spuitpistolen
- de aanwezige blad-doorvoer-pistoolhouders

Dörr Kampen BV ■ Haatlanderdijk 25 ■ 8263 AN Kampen
Tel 038-3314200 ■ Fax 038-3325719
info@dorrkampen.nl ■ www.dorrkampen.nl



Van de PR-commissie

Na het vertrek van John Vermeer als voorzitter van de PR-commissie, is de samenstelling van de PR-commissie gewijzigd.

De commissie bestaat uit:

Melchior Oldenburger, voorzitter
Esther Thomeer, secretaris
Adrie Brouwers, advertentiebeheer
Annemarie Brink, redactie
Anja Broekhuizen, redactie
Jeroen de Geus, webmaster

In onze laatste vergadering hebben we gekeken naar wat we in de toekomst willen met de Parametric Release. Hierbij zijn zaken naar voren gekomen als bijvoorbeeld een beeldbank met fotomateriaal die we op willen zetten, meer onderzoeken en inhoud daarvan naar voren brengen en uiteraard de komende (deze) uitgave van Parametric Release.

Mocht u, als trouwe lezer, suggesties, ideeën of opmerkingen hebben, horen wij dat graag. Op ons nieuwe mailadres, waar ook de kopij heen mag, kunt u ons bereiken: PR@sterilisatievereniging.nl. Ook zijn er op de ledenvergaderingen, regiovergaderingen, congressen en medewerkersdag altijd mensen van de PR-commissie aanwezig. Schroom niet, spreek één van ons aan. ■

De PR-commissie

Werkgroependag SVN

Op dinsdag 12 juni is er door de SVN een derde werkgroependag georganiseerd. Zoals wellicht bekend zijn er 7 werkgroepen actief binnen de SVN. In vergelijking met één van de eerste bijeenkomsten verliep deze dag vlot en werden er binnen de diverse commissies op prettige manier zaken geregeld. Enkele deelnemers zitten in meerdere commissies, met de planning is hier rekening mee gehouden. Mijn persoonlijke bijdrage betrof de NEN-commissie en de werkgroep Endoscopie.

Endoscopie

Met deze laatste te beginnen, dit is een nieuwe werkgroep binnen de vereniging. Er is natuurlijk al de bijdrage van Peter van Alphen als SFERD-lid, maar de directe link tussen het werkveld en o.a. de SFERD was er nog niet. Gezien de structuur en werkwijze van de vereniging met werkgroepen is dit een waardevolle aanwinst.

Binnen de werkgroep is gesproken over de maximale tijd tussen het voor-voorreinigen en het handmatige voorreinigen. Meer en meer wordt het scopen reinigen een zaak van de CSA. Niet elke CSA heeft 's nachts een beschikbare dienst. Dus hoe ga je om met een endoscoop die in de nacht gebruikt is en de volgende ochtend pas gereinigd wordt? De SFERD heeft daar nog geen duidelijke richtlijn voor. Sommige ziekenhuizen gebruiken een enzymatisch reinigingsmiddel om de kanalen

van de scoop mee te vullen. De werkgroep heeft dit nu aangekaart bij de SFERD. Dit najaar komt hier wellicht een vervolg op.

NEN-werkgroep

Wat betreft de NEN-werkgroep, wordt een andere formule gehanteerd. De NEN werkt met taskforces. Voorzitter van de NEN-werkgroep is Kees van der Meulen. Binnen de NEN-werkgroep zijn leden actief bij de volgende taskforces:

- **NEN EN ISO 15883:** Rene Koster
- **Sterilisatoren en productgroepen:** Peter Belgraver
- **Kleine sterilisatoren:** Rene Koster
- **Bio-indicatoren:** Kees van der Meulen
- **Richtlijn Onderhoud en controlemetingen aan desinfecterende wasmachines in de tandartspraktijk:** Nico Harens

De samenstelling van de taskforce was bij installatie nog niet volledig er zullen de

komende periode nog organisaties gevraagd worden deel te nemen. Wanneer alle benodigde organisaties zitting hebben komt Nico Harens hierop terug.

Het doel van de commissie is om richtlijnen te schrijven die goed bruikbaar zijn voor het onderhoud en controlemetingen aan was-/desinfectoren binnen de tandartsen-praktijk. Op de eerste bijeenkomst hebben we de concept richtlijn doorgenomen en besproken. Dit concept is geschreven door Arjan van Drongelen en Adrie de Bruin van het RIVM. De concept richtlijn wordt nu herschreven en onze commentaren worden verwerkt. Een volgende bijeenkomst is nog niet gepland. ■

Peter Belgraver,
DSMH & Deskundige Flexibele Endoscopen
Lucas Andreas Ziekenhuis Amsterdam

Nieuwe speldjes SVN

Het is alweer bijna één jaar geleden dat de lancering plaats vond van de SVN Sterilisatie Vereniging Nederland met het nieuwe logo en bijpassende huisstijl. Dit is inmiddels bijna overal ingeburgerd, wat aangeeft dat de naamsbekendheid groeit. Ook de vernieuwde website trekt steeds meer bezoekers!

Om de allereerste verjaardag van de SVN te vieren, kunnen leden van de SVN op het najaarscongres in november een nieuw speldje ophalen bij de stand.

Annemarie Brink,
Voorzitter taskforce naamswijziging



Agenda

11 september 2012

Werkgroependag SVN
Amersfoort

19 september 2012

SFERD symposium
Breukelen

26 september 2012

NEN-EN-ISO 13485: de norm verklaard
Utrecht

8 oktober 2012

Cursus richtlijn medische hulpmiddelen (93/42/EEG)
Utrecht

14 - 17 oktober 2012

Medica
Düsseldorf

17 - 18 oktober 2012

Functioneel Specificeren en
het opstellen van een Programma van Eisen
Arnhem

3 november 2012

Medewerkersdag en ALV SVN
De Reehorst Ede

21 - 24 november 2012

WFHSS Conference 2012
Osaka Japan

11 december 2012

Werkgroependag SVN
Amersfoort

22 maart 2013

Voorjaarsvergadering SVN
De Reehorst Ede

2 november 2013

Medewerkersdag + ALV SVN
De Reehorst Ede

6 - 9 november 2013

WFHSS World Forum 2013
Antalya, Turkije

MIC Werkgroep

Onderzoek naar testmethoden

Tijdens de laatste werkgroependag op 11 juni heeft de MIC werkgroep besproken hoe we de onderzoeksvraag "Welke testmethoden zijn kwalitatief verantwoord om de reinheid van demontabel MIC (hol) instrumentarium aan te tonen" kunnen laten uitvoeren. Hiervoor zijn contacten gelegd met de TU Delft en ik heb goede hoop dat op korte termijn een student is gevonden die dit gaat doen.

Micado Rapport

Ook is besproken dat het nieuwe concept Micado rapport voor commentaar naar de werkgroepleden wordt gestuurd. De leden van de werkgroep zullen dit in regio overleggen bespreken. Alle SVN leden kunnen via hun regiovertegenwoordiger uit de MIC werkgroep om informatie vragen en commentaar en/of aanvullingen geven wat dan uiteindelijk zal leiden tot een SVN reactie naar de Micado werkgroep. Het concept rapport is op de SVN website te downloaden.

Nieuw aandachtsgebied voor de werkgroep

In de werkgroep zijn ook een aantal onderwerpen besproken waar in het werkveld behoefte aan is en er is na overleg met het bestuur besloten om te bepalen of MIC instrumentarium uit of in elkaar gesteriliseerd moet worden.

De leden van de werkgroep zullen hiervoor eerst inventariseren hoe het steriliseren van MIC instrumentarium nu gebeurt. Tevens wordt er geïnventariseerd of dit is gevalideerd; de typen en merken; de voorschriften en de validaties van leveranciers en of er publicaties over dit onderwerp zijn. ■

Jeroen de Geus,
Voorzitter MIC werkgroep

Gezocht:

Een nieuwe voorzitter voor onze beroepsvereniging SVN

Per november 2012 zoeken wij een enthousiaste, betrokken en gedreven persoon die in samenwerking met de overige bestuursleden de uitdaging aangaat om de Sterilisatie Vereniging Nederland verder te ontwikkelen.

Ben je in staat om het boegbeeld te zijn van onze vereniging, kun je goed netwerken, organiseren, bemiddelen en ben je communicatief vaardig? Kijk dan op de website voor het profiel: www.sterilisatievereniging.nl.

CSA versus Schiphol

In het Erasmus MC te Rotterdam wordt op de CSA gewerkt met zogenaamde schipholborden.

Wat heeft de CSA gemeen met Schiphol?

Niets toch, vraag je je af? Ik zie de lezer van dit artikel al denken. Maar we hebben juist heel veel met elkaar gemeen. In ieder geval zijn we allebei dienstverlenend. Schiphol wil graag dat passagiers met hun bagage zo snel mogelijk naar de plaats van bestemming worden gevlogen. Hierbij maakt Schiphol gebruik van verschillende communicatiemiddelen

Na een brainstormsessie kwamen we op het idee om met soortgelijke borden als op Schiphol te gaan werken.

als de bekende borden met de aankomst- en vertrektijden en gate-nummers. De CSA wil op haar beurt dat al het vuile instrumentarium

dat wordt aangeleverd door de verschillende klanten (de OK's) zo snel mogelijk wordt opgehaald en verwerkt wordt tot een nieuw steriel product.

Voor het ophalen van vuil instrumentarium bij de grootste klanten (de OK's) gebruiken we vroeger altijd een soort spoorboekje, vergelijkbaar met die van de Nederlandse Spoorwegen. Zowel de CSA maar ook onze klanten hadden eigenlijk last van dit spoorboekje. Niet in de zin van vallende herfstbladeren of vastgevroren wissels in de winter, maar lege karren. Op afgesproken tijden gingen



transporteurs van de CSA langs diverse stations (de OK's) om het vuile instrumentarium te halen, dan kwam het echter regelmatig voor dat de stations leeg waren. En wij gingen vervolgens met onze route verder. Het gevaar was dat de volgende trein twee keer zo vol zat met vuil instrumentarium. En dit had dan weer gevolgen voor het Centraal

Leren van Schiphol

Conclusie was dus dat het spoorboekje niet goed werkte en vonden we dat er nog zeker winst te behalen was. Na een brainstormsessie kwamen we op het idee om met soortgelijke borden als op Schiphol te gaan werken. Door twee grote schermen aan te schaffen en deze aan te sluiten op ons track en trace systeem hebben we gerealiseerd dat onze grootste klanten (de OK's) nu ook gebruik maken van het track en trace systeem.

Op het moment dat de OK klaar is met een operatie, scannen zij het vuile instrumentarium uit. Dit is dan direct zichtbaar op onze borden. Op het moment dat een OK al een aantal netten heeft uitgescand



Werkgroep Stoomkwaliteit

Het stoomdocument is al in een vergevorderd stadium, er was al veel voorwerk gedaan door de diverse werkgroep leden. Ik wil hier een klein tipje van de sluier oplichten, zodat u als lezer enig inzicht krijgt in wat er te verwachten is.

In de inleiding wordt ingegaan op wat stoom is, wat kunnen we er mee en wat zijn belangrijke factoren. Vervolgens is er een deel waar ingegaan wordt op het stoomleidingnet. De werkgroep is op dit moment bezig dit onderwerp op een gestructureerde en

overzichtelijke wijze weer te geven.

De onderwerpen waterbereiding, waterkwaliteit en controlesystemen moeten nog nader uitgewerkt worden in de komende periode. We realiseren ons dat de capaciteit van de stoomopwekkers van belang is, hier zal dan ook verder op ingegaan worden.

De grootste uitdaging is om van dit toch taaie en brede onderwerp een bruikbaar document te maken, waarbij we geen diepgravend technisch stuk willen schrijven. Het doel is een

handreiking naar het werkveld om een begin te maken met het toetsen en registreren van de stoomkwaliteit. ■

Al nieuwsgierig naar het resultaat?

We streven er naar om eind dit jaar of 1e kwartaal 2013 het document gereed te hebben.

*Kees van der Meulen,
Voorzitter werkgroep stoomkwaliteit*

kunnen wij ons transport gericht naar die OK sturen om de vuile netten op te halen. De transporteur komt hierdoor nooit meer op een leeg station aan en de CSA krijgt in kleinere hoeveelheden het vuile instrumentarium aangeleverd. Zo hebben wij ook veel minder last van spitsvorming, wat dan weer ten goede komt van de verwerkingstijd. De borden en het track en trace systeem bieden ons nog meer mogelijkheden. De CSA zit ook niet stil om verder te denken om ons proces zo goed mogelijk in te richten zodat de klant uiteindelijk sneller hun instrumentarium weer steriel tot hun beschikking hebben.

om naar een volgende locatie te gaan en op de CSA staat men te kijken welke klant er als eerste bediend kan worden en waar het vuile instrumentarium opgehaald kan worden. De borden creëren een lijn in de logistiek van beide organisaties.

Wat doen de transporteurs als ze niets te halen hebben?

De transporteurs hebben op onze CSA 2 taken: transport en 'schoon'. De werkzaamheden die onder 'schoon' vallen zijn bijvoorbeeld: leeghalen wasmachines, sorteren en helpen met inpakken. Afhankelijk van de drukte en het aantal beschikbare transporteurs kunnen ook andere medewerkers ingezet worden op transport en schoon. Aangezien ons proces (doorlooptijd) sterk afhankelijk is van de logistiek zullen deze posten altijd bezet zijn. ■

*Marco Flaman,
Teamleider CSA Erasmus MC*



Zo hebben wij ook veel minder last van spitsvorming, wat dan weer ten goede komt van de verwerkingstijd.

Wat hebben de CSA en Schiphol dus gemeen?

Zowel op Schiphol als op de CSA staan regelmatig mensen naar borden te kijken. Op Schiphol kijken reizigers naar deze borden

Implantaten wel of niet hergebruiken of hersteriliseren?

*Wie kent het niet, het symbool bestaande uit een cirkeltje met een doorgestreepte 2?
Maar wat betekent dit nu precies?*

Het cirkeltje is een symbool afkomstig uit de NEN EN 980:2008 en het betekent 'do not reuse' of in goed Nederlands 'niet hergebruiken'. Synoniemen zijn 'single use' (eenmalig gebruik) en 'use only once' (gebruik slechts eenmaal).

Omdat het een EN standaard is betekent het dat het symbool een Europese afspraak is. Maar het symbool wordt ook beschreven in de internationale standaarden ISO 7000-1051 en ISO 15223-1:2007 waarmee het dus overal op de wereld hetzelfde betekent.

Medische hulpmiddelen met dit symbool worden ook wel disposables genoemd ofwel vrij vertaald 'wegwerpartikelen'. Implantaten zijn disposables.

is aan slijtage onderhevig geweest en kan daardoor niet opnieuw gebruikt worden omdat het niet meer aan de oorspronkelijke specificaties voldoet. Soms ook worden implantaten specifiek voor één patiënt gemaakt.

Een disposable of single use device kan dus slechts eenmaal gebruikt worden; als het gebruikt is dan mag je het niet weer gebruiken bij dezelfde of een andere patiënt maar moet je het weggooien.

Implantaten zoals platen en schroeven op een set met instrumenten worden in beginsel door de fabrikant onsteriel aangeboden. De CSA reinigt, desinfecteert en steriliseert de set voordat het naar de OK gaat naar richtlijnen van de fabrikant. De OK plaatst

enkele schroeven en platen in de patiënt en de rest, de ongebruikte platen en schroeven, gaan weer opnieuw naar de CSA waar ze weer gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd worden. Dit kan zich vele malen, meestal ongelimiteerd herhalen tot de schroef

eindelijk in de patiënt belandt en daar voor enige tijd blijft zitten. Hersterilisatie van deze implantaten is dus toegestaan.

Soms worden implantaten steriel aangeleverd. Dat is prettig als het hele kleine schroeven en platen betreft want die worden vaak in onmogelijk plastic bakjes geleverd waar, door de constructie van die

bakjes, praktisch geen druppel water bij kan komen. Als je ze in een oorbellenetje reinigt is de kans groot dat ze alsnog door de mazen in de wasmachine verdwijnen en zo niet dan dringt het volgende probleem zich aan je op, namelijk er achter zien te komen welke maatvoering de schroef heeft. Steriel aanleveren is dan een optie.

Een andere reden om een implantaat steriel aan te leveren is omdat het voorzien is van een speciale coating zoals bijvoorbeeld hydroxyapatiet op heupprothesen. Deze coating zorgt ervoor dat er een goede hechting ontstaat met het bot. De coating is een kwetsbare laag die door het reinigings-desinfectie- en sterilisatieproces verdwijnt. Deze implantaten kunnen dus niet worden hergesteriliseerd.



Maar wat te doen als de houdbaarheid is verlopen of als deze implantaten per abuis uit de verpakking zijn gehaald?

Tip 1

Vraag het product met toebehoren zoals verpakking en gebruiksaanwijzing naar de CSA te brengen.

Tip 2

Schakel de DSMH in. Samen weet je meer.

Tip 3

Check aan de hand van het artikelnummer of de verpakking en de gebruiksaanwijzing bij het medische hulpmiddel horen. Bij twijfel; checken bij de leverancier.

Tip 4

Kijk op de verpakking of het 'single use device' symbool erop staat.

Tip 5

Kijk in de gebruiksaanwijzing uit welke materialen het implantaat bestaat en of er sprake is van een speciale coating zoals hydroxyapatiet. Soms staat er in de gebruiksaanwijzing een algemene opmerking dat medische hulpmiddelen met hydroxyapatiet niet hergesteriliseerd mag worden, maar er wordt niet benoemd op welke artikelnummer(s) dat betrekking heeft. Zoek uit of dat van toepassing is op het implantaat dat men hergesteriliseerd wil hebben.

Tip 6

Kijk in de gebruiksaanwijzing of het implantaat vaker gesteriliseerd kan worden. Eventueel kunt u het bij de leverancier navragen. Geeft de fabrikant aanwijzingen voor de reiniging, desinfectie en sterilisatie, zorg er dan voor dat dit schriftelijk bevestigd wordt. Let op dat de leverancier refereert naar de naam van het implantaat en het artikelnummer. Als het om producten gaat waarvan de houdbaarheid dreigt te verlopen dan is het goed om na te gaan uit wat voor materialen het implantaat bestaat. De houdbaarheid zegt namelijk niet alleen iets over het behoud van de steriliteit maar ook iets over het behoud van functionaliteit van het implantaat. Materialen verouderen; bij kunststof is dat sneller dan bij harde materialen zoals (edel)metalen en keramiek en de coatings kunnen hun functionaliteit verliezen.

Tip 7

Geeft de fabrikant geen aanwijzingen dan kan het implantaat niet opnieuw gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd worden.

Tip 8

Sommige leveranciers hebben een inruilprocedure. Het ziekenhuis kan tegen een bepaald tarief het implantaat omruilen voor een nieuw implantaat. Breng dit onder de aandacht bij de OK.

Een laatste advies; bij twijfel, niet doen! ■

Diana Bijl,
DSMH

GETINGE
GETINGE GROUP

**VOLLEDIGE CONTROLE OVER
INSTRUMENTEN EN KOSTEN
TEN ALLEN TIJDE**

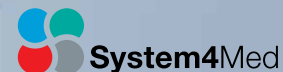


T-DOC's werelds toonaangevende steriele materialen management en traceerbaarheid oplossing, optimaliseert de omloop van steriele materialen en zorgt ervoor dat u het juiste instrument op het juiste moment heeft. Wij bieden u instrumenten om de efficiëntie te vergroten met behoud van een hoge mate van infectie controle en patiënt veiligheid.

Getinge b.v.
Fruiteniersstraat 27
3334 KA Zwijndrecht
Tel: +31 (0)78 6102433
Fax: +31 (0)78 6101582
www.getinge.com

Totaal leverancier voor de CSA. Eén systeem. Eén partner.

Efficiënt. Systeemplossingen voor de onreine en reine zijde
Minder kosten. Lage total cost of ownership
Innovatief. Gepatenteerd reinigingsproces voor complexe en kritisch instrumentarium
Meer service. Uitgebreide dienstverlening van de hoogste Miele kwaliteit



Reinigen/Desinfecteren
Steriliseren
Documenteren
Garanderen

Voor meer informatie:
www.miele-professional.nl
Telefoon: (0347) 37 88 84

Miele
PROFESSIONAL

Vellen verpakkingsmateriaal en/of containers?

De afgelopen weken heb ik me via artikelen in diverse bladen laten informeren over het Sterile Barrière System (SBS), NEN-EN-ISO 11607 deel 1 en 2. In het Nederlands is dit een bescherming tegen invloeden van buitenaf om de steriliteit te behouden. De al jaren durende discussie tussen diverse producenten/leveranciers omtrent de keuze containers en/of vellen verpakkingsmateriaal heeft in deze artikelen weer aandacht gehad. Er zijn vele wegen die naar Rome leiden, volgens een alom bekend gezegde. Met een SBS is dat ook het geval!

Dat ieder zijn mening heeft is niet vreemd in een land met 16 miljoen (voetbal) bondscoaches. Gelukkig hebben we op het gebied van steriliteit ook een gezamenlijke "bond" die regels opstelt. Deze regels zijn verwoord in de richtlijn 'Steriliseren en steriliteit' weergegeven in de wegwijzer steriliseren en steriliteit, uitgegeven door de NEN. Ik ben één van de gelukkigen die deel mag uitmaken van de Nederlandse normcommissie. We bespreken hier de richtlijnen en normen waar we in Nederland kort gezegd aan moeten voldoen. De Europese en wereldwijde normen vallen hier ook onder.

Als we de normen er eens bij pakken dan staat daar exact in verwoord waar een SBS aan moet voldoen. Nu is het zo dat containers hier in vernoemd staan als adequaat middel, zo ook vellen verpakkingsmateriaal. Beide beschermingsmiddelen (of combinaties hiervan) tegen invloeden van buitenaf hebben zo hun voor- en nadelen.

Het is aan de Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen van de organisatie om

te bepalen en te beschrijven welke verpakkingsmethode toegepast wordt. Deze persoon zal daarbij een overweging moeten maken wat de zwakke schakels zijn in de keten van verpakken, steriliseren, transporteren, opslaan en openen (aseptisch presenteren) van het Steriele Medische Hulpmiddel. In NEN-EN-ISO 11607 deel 2 wordt ook gesproken over de validatie van het SBS. Hierin dient de gehele levensloop vanaf goederenontvangst, interne opslag, ontvangst en keuring bij de CSA, zwakke schakels, gebruik bij de klant meegenomen te zijn. Een goed hulpmiddel bij het inzichtelijk maken hiervan is het toetsingscriteria verpakkingsmaterialen gepubliceerd in 2000 door de toenmalige CSC (<http://www.sterilisatievereniging.nl> ga naar publicaties/publicaties/algemeen).

Verpakkingsmethoden SBS moeten voldoen aan de NEN-EN-ISO 11607 waarbij de NEN-EN 868 gebruikt kan worden om aan te tonen dat je aan deze norm voldoet, daarnaast hebben we in Nederland nog de R3210; deze richtlijn is een door Nederland geaccepteerde aanvulling op de Europese normen.

Het lijkt mij zinvol als we, als producent/leverancier en gebruiker, van elkaar accepteren dat er verschillende methoden, of combinaties hiervan, zijn waarbij de kwaliteit bewaakt wordt in de normen (NEN-EN-ISO 11607 de NEN-EN 868 en zeker ook de R3210 en het toetsingscriteria verpakkingsmaterialen).

Al met al heeft de DSMH heel wat gemotiveerde keuzes te maken, en vastleggen dat het is gevalideerd, als je na gaat denken over het Sterile Barrière Systeem. Het mag ook anders maar het moet altijd een gevalideerd systeem zijn.

Samengevat kan ik stellen dat vellen verpakkingsmateriaal en containers beiden als een geaccepteerd Sterile Barrière System (SBS) beschreven staan in de Europese normen. De Nederlandse richtlijn R3210 geeft daar op nog enkele belangrijke extra aanvullingen omtrent het verpakken van Steriele Medische Hulpmiddelen. ■

*Kees van der Meulen,
DSMH Franciscus ziekenhuis Roosendaal en
Lievevberg ziekenhuis*

ASP® STERRAD® 100NX™

THE MOST ADVANCED DEVELOPMENT IN LOW TEMPERATURE STERILIZATION

- ADVANCED FEATURES FOR EASE OF USE
- FULL PROCESS VALIDATION
- LARGE CHAMBER CAPACITY
- NETWORK CONNECTIVITY
- TWO-DOOR OPTION AVAILABLE



ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

Division of Medos International Sàrl
a Johnson & Johnson company

Cliptang volgens Yasargil

Bij neurochirurgische ingrepen komt bijna altijd wel een pincet, cliptang, rongeur, schaar of clipsysteem volgens Yasargil op tafel. Wie zit er achter deze bekende naam?



De in Turkije geboren Dr. Mahmut Gazi Yasargil (6 juli 1925). Na zijn opleiding aan de universiteit van Ankara tussen 1931 en 1943 heeft hij zijn studie vervolgd aan de universiteit in Jena, Duitsland.

In 1973 werd hij tot professor en voorzitter benoemd van de afdeling neurochirurgie

aan de Universiteit van Zürich en trad daarmee in de voetsporen van zijn mentor Professor Krayenbuhl die tevens een aantal instrumenten heeft ontwikkeld voor de neurochirurgie.

In het algemeen wordt professor Yasargil beschouwd als de grondlegger van de micro-neurochirurgie. Hij heeft een grote betekenis gehad voor de ontwikkeling in de neuro-chirurgie en micro-neurochirurgie. Vele publicatie's dragen zijn naam en hij heeft 3000 chirurgen opgeleid vanuit de hele wereld in Zürich.

Tot zijn pensionering in 1993 heeft hij heel veel onderzoek gedaan maar ook klinisch werk in micro-technieken. Klinisch heeft hij 7500 intracraniale ingrepen verricht waarbij microvasculair werd geopereerd en cerebrovasculaire ziekten (een groep van aandoeningen die de circulatie van bloed naar de hersenen beïnvloeden en veroorzaken geen of beperkte bloedtoevoer naar getroffen gebieden van de hersenen) werden behandeld.

Juist voor deze micro-technieken heeft hij diverse chirurgische instrumenten

bedacht die in combinatie met micro-clips worden gebruikt. Deze micro-clips worden tijdelijk of permanent geplaatst op de vaten in de hersenen en zijn leverbaar in een rvs of titanium uitvoering. Voor het plaatsen van zo'n clip heeft hij diverse cliptangen ontwikkeld die allen zijn naam dragen. Tegenwoordig is Professor Yasargil verbonden met de universiteit van Arkansas in Amerika waar hij nog steeds actief is op het gebied van micro-neurochirurgie met name in onderzoek en onderwijs.

Yasargil cliptang anno 2012

Tegenwoordig zijn de cliptangen alom vertegenwoordigd binnen het vakgebied neurochirurgie. De naam Yasargil vind je ook terug bij andere instrumenten zoals micro-scharen, micro-pincetten, micro-clips en spanarmen. De cliptangen zijn qua assortiment alleen maar gegroeid in diverse uitvoeringen en er zijn zelfs cliptangen met geheugenstaal, deze kun je vervormen om de clip cerebraal te plaatsen en bij sterilisatie komt de schacht van de cliptang weer terug in zijn oorspronkelijke vorm. Dit komt door een ingebouwd thermisch geheugen van het materiaal (nitinol) dat boven de 100 graden Celsius reageert.

Tot zover de bekende naam Yasargil en zijn nalatenschap binnen onze gezondheidszorg. In de volgende editie van PR nemen we weer een andere specialist en zijn verdiensten onder de loep. ■

Ron op de Weegh,
Van Straten Medical

VAN STRATEN MEDICAL

Van Straten Medical, Nieuwegein en Medical Repairs, Groenekan wordt
Van Straten Medical Repairs

- Per 1 juli 2012 heeft Van Straten Medical het **bedrijf** Medical Repairs B.V. overgenomen.
- Door **samenvoeging alle** diensten en expertise binnen één van de grootste repaircombinaties.
- **Merkonafhankelijkheid.**
- Instrumentenreparatie, onderhoud- en revisie.
- Gespecialiseerd in de reparatie van **optieken**.
- **Fixatie** van instrumenten en netten.
- Boor- en zaag/hand- hoekstukken.
- **WIMI@** datamatrix/RFID.
- Haal- en breng **service**.
- **Studiedagen** voor CSA medewerkers.



Van Straten Medical Repairs, locatie Nieuwegein
T+31 (0)30 602 38 30 • oktechniek@vanstratenmedical.com

Van Straten Medical Repairs, locatie Groenekan
T+31 (0)346 21 27 11 • info@medical-repairs.nl

www.WIMITC.nl/repair

Update Werkgroep Digitale Vrijgifte

Tijdens de werkgroependag in juni heeft ook de werkgroep digitale vrijgifte vergaderd. De werkgroep is bezig met de vraag of en hoe digitale vrijgifte een verbetering van de procesvoering en kwaliteitsbewaking kan realiseren. Ter verduidelijking: we concentreren ons hierbij op het vrijgeven van het sterilisatieproces, en niet op het vrijgeven van de lading.

Ons eindproduct moet een kort rapport zijn, dat bedoeld is als handreiking voor de uitvoer van digitale vrijgifte in de praktijk met enkele aanbevelingen. Het is van belang dat we rekening houden met de vigerende normen en richtlijnen, en ook aandacht schenken aan de voor- en nadelen/risico's. Er heeft daarom een klein onderzoek plaats gevonden naar de huidige werkwijze omtrent het vrijgeven van een sterilisatieproces, de verantwoordelijkheden hierbij en de databewaking en –opslag. De resultaten hiervan proberen we op een constructieve manier te gebruiken in onze rapportage, aangezien we een praktisch stuk willen afleveren.

De onafhankelijkheid van controle, besturing en registratie van het digitale vrijgeven, maakt het lastig, dus daar doen we momenteel onderzoek naar. Hopelijk is ons rapport dit najaar gereed. ■

Annemarie Brink,
Voorzitter Werkgroep Digitale Vrijgifte

Medisch





Dr. Weigert is een begrip op het gebied van reiniging en desinfectie.

Mocht u meer informatie wensen, dan zijn wij gaarne bereid u verder te adviseren, of bezoek onze website:
www.drweigert.nl

Reiniging en desinfectie van medische producten



Dr. Weigert Nederland B.V.
Postbus 865 • 9400 AW Assen
Tel.: 0592 319 393 • Fax: 0592 310 117
e-mail: info@drweigert.nl • www.drweigert.nl

**PARTNERS MEDISCHE TECHNIEK BV**

• Nederlandse fabrikant van sterilisatoren
• Meer dan 35 jaar expertise
• Klantspecifieke oplossingen
• Concurrerende prijsstelling

ONTWIKKELT EN PRODUCEERT
Sterilisatoren
Belasting systemen
Schone stoom generatoren
Voormenging units
Pakketen & aanechten
Warmte-terugwinning systemen

DIENTSTERVENING
Merkenafhankelijke storing en onderhoudsdienst
Validatie van reiniging en desinfectie machines
Validatie van sterilisatoren
Periodieke keuring van drukvaten

LEVERANCIER VAN
Sterilco
Dutch Sterilizer
Aqua Ultra
Top Care

- reiniging en desinfectie machines
- sterilisatoren voor CSA, laboratorium en farmacie
- ultrasoon en voormenging oplossingen
- pakketen, werkbladen, stellingen o.a.

**Endoscopen wasmachine
EW 2**

- Dubbeldeurs conform eisen van de inspectie
- 8 kanalen per endoscoop
- Diverse inzetten; ook voor TEE scopen
- Detectie van gedeeltelijke kanaalblokkade
- Referentie bezoek mogelijk



PMT Partners Medische Techniek BV
Ohmweg 23
2952 BD Alblasserdam
www.pmtpartners.nl

Tel 078 - 6916100
Fax 078 - 6916640
info@pmtpartners.nl

Benchmark CSA's groot succes

De door de SVN en AT Osborne uitgevoerde enquête “Benchmark Efficiëntie op de CSA” heeft een hoge respons opgeleverd. Liefst 58 (68%) van de aangeschreven CSA's hebben de enquête ingevuld, in een vergelijkbare benchmark in 2004 waren dit nog maar 16 CSA's.

Aanleiding voor het onderzoek was meer inzicht te krijgen in de organisatie en werkwijze van de CSA's in Nederland.

Het doel van dit onderzoek is om de efficiëntie van de CSA's in Nederland te meten en te vergelijken. Met de resultaten kunnen de deelnemers nagaan hoe hun CSA scoort op efficiëntie ten opzichte van CSA's in andere ziekenhuizen. Daarnaast kan er op meerdere onderdelen de huidige situatie op de CSA's vergeleken worden met de situatie in 2004.

Door de hoge respons was het mogelijk om de gegevens te splitsen voor de verschillende categorieën ziekenhuizen. De eerste resultaten waarin de antwoorden op de vragen zijn weergegeven



en een aantal kengetallen is berekend zijn naar de deelnemers gestuurd. In september wordt er een uitgebreid rapport gepubliceerd op de SVN website.

De SVN en AT Osborne hebben de intentie dit onderzoek met een bepaalde frequentie uit te voeren. ■

Jeroen de Geus,
Bestuurslid SVN

Werkgroep Endoscopen

De werkgroep endoscopen is op 12 juni voor het eerst bij elkaar geweest. Het is goed te zien dat er veel interesse is voor deze werkgroep. In totaal hebben zich nu 9 personen aangemeld voor deze werkgroep. Nieuwsgierig wie er vanuit uw of een andere regio als vertegenwoordiger in de werkgroep zit? Kijk op de website van de SVN onder het menu “De vereniging” bij “commissies”. Vanuit de werkgroep zullen 2 leden gaan participeren binnen de SFERD.

Peter van Alphen, vanaf het prille begin betrokken bij ontwikkeling van het SFERD kwaliteitshandboek, zal dit gaan doen. Met wie hij dit samen doet, beslissen we in de volgende werkgroepbijeenkomst. In de Parametric Release komt steeds een onderwerp aan bod dat binnen de

werkgroep besproken is. We hopen u op deze manier steeds te betrekken bij één van de onderwerpen die we behandelen binnen de werkgroep.

Droogtijden in de droogkast en het traject daar voor. Hoe snel moet de flexibele endoscoop na het einde desinfectie proces nu in de droogkast hangen?

Allereerst is dit afhankelijk van de specificaties van je droogkast en je flexibele endoscoop. In het algemeen zou je kunnen zeggen dat je conform SFERD 120 minuten nodig hebt om je flexibele endoscoop met kanaal droog te krijgen. De micro-organismen laten na 4 uur een behoorlijke groei zien, voor deze 4 uur moet je de flexibele endoscoop dan ook droog hebben. In een droge omgeving delen

de micro-organismen zich veel moeilijker. Als je deze twee gegevens samenvoegt kom je uit op een overbrugging van maximaal 120 minuten tussen einde desinfectie (dit is niet het ontladen!) en start drogen.

De periode dat een gedesinfecteerde endoscoop mag blijven liggen voordat deze in de droogkast gaat is afhankelijk van de droogperiode in de droogkast, het type droogkast en het type endoscoop. De droogperiode in de droogkast wordt aangegeven door de leverancier van de droogkasten en de endoscopen. ■

Kees van der Meulen,
Voorzitter werkgroep endoscopen

Veilig werken heb je zelf om 't lijf?

Iedere MSMH is bekend met het fenomeen omkleden voor je aan het werk gaat. Wat moet je doen en vooral laten? Of wat moet je laten en vooral doen? Om wegwijs te worden in geldende richtlijnen met betrekking tot kledingvoorschriften en beschermende middelen én dit te vertalen naar de praktijk op de CSA, ben ik in normen, richtlijnen en bouwmaatstaven gedoken.

Noodzaak

Dat het noodzakelijk is om de MSMH te beschermen tijdens zijn/haar werkzaamheden, is duidelijk. Je loopt bijvoorbeeld het risico dat je spetters water of bloed met (pathogene) micro-organismen in je ogen krijgt bij handelingen als doorspuiten, raggen, borstelen en onderdompelen. Dit kan zorgen voor besmetting. Ook kunnen zich door deze handelingen aerosolen vormen, die bij inademing of contact met slijmvliezen ook besmetting kunnen veroorzaken.

Daarnaast bestaat er natuurlijk het risico van prikaccidenten. In Parametric Release nr. 39 schrijft Marc Hillemans dat besmettingsrisico's misschien wel groter zijn dan mogelijk

werd aangenomen. Dit refererend naar de beschreven casus, waarbij een medewerkster besmet is geraakt met TBC. Daar was niet met zekerheid te zeggen of de medewerkster de voorgeschreven beschermende middelen heeft gebruikt.

Praktijk

Toch is de praktijk nog niet anders dan enkele jaren geleden. Op veel CSA's werken medewerkers in reinigingsruimtes zonder hierbij alle benodigde en voorgeschreven beschermingsmiddelen te gebruiken. Denk bijvoorbeeld aan een schort, mondneusmasker, beschermbril, spatscherm, handschoenen.

De meeste CSA's hebben in een handleiding, werkinstructie of procedure heel duidelijk beschreven hoe de MSMH zich moet kleden en beschermen. Discipline, instructie en bewustwording spelen hierbij een grote rol evenals het opleiden van toekomstige MSMH's.

Op veel CSA's werken medewerkers in reinigingsruimtes zonder hierbij alle benodigde en voorgeschreven beschermingsmiddelen te gebruiken.

Richtlijnen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beschouwt de richtlijnen van de Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als professionele standaarden. De richtlijnen Steriliseren en Steriliteit geven alleen in basisinformatie B9210 'Het reinigen van instrumentarium' aan dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de veiligheid van de medewerker die belast is met voorreinigen en sorteren. Verder wordt in B9210 verwezen naar de WIP richtlijnen 'Bewaren en transporteren van gebruikt instrumentarium', 'Persoonlijke hygiëne medewerkers' en 'Persoonlijke beschermingsmiddelen'.

Deze richtlijnen blijven voor toepassing op de CSA te oppervlakkig, omdat de handelingen die plaatsvinden op de CSA hier niet in beschreven staan.

Bij de WIP zijn over de meest uiteenlopende onderwerpen in de gezondheidszorg richtlijnen te vinden. Een specifieke richtlijn

voor het veilig werken op de CSA, bestaat niet. Daarentegen bestaan er wel richtlijnen voor het veilig werken op/in de operatiekamer, obductiekamer, longafdeling, fysiotherapie, verloskunde, neonatologie etc. Al deze richtlijnen zijn een verzameling van informatie uit diverse richtlijnen, die daarna verder gespecificeerd zijn op het betreffende vakgebied.

Op de CSA loop je als MSMH op diverse plaatsen risico's, niet alleen spatten, prikaccidenten en aerosolen zijn een gevaar, chemische middelen kunnen dit ook zijn. Het lijkt mij noodzakelijk om een landelijke richtlijn specifiek voor het veilig werken op de CSA op te stellen.

Ander perspectief

Je beschermt met de juiste kleding niet alleen jezelf, maar ook de patiënt. Bijvoorbeeld door het dragen van dienstkleding met lange mouwen en manchetten tijdens het samenstellen van netten. Hiermee beperk je de afgifte van partikels waardoor er zo min mogelijk verhoging van de initiële contaminatie (bioburden) plaatsvindt. Het zichtbaar dragen van eigen kleding (sjaals, lange mouwen etc.) moet om dezelfde redenen worden vermeden. Ook het juist dragen van een muts (alle haren en de oren eronder) draagt bij aan de patiëntveiligheid. Één haar kan immers een miljoen bacteriën bevatten ⁽¹⁾.

En nu?

We moeten volgens de richtlijnen Steriliseren en Steriliteit bijzondere aandacht besteden aan de veiligheid van onszelf. In de Arbowetgeving staat dat de arbeid die verricht wordt, geen nadelige gevolgen mag hebben voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers. Daarnaast moeten we zorgen voor patiëntveiligheid.

Op 3 november is er weer een SVN medewerkersdag. Het thema is dit jaar 'Doe 's ff veilig' waar onder andere deze onderwerpen worden behandeld. Zie de aankondiging op de achterzijde van dit blad.

Conclusie

Veilig werken heb je zelf om 't lijf!
En wat je vooral moet doen en/of laten, staat wellicht in de toekomstige richtlijn veilig werken op de CSA. ■

Anja Broekhuizen,
Kwaliteitsmedewerker CSA UMC Utrecht

⁽¹⁾ Quantitative and Qualitative Estimation of Bacteria Contaminating Human Hairs
Journal of Bacteriology and Virology 2010. Vol. 40, No. 1 p.11 – 18

SFERD

"SFERD een begrip voor iedereen van beleid naar uitvoering"

Woensdag 19 september 2012
(Lokatie: van der Valk Hotel Breukelen,
Stationsweg 91, 3621 LK Breukelen)

De Stuurgroep Flexibele Endoscopen Reiniging en Desinfectie (SFERD) kan verheugd mededelen dat de brede belangstelling voor het SFERD-symposium van de afgelopen jaren ertoe geleid heeft dat in 2012 het symposium een VOLLEDIG DAGPROGRAMMA biedt; een operationeel ochtendprogramma speciaal gericht op de uitvoerende medewerkers en een middagprogramma voor de beleidsmakers.

Het ochtendprogramma zal de medewerkers die de endoscopen reinigen zeker aanspreken. Verschillende lezingen worden gegeven die meer inzicht zullen geven in het hoe en waarom elke stap zo belangrijk is naast de machinale reiniging.

Het middagprogramma zal een uniek karakter hebben met een leverancierscarroussel. De symposiumdeelnemers kunnen hun vragen bij de inschrijving kenbaar maken op sferd@infectiepreventieopleidingen.nl. De SFERD zal een selectie uit de vragen maken. Hier kunt u zich ook aanmelden.

Verdieping op de markt

Meerdere leveranciers (bijvoorbeeld van endodesinfectors, endoscopen, valideurs, etc) zullen in de gelegenheid gesteld worden om een toelichting te geven op kritische vragen die de symposiumdeelnemers bij de aanmelding zelf aan zullen leveren. Het mag duidelijk zijn dat deze middag strak geleid zal worden met als doel een verdieping te maken op de producten die beschikbaar zijn op de markt (promotie wordt niet toegestaan). ■

Uw vraag ten behoeve van de leverancierscarroussel kunt u mailen naar sferd@infectiepreventieopleidingen.nl.

Peter van Alphen,
Hoofd CSA Flevoziekenhuis

 **SVN**® Regio Oost presenteert

Doe 's ff veilig

SVN

diverse sprekers waaronder ex-jachtvlieger - cabaret - muziek

mede

werkers

dag

2012

3 NOVEMBER 2012 DE REEHORST EDE