

Parametric Release

22^e Jaargang | nr. 64
juli 2019
Een uitgave van:



**Medische
producten zullen
toch wel veilig
zijn?**

Uitgelicht/getipt:
Werkeiland
.....
Maurice Winkel:
**Openstaan voor
innovatie**
.....

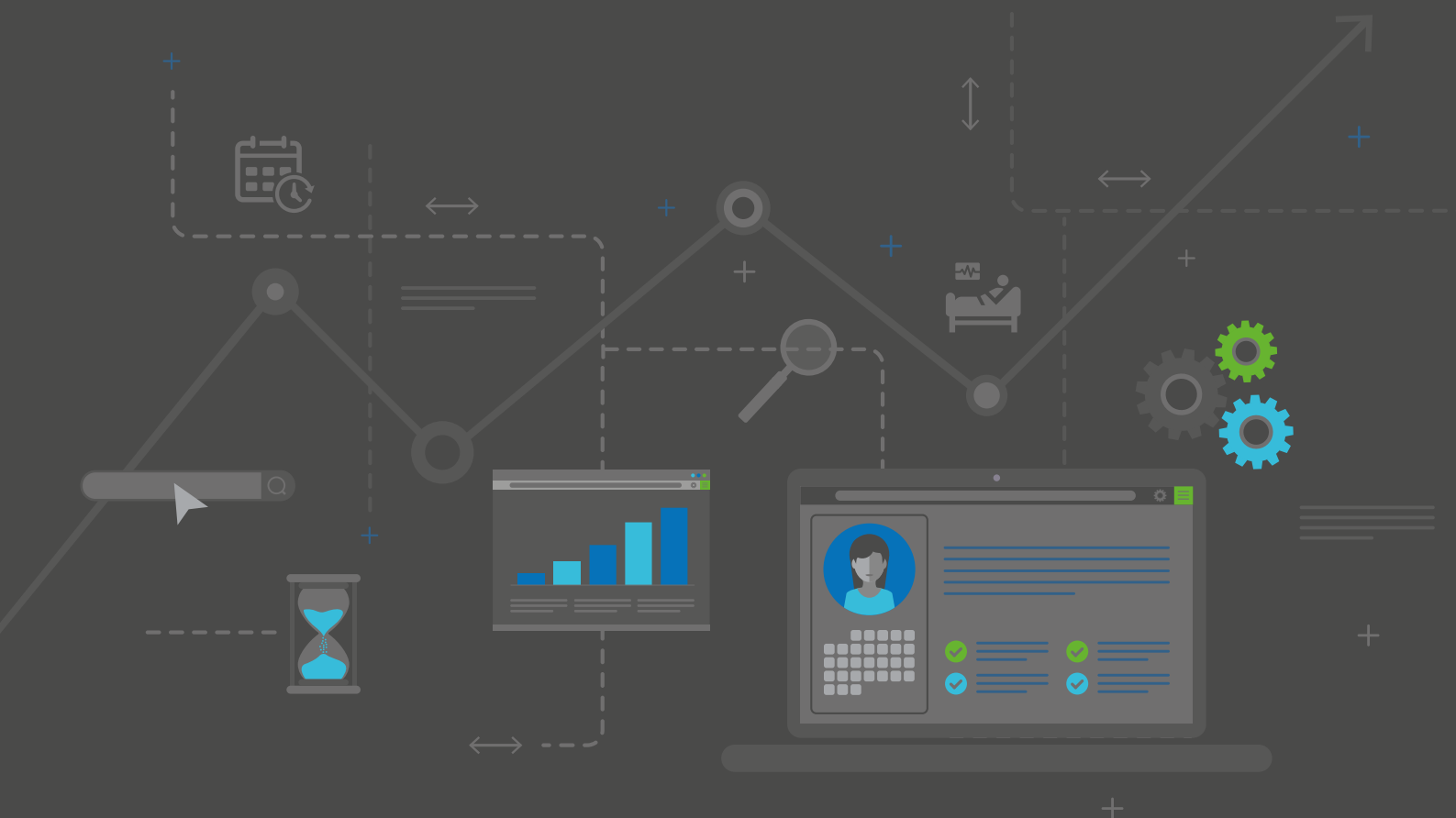
EEN COMPLEET SYSTEEM OM ALLE ASPECTEN TE BEHEREN VAN UW CSA AFDELING

De CANEXIS™ Sterilisatie Oplossing

biedt een compleet beheers-, tracerings- en kwaliteitssysteem om de uitdagingen op de CSA aan te gaan.

Met de variatie en complexiteit van diverse instrumenten, zijn traceerbaarheid en kwaliteitsbeheer een belangrijk aandachtspunt voor ziekenhuizen. De CANEXIS™ Sterilisatie Oplossing biedt een modulair pakket van applicaties, ter ondersteuning van een proactief beheer en planning voor de CSA afdeling.

- Track & Trace
- Procesbegeleiding en monitoring
- Cyclus documentatie
- Resource management
- Volledig beheer van leensets
- Voorgedefinieerde rapporten
- Synchronisatie met operatiekamers
- Compatibel met verschillende merken desinfectiemachines en sterilisatoren



AEXIS MEDICAL IS NU CANTEL

Medivators BV Sourethweg 11, 6422PC Heerlen, Nederland
Tel: +31 45 5 471 471 | Email: CSNL@medivators.com | www.cantelmedical.eu

Cantel (Belgium) BV Kabbeekvest 67, B-3300 Tienen België
Tel: +32 2613 0913 | Email: info.belgium@cantel.com | www.aaxis-medical.com





14

“Ik wil het regio
Oost overleg weer
op de kaart zetten”

Inhoud

- 5 Van de voorzitter
- 6 Update wereldcongres WFHSS 2019
- 8 De mobiele CSA
- 11 Puzzel
- 12 Chirurgisch instrumentarium
- 14 Interview Robert Rots
- 16 Uitgelicht/getipt
- 18 Lessen over sterilisatie op stoom II
- 21 Billie Sterillie
- 22 Column Marjolein Bak-Groot Hulze
- 24 In gesprek met Maurice Winkel

Colofon

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

Redactie: Jetty Baars voorzitter, John Vermeer advertentiebeheerder, Corinne Riekwel redactie, René Vis redactie. **Vacature** redactie, webmaster.

Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers
Kopij: Inzenden voor 15 november 2019 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 gesignde artikelen. Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding. SVN is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties.

De nieuwe standaard voor het reinigen en desinfecteren van endoscopen.



Handmatige reiniging



Automatische reiniging en desinfectie



Drogen en opslag

Research & Development - Laboratory - Healthcare - Pharmaceutical - Cleanroom

Hoe doen wij dat:

- ✓ Totaal leverancier voor uw afdeling of bedrijf
- ✓ Eigen productie met concept visie
- ✓ Ontwerp en fabricage van veilige producten en diensten
- ✓ Begrijpen, voldoen aan en overtreffen van de wensen en eisen van de klant
- ✓ Voldoen aan de geldende normen en regelgeving



DE JUISTE MATE VAN BESCHERMING DIE U NODIG HEEFT

HALYARD® QUICK CHECK® en SMART-FOLD® sterilisatieverpakkingsmaterialen



Perfo-Safe® draadmanden en draadschappen met siliconen onderlegger



Dry-Base® Instrumentennet (met Steri-TOP deksel)



UBeFlex® en UBeTrack™ opslagsystemen



Van de voorzitter

Samenwerken, want alleen is best lastig. Dus ook aan regio Zuid, regio West, regio Oost en regio Noord de felicitaties met het 50 jarig jubileum van SVN. Ik ben van mening dat we als ledenvereniging niet zonder de regiovertegenwoordiging kunnen. De samenwerking en afstemming tussen de regio's en het landelijke bestuur zorgt voor goede en breedgedragen input in de ontwikkeling van onze doelstellingen en bijdragen aan landelijke veldnormen zoals bijvoorbeeld aan het SFERD. Ik weet dat het af en toe lastig is om de regio's te laten functioneren zoals de vereniging het heeft bedoeld, maar hierbij mijn waardering voor al die leden die toch naar de regiobijeenkomsten blijven gaan, of de leden die altijd positief kritisch blijven trekken aan de voortgang via een rol als regionaal bestuurslid.

SVN werkt al sinds de oprichting nauw samen met de leveranciers gerelateerd aan ons vakgebied, validatiebedrijven, producenten van wasdesinfectoren en sterilisatoren, inrichtingen, steriele barrièreoplossingen, onderhoud en producenten van medische hulpmiddelen zoals instrumenten, lichtkabels en powertools. Op dit moment heeft SVN 88 bedrijfsleden aan zich verbonden, waar actief de verbinding mee is rondom de doelstellingen van onze vereniging. Ik wil via deze weg specifiek Johnson & Johnson Medical bedanken. De afgelopen tien jaar hebben zij onze vereniging gefaciliteerd in vergaderruimte voor de landelijke bestuursvergaderingen en vier keer per jaar de werkgroependagen. In de afgelopen zeven jaar als voorzitter heb ik ingezien dat dit af en toe een hele opgave voor Johnson & Johnson Medical is geweest. Bedankt namens SVN. Toen dus het bestuur de zoektocht startte naar een nieuwe locatie onder onze bedrijfsleden om SVN te faciliteren was ik ook blij verrast met de vele positieve reacties vanuit het hele land. Door de opgestelde criteria te toetsten op de vele aanmeldingen heeft het bestuur voor de komende periode gekozen om te vergaderen bij Van

Straten Medical in De Meern. Vanaf heden zullen de werkgroependagen van SVN hier georganiseerd zijn, de eerstvolgende is op dinsdag 10 september. Tot dan.

Bij mijn herverkiezing als voorzitter van SVN in november 2018 heb ik aangegeven na het WFHSS 2019 in Den Haag af te treden als voorzitter. Na zeven jaar me te mogen inzetten voor deze vereniging is het tijd om het stokje over te dragen aan een nieuwe collega binnen SVN. Bij de voordracht en benoeming van twee nieuwe ereleden in ons 50 jarig jubileum jaar heb ik ook gezegd dat ik SVN vrienden heb gekregen. Door SVN ben ik gegroeid als mens, persoonlijk en professioneel. Ik kan dan ook zeggen dat met het netwerk van SVN mijn werkgever vaak heeft geprofiteerd op vlakken van het toetsen van keuzes, kennis binnen de organisatie krijgen en efficiency/doelmatigheid op het CSA proces via benchmark mogelijkheden. Het blijft lastig voor verenigingen in deze tijd om continu actieve leden te vinden die of in de regio of in het landelijke bestuur of commissie een rol wil nemen. Terwijl zo een tijdelijke rol voor je organisatie als voor je persoonlijk een mooie uitdaging is. De verantwoordelijkheid van de vereniging richting veilige patiëntenzorg blijft: opleiden, bij- en nascholing, verbeteren van de processen via richtlijnen en kennisdelen. Ik ben dan ook van mening dat verenigingen in ons vakgebied nog meer moeten samenwerken en georganiseerd zijn, zonder onze eigen identiteit te verliezen. In mijn een-na-laatste voorwoord wil ik dan ook een oproep doen aan jou als lezer om na te denken of je de komende periode een actieve rol binnen SVN wilt pakken: in de regio, in het landelijke bestuur, in een werkgroep of commissie of als voorzitter van onze fantastische vereniging SVN.

Tom Pereboom
Voorzitter SVN



WFHSS 2019 Hoe is het wetenschappelijke programma tot stand gekomen?

Bij het WFHSS-congres in Bonn in 2017 werd bekend dat het congres van 2019 aan Nederland was toegewezen en in Den Haag zou worden gehouden. De voorbereidingen voor de organisatie daarvan was echter al veel eerder gestart. Tijdens en aansluitend aan de bijeenkomst in Bonn begonnen onze ideeën al op te borrelen: hoe zetten we de Nederlandse CSA-wereld op de kaart, wat kunnen we laten zien, welke onderwerpen zijn interessant voor een divers publiek, enzovoort.



Maar volgens de WFHSS-regels mochten we pas starten met het maken van het wetenschappelijke programma na afloop van het congres in Mexico, dus in november 2018. En de deadline voor het publiceren van het programma was op 1 mei 2019. We hadden dus maar enkele maanden de tijd!

De WFHSS-werkwijze is dat er een programmacommissie (Scientific Committee) wordt samengesteld van acht mensen: vier uit het organiserende land en vier internationale leden benoemd door de WFHSS. De Nederlandse leden werden Margreet Vos, Anne van der Eijk, Philip de Vries en Harry Oussoren. Harry werd ook voorzitter van de commissie.

Gebruikelijk is dat er een 'Call for Abstracts' uitgaat waarop iedereen een abstract kan indienen voor de deadline van 1 maart. De organisatie hiervan was in handen van het congresbureau 'Congres by Design' via de nieuwe WFHSS 2019 website. Daarnaast kiest de programmacommissie één of meerdere onderwerpen die extra aandacht verdienen door een 'Keynote speaker' uit te nodigen. Wij kozen voor twee Keynote speakers zodat er in de twee en een halve dag dat het congres duurt nog plaats was voor 25 voordrachten.

Na het verstrijken van de (verschoven) deadline werden er uiteindelijk 62 abstracts ontvangen. Deze abstracts werden gegroepeerd per onderwerp: cleaning and disinfection, reprocessing of flexible endoscopes, education, checking and packaging, sterilization, logistics and flow management, quality and risk management, process validation, human resource management.

Per onderwerp werd elk abstract beoordeeld door twee leden van de programmacommissie. Niet elk onderwerp was even goed vertegenwoordigd zodat elk commissielid tien tot twintig abstracts moest beoordelen, binnen een periode van tien dagen! De beoordeling vond plaats op een zestal criteria: originaliteit, wetenschappelijk niveau, actualiteit, innovatie, belangenverstrengeling, en voor zover bekend



presentatievaardigheden. Hieruit kwam een gemiddelde score per reviewer en zo kwam er een ranglijst van de best beoordeelde abstracts per onderwerp. Wanneer beide reviewers veel verschilden in hun beoordeling werd er nogmaals door een derde naar gekeken.

Na deze 'gestandaardiseerde' werkwijze, waren de 62 abstracts teruggebracht tot een dertigtal mogelijke presentaties. Verder werd gekeken naar de herkomst van de auteur: welk land/werelddeel, welke achtergrond (ziekenhuis, universiteit,

overheid, industrie, consultant, enzovoort) om zodoende een evenwichtig programma te maken dat voor alle bezoekers iets te bieden heeft. En soms betekende het dat een goed beoordeeld abstract toch niet in het programma kwam omdat er in die betreffende groep veel meer goede abstracts waren, of omdat de achtergrond van de sprekers te veel hetzelfde was.

Deze eerste (Nederlandse) programmaopzet werd daarna gedeeld met de Internationale leden van de programmacommissie. Na een paar

kleine aanpassingen was het voorlopige programma klaar en kon worden gepubliceerd op de website op 1 mei. We verwachten dat we met deze keuzes voldoen aan onze doelstelling om een boeiend en evenwichtig programma te bieden, maar waarin we ook kunnen laten zien wat er in Nederland allemaal speelt op CSA-gebied.

Meer weten of aanmelden voor het WFHSS wereldcongres 2019?

www.wfhss2019thehague.com

Philip de Vries

Betere resultaten en optimale efficiëntie

Voor meer info: www.getinge.com

GETINGE ✱

De mobiele CSA

Bij het verbouwen van een CSA komt een heleboel kijken. De belangrijkste vraag is steeds weer: hoe komt het werk af? Een tijdelijke of mobiele CSA biedt uitkomst. Drie ervaringsdeskundigen vertellen over hoe zij het hebben aangepakt.

Miranda Bressers

De mobiele CSA van het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis



Het is een kwestie van zowel aanpassen als aanpakken op de mobiele CSA van het Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, maar alles verloopt naar grote tevredenheid. En dat is vooral te danken aan de medewerkers, vertelt teamleidinggevende Miranda Bressers. "Zij hebben zich heel goed aangepast aan de nieuwe situatie. We hebben de diensten

moeten aanpassen, dus werknemers moeten nu vroeger beginnen of later eindigen. We moeten ons nu best even behelpen, maar de afgelopen zes maanden is dat heel goed gelukt. Ik ben dan ook heel trots op mijn medewerkers."

Op 7 januari van dit jaar nam het team haar intrek op de mobiele CSA. Op 7 januari volgend jaar hopen Miranda en haar medewerkers aan de slag te kunnen in de nieuwe CSA, die op dit moment wordt verbouwd. "Nu werken we nog alleen voor het Elisabeth Ziekenhuis", legt Miranda uit, "straks zal de CSA zowel de twee locaties van het TweeSteden ziekenhuis als het Elisabeth Ziekenhuis gaan bedienen. Deze ziekenhuizen werden na een fusie in 2016 samengevoegd tot het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, maar er was nog geen centrale CSA. Volgend jaar gaan we met alle medewerkers samen op één CSA werken."

In de mobiele CSA staan vier wasmachines en twee autoclaven. Een tussengang komt uit op twee

kleedkamers, een koffiekamer en het magazijn. De CSA-medewerkers kunnen rechtstreeks doorlopen naar de hoofdgang van het ziekenhuis. Miranda: "We hebben hier alles wat we nodig hebben. Alles is in de buurt en we hoeven niet met karren buitenom. Natuurlijk is een mobiele CSA niet zo ruim en ook niet zo uitvoerig ingericht als een vaste CSA. Maar we moeten evengoed aan alle richtlijnen voldoen en werken dus gewoon zoals het hoort. Door 24 uur per dag te werken lukt het ons iedere dag weer om alles op tijd af te krijgen."

Het bepalen waar de mobiele afdeling moest komen, vereiste uitvoerig onderzoek. "We hadden er ook voor kunnen kiezen om in het ziekenhuis enkele kantoren leeg te ruimen", zegt Miranda. "Maar voordat die ruimtes geschikt zijn om er een sterilisatieafdeling in te richten, moet er heel veel gebeuren. En na een jaar is er vervolgens weer veel werk nodig om de ruimtes te kunnen gebruiken als kantoor. Nu hebben we gekozen voor de mobiele CSA die bestaat uit meerdere zeecontainers die als complete afdeling aan het ziekenhuis is geplaatst. We hebben de containers logistiek ingericht zoals wij dachten dat het goed was. Omdat we aan het ziekenhuis vastzitten, maken we toch gebruik van alle nodige faciliteiten en werkt alles ook logistiek prima. En als we over een half jaar naar de nieuwe CSA gaan, is de tijdelijke CSA snel weer opgeruimd." Miranda en haar team kijken uit naar hun eerste werkdag op de nieuwe CSA. "Maar tot het zover is, hebben we er alle vertrouwen in dat we hier ons werk prima kunnen doen."



Ibrahim Pekcan

“We weten toch maar mooi de steriliteit van het instrumentarium te waarborgen”



Ibrahim Pekcan is één van de drie operationeel coördinatoren op de CSA van het UMC Utrecht. Hij is al twintig jaar werkzaam bij het UMC, waarvan de afgelopen drie jaar in deze functie. Daarnaast is Ibrahim als CSA-medewerker ook werkzaam op de werkvloer.

Eind augustus 2018 vond op het UMC Utrecht de verhuizing plaats naar een tijdelijke CSA. Ibrahim: “De afdeling was verouderd. Ook was de ruimte op sommige plaatsen te krap om het werk goed te kunnen doen. Het was echt tijd om te gaan verbouwen.”

Na dit besluit was het zaak een geschikte ruimte te vinden waar de CSA kon functioneren. “We zijn een groot ziekenhuis met veel afdelingen, maar nergens was een geschikte ruimte te vinden. Ook een tijdelijke CSA moet aan vele voorwaarden en eisen voldoen. De ruimte moet ontzettend schoon zijn, anders komt de patiëntveiligheid in gevaar. En ook de luchtbehandeling moet er in orde zijn.” Het werk uitbesteden aan een andere CSA was ook geen goed alternatief. De CSA van UMC Utrecht bedient

maar liefst vier operatiecomplexen met 31 OK's: van het Wilhelmina kindziekenhuis, van het UMC en van het centraal militair hospitaal dat naast het UMC ligt. Ibrahim: “Dat werd veel te duur. Daarom hebben we gekozen voor de huur van een kant en klaar gebouw dat naast het ziekenhuis is geplaatst en dat volledig werd ingericht als CSA. Aanvankelijk voor een periode van een jaar, maar omdat de verbouwing uitloopt verwachten we hier tot medio februari 2020 te werken.”

Aanvankelijk liet de tijdelijke CSA nogal wat te wensen over. Het was er krap, de apparatuur werkte anders dan men gewend was. Het was er te koud in de winter en het zonlicht scheen op de beeldschermen. “Niemand was blij waardoor er veel werd geklaagd”, vertelt Ibrahim. “Toen hebben we een lijst gemaakt van alles wat we tegenkwamen en alle punten één voor één opgelost. Werkwijzen en protocollen werden aangepast, er werden zonneschermen geplaatst en jassen aangeschaft en uiteindelijk heeft iedereen zijn draai gevonden. Waar we ook heel blij mee zijn, is dat we nu daglicht hebben. In de oorspronkelijke CSA hebben we dat niet. Als de zon schijnt, merk je meteen dat de medewerkers vrolijk worden. En ook het grootste struikelblok hebben we opgelost. Het was namelijk erg lastig om de netten buitenom te moeten transporteren naar de gebruikers toe. We hebben daarom een tent aangeschaft en tussen de CSA en het ziekenhuis geplaatst, waardoor we nu alles droog kunnen overbrengen. We kijken uit naar onze nieuwe CSA, die misschien wel de meest moderne van ons land zal worden. We zijn de eerste CSA die met een robot gaat werken. En tot het zover is weten we toch maar mooi de steriliteit van het instrumentarium te waarborgen, zodat alle patiënten geholpen kunnen worden en de chirurgen hun werk kunnen blijven doen.”



Van links naar rechts: Ibrahim Pekcan, Michelle Pols, Virginia Gangadin, Manoek de Ridder, Sofia Ziogas, Edith Schenk, Enes Cerrimovic, Kosta Hordijk, Nick Leijdeckers en Douwe Roeters.

Mark Vijver Een bliksemverbouwing in acht weken



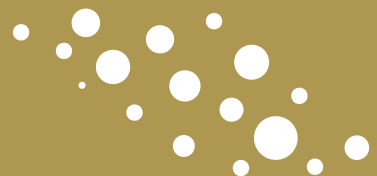
Mark Vijver is sinds drie jaar teamleider CSA in het Medisch Centrum Leeuwarden en "nog steeds gelukkig in zijn functie". Hij heeft ook niet stilgezeten, want in twee maanden tijd werd 'zijn' CSA volledig verbouwd en gerenoveerd. "Onze eigen Olympische Spelen", noemt Mark het. "Het was een mooi project en heel leuk om mee te mogen maken."

"Wij wilden onze tijdelijke CSA het liefst op ons eigen terrein hebben", legt Mark uit. "Dat vergt toch de minste werkbelasting, reistijd en andere aanpassingen. In nauw overleg met alle medewerkers hebben we besloten te kiezen voor een verplaatsbare mobiele unit die in heel korte tijd kon worden neergezet. Stroom, water en afvoer waren aanwezig en daarna hebben we de ruimte ingericht met alle nodige apparatuur. Dit was een pilot; we zijn het eerste ziekenhuis aan wie de unit werd verhuurd. Na ons wordt hij ook aan andere ziekenhuizen in Europa verhuurd. We hebben veel geëvalueerd en zodoende de foutjes eruit kunnen halen, zodat de unit straks bij andere ziekenhuizen nog beter kan functioneren."

Er was wel wat aanpassing nodig, in de totaal zes weken waarin het team in de tijdelijke CSA werkte. Gewoonlijk draait het team geen late- of nachtdiensten, maar dat moest nu wel. Mark: "We hebben het eerlijk verdeeld: iedereen draaide twee keer vier nachtdiensten. Zo konden we de werkdruk eerlijk verdelen. En dat werkte heel goed; het schept een ander sfeertje als je in de nachtelijke uurtjes in een klein groepje aan het werk bent. Onze medewerkers geven aan dat ze die periode als fijn en goed hebben ervaren."

Het slagen van het werken in een tijdelijke CSA vergt ook een goede voorbereiding. "We hebben vooraf een data analyse gemaakt: welke sets zijn cruciaal? Met deze informatie wisten we precies waar we aan toe waren. Binnen 24 uur hadden we alles verwerkt. Aanpassingen in OK-planning zijn niet nodig geweest en we kunnen zeggen dat alles perfect is verlopen. En we hebben onze kans gegrepen om een kwaliteitsverbetering door te voeren met een machine voor reiniging van het instrumentarium voor robotchirurgie."

De nieuwe CSA is nu een aantal weken in gebruik. Iedereen heeft even moeten wennen aan de nieuwe apparatuur, nieuwe tafels en nieuwe indeling, maar wat overheerst is de blijdschap om de mooie nieuwe werkplek. Mark: "We zijn blij dat we hier mogen werken!"



Puzzel

Stuur de oplossing van deze puzzel uiterlijk op 15 november 2019 in door een mail te sturen aan pr@sterilisatievereniging.nl en maak ook kans op een Bongobon 'Culinair genieten'. De winnaar wordt bekend gemaakt in de volgende editie van de Parametric Release. Veel puzzelplezier!

Let op: In elk woord zitten minstens twee letters die maar op één manier weg te strepen zijn. U kunt de korte woorden het beste voor het laatst bewaren. Vijf te zoeken woorden zijn omschreven. Als alle hieronder opgegeven woorden in het diagram zijn weggestreept, blijft er een aantal letters over, die vormen samen de oplossing. Hieronder staan vijf vragen. De gevonden woorden streept u weg in de woordzoeker.

De oplossing van de vorige puzzel was: JUBILEUMJAAR. De winnaar van de Bongobon is: Marc van Lent. Van harte gefeliciteerd.

N	M	U	I	R	A	T	N	E	M	U	R	T	S	N	I	W
E	I	N	S	N	I	J	D	E	N	E	A	F	V	E	C	E
G	A	S	O	A	E	T	D	N	G	N	T	E	I	I	O	I
A	A	S	M	I	R	R	V	E	G	I	R	A	R	D	N	T
W	G	M	C	O	T	S	E	S	T	K	N	C	A	A	C	L
S	A	L	H	C	S	C	P	T	L	E	U	I	L	L	E	A
G	I	C	A	K	N	I	U	E	C	L	R	C	E	F	N	N
N	S	R	L	S	N	E	U	R	A	E	O	G	A	R	T	E
I	O	E	L	C	V	R	T	I	T	H	F	T	E	R	R	R
D	M	E	E	A	I	O	R	E	O	S	K	N	O	N	A	N
A	S	T	N	N	D	S	C	L	V	A	N	S	I	T	T	E
L	M	N	G	N	Y	I	S	H	P	O	F	I	F	S	I	R
E	H	E	E	S	M	I	N	N	T	L	L	V	B	E	E	E
B	N	M	T	E	U	U	I	G	M	D	R	U	D	O	E	D
N	A	E	E	L	E	I	T	A	R	E	P	O	M	R	J	O
S	E	C	S	H	A	N	D	S	C	H	O	E	N	E	N	C
M	E	E	T	S	Y	S	S	T	I	E	T	I	L	A	W	K

- Hoe heette SVN vroeger (afk.)
- Hoe noemt men de manier van leren om iemand snel te laten onthouden hoe een taak correct, veilig en bewust uitgevoerd moet worden? (schrijf als één woord)
- Hoe noemt men het systeem dat bedoeld is om herbruikbaarheid van producten en grondstoffen te maximaliseren en waarde vernietiging te minimaliseren? (schrijf als één woord)
- Test waarbij een representatieve testbevulling op een proefinstrument wordt gesmeerd.
- Tijdens het jubileum voorjaarscongres zijn twee ereleden benoemd. Welk erelid is tevens redactielid van de Parametric Release? (de achternaam)

De andere zoekwoorden:

ALCOHOL	GLASVOCHT
BELADINGSWAGEN	HANDSCHOENEN
CEMENT	INPAKTAFEL
CODEREN	INSNIJDEN
CONCENTRATIE	INSTRUMENTARIUM
CSA	ISO
DESINFECTEREN	KLEM
DETERGENT	KWALITEITSSYSTEEM
FIFO	LADING
GAMMA	MDR
	METAAL

MSMH	SLUIS
MUTS	STERIEL
NET	SVN
OPERATIE	TANG
PINCET	VERKLEURINGEN
REINIGEN	VOLUME
RFID	WAS
RO	WEITLANER
ROEST	
SAMEN	
SCHORT	

Medische producten zullen toch wel veilig zijn?

De MDR, ISO 13485, ISO 14971 en de gevolgen hiervan

PIP: de verandering

Bovengenoemde titel is een beetje sceptisch geschreven en verderop zal het denk ik wel duidelijk worden waarom. Ook de afkortingen, die voor vele bedrijven bovenaan hun 'to do' lijst zullen staan, worden toegelicht. De verandering rondom de wet en regelgeving had diverse oorzaken waarvan ik er één belangrijke uitlicht. De zogenaamde PIP-affaire. Sinds 1963 worden borstimplantaten gebruikt voor reconstructie en voor cosmetische doeleinden. Er kwamen implantaten op de markt met verschillende typevullingen. In 1992 verbood de Food and Drug Administration (FDA) in de Verenigde Staten het gebruik van siliconengel, nadat er klachten waren gekomen over lekkende borstimplantaten. PIP-protheses zijn, in tegenstelling tot de Europese markt, uiteindelijk nooit toegelaten tot de VS.



PIP-prothese

Het Franse bedrijf Poly Implant Prothese (PIP) bracht deze borstimplantaten in Europa wel op de markt. Het bedrijf stopte goedkope industriële, en voor de volksgezondheid zeer schadelijke, siliconengel in deze implantaten.



Industriële siliconen

De klinische veiligheid en de effectiviteit van het implantaat werden onvoldoende getest. De PIP-implantaten kregen 10 jaar lang ten onrechte het CE-keurmerk. Uiteindelijk bleek dat klinische evaluatie onvoldoende was toegepast. Mede verantwoordelijk hiervoor werd gesteld, de Notified Body TUV Rheinland.



De PIP-affaire werd opgemerkt in 'Brussel'.

'Europa wil betere wet na PIP-affaire'

Op woensdag 26 april 2012 neemt het Europese parlement unaniem een resolutie aan over nieuwe regels voor medische hulpmiddelen. Het parlement wil hiermee affaires zoals met de PIP-borstimplantaten voorkomen.

De Medical Device Directive (MDD) (in het Nederlands: de Richtlijn Medische Hulpmiddelen) wordt aangepast en op 26 mei 2017 is de nieuwe Europese regelgeving van kracht geworden. De Medical Devices Regulation 2017/745, oftewel de MDR.

Voor medische hulpmiddelen geldt een overgangstermijn van drie jaar (mei 2020). De nieuwe wetgeving stelt veel meer eisen dan de huidige wetgeving. Dit betekent dat verschillende partijen

aan meer eisen moeten voldoen. Het gaat om fabrikanten, gemachtigden (authorised representatives), importeurs en distributeurs.



Producten verdwijnen en levertijden worden langer

Doordat de MDR zwaarder en kostbaarder wordt voor fabrikanten en importeurs, worden er keuzes gemaakt. Zo zijn er leveranciers die ervoor kiezen om producten niet meer te leveren omdat de kosten van de MDR te hoog zijn geworden.

Ook de levertijden lopen op omdat aspecten zoals bijvoorbeeld conversie van MDD (de voorloper van de MDR) naar de MDR een grote impact hebben. Parallel hieraan is het fenomeen van schaarser en duurder wordende grondstoffen. Dit heeft tevens een negatief effect op zowel de prijs als de levertijd van producten.



ISO 13485 voor leveranciers van medische producten en diensten, de tweede verandering

Naast de MDR, een productcertificering, zijn er ook organisatiecertificeringen. ISO 13485 is een certificering specifiek voor organisaties die zich met medische producten en diensten bezighouden. Anders dan ISO 9001 is de ISO 13485 daarmee een medische certificering. Op inkoopniveau geldt veelal de ISO 13485:2016 als inkoop eis voor leveranciers. Als de

leverancier technische- of onderhoudswerkzaamheden uitvoert dan is veelal ook de eis dat er een Risk Assessment volgens ISO 14971 is uitgevoerd.



ISO 13485 is een internationale norm waaraan fabrikanten, leveranciers en distributeurs van medische hulpmiddelen zich moeten houden om aan te tonen dat zij voldoen aan de wettelijke eisen met betrekking tot medische hulpmiddelen. Ook voor andere bedrijven die betrokken zijn in de keten van een medisch hulpmiddel kan deze norm toegepast worden. Denk bijvoorbeeld aan ontwerp, ontwikkeling, opslag,

behandeling, distributie, onderhoud, reparatie, installatie, service en reiniging/sterilisatie van medische hulpmiddelen.

ISO 13485 de vereiste kwaliteitsstandaard voor medische leveranciers

Vaak wordt gedacht dat ISO 13485 vergelijkbaar is met ISO 9001. Dit is een misverstand. ISO 13485 vraagt om veel meer vastlegging van procedures en instructies. Daarnaast vereist ISO 13485 dat er gebruik wordt gemaakt van Europees geharmoniseerde normen. Relatie tussen norm voor kwaliteitsmanagementsysteem medische hulpmiddelen en nieuwe Verordening Medische hulpmiddelen. Het kwaliteitssysteem dat op fabrikanten en leveranciers van medische hulpmiddelen van toepassing is, staat beschreven in de norm NEN-EN-ISO 13485. Deze norm bevat andere en meer vereisten dan de ISO 9001.

Ziekenhuizen die inkopen kunnen daarmee de ISO 13485 als maatstaaf hanteren in het leveranciersbeleid omdat dit kwaliteitssysteem wordt geadviseerd voor leveranciers van medische hulpmiddelen.

Het Convenant 'Veilige Toepassing van Medische Technologie' voorziet verder in de eis dat technici zowel intern als extern aantoonbaar over vakbekwaamheid dienen te beschikken.



Referenties

<https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2017/12/14/europees-plan-voor-implementatie-van-de-mdr-en-ivdr-beschikbaar>

<https://www.nen.nl/NEN-Shop/Vakgebieden/Zorg-Welzijn/Kwaliteitsmanagement-medische-hulpmiddelen.htm>

<https://www.nen.nl/NEN-Shop/Nieuwsberichten-Zorg-Welzijn/ISO-Handboek-voor-medische-hulpmiddelen-ISO-13485-gepubliceerd.htm>

Ron op de Weegh
Van Straten Medical B.V.

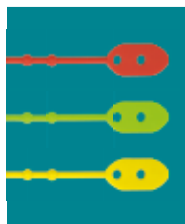
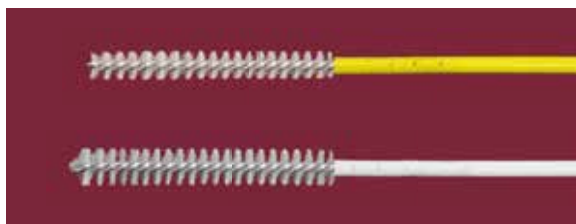
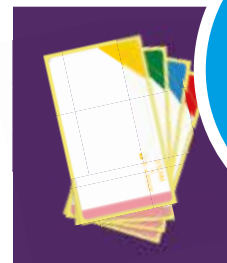
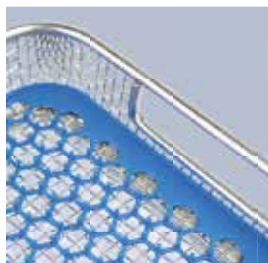


VAN STRATEN MEDICAL

'Providing Value to Life'

Interlock & Keysurgical

CSA, Endoscopie en OK producten



mail@vanstratenmedical.com | 030 602 38 30 | www.vanstratenmedical.com | EN-ISO 13485 & EN-ISO 14971

Robert Rots is nieuwe voorzitter SVN regio Oost

“Ik wil het regio Oost overleg weer op de kaart zetten”

Robert Rots is sinds januari 2012 teamleider op de CSA van het Radboud UMC in Nijmegen. Met veel plezier, vertelt hij. Hoewel Robert wel een achtergrond in de zorg heeft, lag een baan op de CSA niet voor de hand. Robert komt uit de Achterhoek en volgde daar een opleiding tot ziekenverzorger in de ouderenzorg, daarna een opleiding tot verpleegkundige en vervulde verschillende functies in de ouderenzorg tot hij uiteindelijk Hoofd Zorgverlening werd. In 2010 ontmoette Robert zijn vriendin, die in Zuid-Gelderland woonde. Na een periode van heen en weer reizen besloot hij de sprong te wagen: hij verhuisde naar het land van Maas en Waal. Op zoek naar een baan stuitte hij op de functie van Teamleider CSA.

In korte tijd heb ik dankzij SVN een netwerk mogen opbouwen, dat in de praktijk erg waardevol blijkt te zijn

Robert: “Het deel teamleider was me bekend, maar wat een CSA was? Ik had werkelijk geen idee. Ik ben gaan Googelen en heb filmpjes bekeken. Heb me in de opleiding en eindtermen verdiept en dat gaf me een goed beeld. Ik raakte enthousiast en besloot mijn sollicitatie door te zetten. Tot mijn blijde verrassing kreeg ik op mijn verjaardag bericht dat

ik invulling aan de functie mocht gaan geven. Achteraf ben ik verrast hoe voorspoedig het daarna allemaal is verlopen. Ik heb de eerste periode wel enorm moeten wennen, want ik had natuurlijk helemaal geen ervaring, behalve in de directe zorg. Het begin was pittig; ik ben destijds gestart met de opleiding tot sterilisatiemedewerker bij het Summa college in Eindhoven en was ook direct vanaf dag één teamleider, maar ‘t Radboud, de CSA, de opleiding: alles was nieuw voor me. En vakinhoudelijk wist eigenlijk iedereen om me heen meer dan ik. Die periode is echter wel een hele goede leerschool geweest en ik heb er nu een erg fijne baan. Binnen de CSA heb je geen direct patiëntencontact, maar dat neemt niet weg dat wij een heel belangrijke bijdrage leveren aan de zorg. Dit vak is volop in ontwikkeling en dat boeit me enorm.”

SVN als klankbord

Robert maakte kennis met SVN. Eerst van afstandje, door een keer mee te gaan naar een medewerkersdag. “Dat triggerde mij. We werken in een kleine, overzichtelijke wereld waarin men elkaar opzoekt en weet te vinden. We hechten veel belang aan netwerken. Daarna ben ik een keertje aangeschoven bij het regio overleg van de regio Oost, waar ik zelf heb ervaren hoe belangrijk dat overleg is. Je doet er ideeën op, wisselt ervaringen uit, bespreekt zaken: het is één groot klankbord. En ook de demonstraties en instructies die door diverse bedrijven worden verzorgd zijn waardevol.



In korte tijd heb ik dankzij SVN een netwerk mogen opbouwen, dat in de praktijk erg waardevol blijkt te zijn. Je hoeft in ons vak niet alles zelf uit te vinden hè, je collega's van andere ziekenhuizen hebben vaak al voor hetzelfde probleem gestaan en er een prima oplossing voor gevonden. Van het delen van ervaringen heeft iedereen profijt. Inmiddels geef ik al enige jaren met veel plezier inhoud aan mijn zitting in de opleidingscommissie van SVN. We kijken aan de voorzijde mee naar de ontwikkelingen op de beroepsopleiding MSMH, die momenteel op drie plekken in het land wordt gegeven. Het is prettig om mee te kunnen praten over de inhoud: wat moet een CSA-medewerker kunnen en kennen?”

Voorzitterschap

Sinds begin dit jaar is Robert Rots ook voorzitter van SVN regio Oost. Bij de tweede oproep voor nieuwe bestuursleden besloot hij te reageren. Door omstandigheden was het aantal regio overleggen teruggelopen en het

bestuur uiteengevallen. "Ik vind dat SVN een belangrijke bijdrage levert aan ons vak en zie echt het nut in van overleg en samenwerking binnen de regio. En de regio Oost is groot; het bevat een groot deel van Gelderland en een deel van Utrecht. Het kan dan toch niet zo zijn dat zo'n regio, met zoveel ziekenhuizen, geen regio overleg heeft? Ik werd voorzitter en Diana Bijl nam de rol van secretaris op zich ad interim, voor een periode van een jaar. We zijn dus alweer op zoek naar een nieuwe secretaris, want het jaar is zo voorbij.

"Wat wil jij op de agenda zetten?"

In april jl. organiseerde de regio Oost haar eerste overleg in de nieuwe vorm. Robert: "Het was een prettige bijeenkomst. Aanvankelijk is het even zoeken om je rol te pakken, maar het was een prima aftrap die hoop geeft voor de toekomst." Voor het volgende overleg, dat op 24 september zal plaatsvinden, streeft de regio Oost een hogere opkomst na. Leidinggevend, kwaliteitsmedewerkers, DSMH's en vooral ook de sterilisatiemedewerkers zijn van harte welkom om aan te

schuiven en zelf te ervaren wat ze uit zo'n overleg kunnen halen. "Die laatste groep, de sterilisatiemedewerkers, die is nog maar summier vertegenwoordigd", zegt Robert. "Echter zijn juist zij onze grootste doelgroep. Zij moeten het werk doen en zijn zo ontzettend belangrijk voor ons vak! We steken nu dus eerst onze energie in het inventariseren van de wensen van de regioleden met betrekking tot het regio overleg, om te komen tot een nuttig en aantrekkelijk concept. Ook onderhouden we contacten met collega leidinggevend van CSA's met de vraag wat zij belangrijk vinden om terug te zien op het overleg en of zij bereid zijn te faciliteren dat hun medewerkers naar het overleg kunnen komen. Dat laatste is ook belangrijk omdat er wel ruimte in de werkroosters gemaakt moet worden. Ik heb mezelf ten doel gesteld om het regio overleg weer op de kaart te zetten. Het moet een overleg worden met een gevarieerd en liefst interactief programma voor alle regioleden, met een bijpassend hoge opkomst.

Oproep

Graag doe ik bij deze een oproep aan alle regioleden om ons te laten weten wat jij belangrijk vindt. Wat wil je op de agenda zien? Welke onderwerpen, of heb je een idee voor een bezoek of demonstratie? Veel staat nog open dus alle suggesties zijn welkom. Ook als je interesse hebt in de rol van secretaris ben je van harte welkom om te mailen naar Diana of mij. Het is mooi en nuttig werk, maar we kunnen het zeker niet alleen!"

Diana Bijl:
info@dbijlconsult.nl

Roberts Rots:
robert.rots@radboudumc.nl



INTERSTER 

Bowie & Dick Helix Test

Uw partner voor CSA, Endoscopie & Investment Solutions



Handige en compacte test voor
dagelijkse controle van luchtverwijdering
en stoompenetratie

- + Minder voorraadvolume t.o.v. andere testen
- + Conform ISO 11140-4 performance eisen
- + Eenvoudige documentatie dagelijkse test

INTERSTER INTERNATIONAL B.V.
Samsonweg 2, 1521 RC Wormerveer, The Netherlands

T: +31 (0)75 627 22 22
F: +31 (0)75 627 22 00

info@interster.nl
www.interster.nl





Uitgelicht/getipt

Werkeiland

Er werd gedacht dat met de komst van geavanceerde instrumentenwasmachines zoals we die nu kennen, dat we niet meer handmatig hoefden te reinigen. Het tegendeel blijkt helaas waar te zijn. Met name de complexe instrumenten hebben extra mechanische actie door borstelen en ragen nodig op plaatsen die slecht bereikbaar zijn voor water en zeep, zoals het lumen, de kieren tussen gewrichten, in scharnieren en in veerconstructies. En dat is toch wel erg jammer, want we willen zo graag processen hebben die behalve reproduceerbaar en valideerbaar ook veilig zijn voor het personeel.

Er is dus een aanrecht nodig waar de handmatige reiniging goed uitgevoerd kan worden. Maar waar moet zo'n aanrecht, ofwel werkeiland, nu eigenlijk uit bestaan?

1. Spoelbak

Ten eerste uit een spoelbak waarin eventueel een oplossing met een reinigingsmiddel aangemaakt kan worden en waar een spuitpistool, luchtpistool en douchekop voorhanden zijn. Als het wenselijk is dat in de spoelbak een oplossing met reinigingsmiddel aangemaakt wordt, dan is het handig als dat met een automatisch doseersysteem gedaan kan worden, zodat de dosering in ieder geval reproduceerbaar en valideerbaar is. Een krachtige en goed wendbare douchekop is handig om het instrumentarium vanuit alle hoeken goed door en af te spoelen. Een thermostaatkraan ingesteld op lauwwarm water zorgt ervoor dat altijd de juiste temperatuur water geleverd wordt. De kwaliteit van het water is minimaal onthard water. Een prettig hulpmiddel is een waterinlaat in een van de wanden aan de binnenkant van de spoelbak waar eventueel een open einde van een lumen tegenaan geduwd kan worden zodat het lumen doorgespoeld wordt. Zorg er in ieder geval voor dat de straal van je afgaat en naar beneden gericht staat.

De spoelbak moet diep genoeg zijn om instrumentarium onder water door te kunnen spuiten, en diep genoeg om een heel net onder water te kunnen zetten, maar ook weer niet te diep waardoor je tot je ellebogen in het water moet om het net naar boven te halen of waarbij je op je tenen moet staan om iets van de bodem te kunnen pakken.

2. Spoelunit

Als je een heel net tegelijk wil voorreinigen zonder ieder instrument afzonderlijk te reinigen, dan is een automatische spoelunit een optie. Dit is een bak waar één of meerdere netten in kunnen worden gezet en waar, na het automatisch sluiten van de deksel, een reiniging plaatsvindt. In de spoelunit wordt het instrumentarium door meerdere sproeikopjes schoongespoeld. Hier wordt geen reinigingsmiddel bij gebruikt. De sproeikopjes moeten talrijk zijn, het liefst onder en boven in de bak zitten en een krachtige straal geven zodat zowel het onderste als het bovenste net schoon wordt.

3. Ultrasoonbad

Ultrasoon is een prima hulpmiddel om hardnekkige vervuiling te verwijderen. Bedenk van tevoren op welke frequentie je het bad ingesteld wilt hebben;

een lage frequentie voor grote belletjes om grof instrumentarium te reinigen, of een hoge frequentie voor kleine belletjes die geschikt voor de reiniging van delicaat instrumentarium. Er zijn baden met een dual frequency waarbij gelijktijdig geultrasoneerd wordt met twee frequenties, je hebt dan kleine en grote cavitatiebelletjes. Automatisch vullen, doseren reinigingsmiddel en ontgassen zijn onontbeerlijk. Verder is het mogelijk om het verversen van de bak automatisch uit te laten voeren. Houd daarbij wel in het oog dat het heel vervelend is als het bad net in zijn verversingsstand schiet als jij het aanrecht helemaal vol hebt staan met vuile netten. Het duurt toch best wel enige tijd voordat het bad leeggelopen, gevuld en ontgast is. Maar het is wel een mogelijkheid. En als je het kan laten plaatsvinden in de pauze dan is dat natuurlijk een prima optie. Een skimfunctie (afdrijven van naar bovendrijvend vuil) is overbodig als na het ultrasoneren het instrumentarium alsnog afgespoeld wordt. Belangrijk is dat het vermogen van het ultrasoonbad groot genoeg is voor de inhoud van de bak en de lading die je erin wilt verwerken. Al het instrumentarium moet blootgesteld worden aan cavitatie; de belletjes moeten dus alle plaatsen goed kunnen bereiken, ook als er twee netten boven elkaar in het ultrasoonbad geplaatst worden. Er zijn ultrasoonbaden met een zelfdesinfectieprogramma. Het kan handig zijn maar je kan er ook voor kiezen om aan het einde van de dag het bad na het laten leeglopen zelf schoon te maken en te desinfecteren. Het leidingwerk wordt dan niet gedesinfecteerd maar de vraag is of dat ook nodig is.

4. Afzetruimte

Voldoende ruimte naast de spoelbak, spoelunit of ultrasoonbak om netten met vuil instrumentarium neer te zetten of om instrumentarium uit het net te leggen, is heel prettig.

5. Opbergruimte

Voor het splitsen van de netten met instrumentarium is het fijn om onder het aanrecht zowel aan het begin als aan het einde opbergruimte te hebben voor wasnetten. Een opstaande rand is handig voor het wegzetten van kleine hulpmiddelen, maar pas op als twee werkeilanden tegen elkaar aanstaan en de ene tafel hoger ingesteld gaat worden dan de andere. Het kan dan gebeuren dat wat op de opstaande rand omvalt, tussen de twee tafels verdwijnt. Een ondiepe lade dichtbij de spoelbak kan gebruikt worden om diverse soorten spuitmondjes voor het waterpistool en om ragers en borstels met verschillende diameters op te bergen.

6. Veiligheid en Arbo

Bij het handmatig reinigen komen aerosolen vrij, de reden om beschermingsmaatregelen zoals een mond-

neusmasker en spatbril te dragen in de vuile ruimte. Een spatscherm bij de spoelbak biedt extra veiligheid bij veel gespetter dat ontstaat bij handmatig borstelen en schoonsproeien. Het zijn echter vaak vervelende dingen die in de weg zitten en waar je regelmatig je hoofd aan kan stoten. Een goede afzuiging aan de achterkant van het werkblad is misschien wel een betere optie. Hoog-laag instelbare werkeilanden zijn geen overbodige luxe. Een hele dag gekromd achter een te laag werkeiland staan is geen pretje. Maar als je een hoog-laag werkeiland hebt, gebruik die functie dan ook.

7. Tracking & tracing

Voor de tracking & tracing zijn een scanner, een computerscherm en een toetsenbord opties. Deze moeten op de juiste plaats bij het eiland opgehangen / neergezet worden. Bedenk van tevoren welke plaatsen dat zijn. Wanneer scan je? Is dat bij binnenkomst in de vuile ruimte of in de sluis? Of is dat bij het werkeiland? Of helemaal niet bij het werkeiland maar alleen bij binnenkomst van de vuile ruimte en bij het inladen van de instrumentenwasmachine. Hetzelfde geldt voor je beeldscherm en toetsenbord. Heb je dat nodig bij het werkeiland en zo ja dan is het misschien wel handig om een waterdicht of goed afneembaar toetsenbord te kiezen.

8. Volgorde

In welke volgorde moet het spoeliland ingericht worden? De meest handige en voor het personeel veilige volgorde is: spoelunit – ultrasoonbad – spoelbak met douchekop. In de spoelunit wordt geautomatiseerd het ergste vuil afgespoeld. Omdat het een gesloten systeem is, loopt het personeel weinig tot geen risico. Daarna volgt het ultrasoonbad waar het hardnekkige vuil verwijderd wordt en aan het einde is dan de spoelbak met douchekop om het vuil dat door de ultrasoon losgetrild is, af te spoelen. De medewerker kan dan nog een finale visuele inspectie uitvoeren en eventueel nog wat achtergebleven vuil wegborstelen.

9. Ten slotte

Hoe je het werkeiland ook indeelt; zorg ervoor dat je werkproces zo efficiënt mogelijk wordt, waarbij je zo min mogelijk heen en weer hoeft te lopen. En als laatste: houd er rekening mee dat het werkbaar moet zijn voor links- en rechtshandigen.

Veel succes.

*Diana Bijl
DSMH / DSRD / Deskundige Infectiepreventie
Diana Bijl Consultancy*

Lessen over sterilisatie op stoom II

Maak het zichtbaar! Hulpmiddelen tijdens de lessen

De voorziening van steriele medische hulpmiddelen is een belangrijke factor voor een veilige gezondheidszorg. Echter het steriliseren blijkt een onderwerp dat moeilijk te vatten is en waarbij het gaat over onzichtbaar leven dat gedood moet worden. Processen voor het reinigen en sterilisatie zijn vrij abstract. Voor het begrijpen van deze stappen in de cyclus van voorziening van steriele hulpmiddelen krijgt u te maken met onderwerpen uit allerlei wetenschappen. Zoals microbiologie, natuurkunde, geneeskunde, elektrotechniek, werktuigbouwkunde en tegenwoordig ook steeds meer de informatietechnologie. Vragen kunnen variëren van: Waar zijn die micro-organismen? Welke zijn gevaarlijk? Hoe verspreiden

ze zich? Waarom belemmert de oppervlaktespanning dat reinigen niet goed gaat? En wat zijn in Gods naam niet-condenseerbare gassen. En waarom is lucht een probleem bij een stoomsterilisatieproces? Hoe maak ik stoom met de juiste temperatuur om te kunnen steriliseren? En waarom is er in vredesnaam een vacuüm nodig om de lading te drogen? Wat gebeurt er eigenlijk in een stoomsterilisator?

Een flinke periode heb ik trainingen verzorgd voor MSMH's en sterilisatietechnici. Meestal in Afrika, maar ook in Azië, het Midden-Oosten en recentelijk ook hier in Nederland. In de loop van de tijd werden een aantal proeven en praktisch werk in de lessen opgenomen. Ze brengen

wat meer leven in de lessen die anders vooral zouden bestaan uit de zoveelste PowerPoint presentatie. De voorbeelden pretenderen niet volledig te zijn. Velen kunnen mogelijk verbeterd worden en er zijn beslist toevoegingen mogelijk. Ze kunnen echter ideeën geven voor uw lessen. Dit artikel toont een samenvatting van enkele leermiddelen voor de uitleg van diverse stappen in de cyclus van voorziening van steriele hulpmiddelen. De stoomdemonstratiekit werd eerder uitgebreid in een apart artikel beschreven (Parametric Release december 2018). Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de hulpmiddelen zie het uitgebreidere artikel op de website van HEART Consultancy: www.heartware.nl.



17-10-2017, Kuala Lumpur, Maleisië: Plezier na een practicummiddag in de sterilisatieafdeling.

Doel van proef/demo

Microbiologie: maak die microben zichtbaar!

Benodigdheden

Petriskaaltjes met cultuurmedium.

Korte beschrijving

Neem monsters van vingers, duim, handpalm, sputum et cetera. Sluit schaaltje en bekijk op achtereenvolgende dagen de groei.

Foto-impressie



Infectiepreventie. Aantonen van snelle verspreiding van micro-organismen door handcontact.

Fluorescerend poeder; UV lampje.

Handen schudden met deelnemers bij binnenkomen in leslokaal. Tijdens les infectiepreventie tonen wie 'besmet' is.



Reinigen: aantonen van werking van zeep; verlaging van oppervlaktespanning.

Twee injectiespuiten: een met water en een met vloeibare zeep. Vel non-woven.

Breng grote waterdruppel op vel non-woven. Breng vervolgens druppeltje zeep op de druppel. Zie wat er gebeurt.



Controleren van reinheid van gereinigd instrumentarium. Vinden van moeilijk te reinigen plekken.

Fluorescerend poeder; UV lampje. Diverse instrumenten.

Bevuil instrumenten met fluorescerend poeder, voer standaard reiniging uit. Bekijk het resultaat met de UV-lamp.



Controle van de werking van de ultrasoon reiniger.

Ultrasoon reiniger. Strips aluminiumfolie.

Vul ultrasoon reiniger volgens protocol. Hang aluminiumfolie op verschillende plaatsen in de reiniger. Bij goede werking ontstaan er gaten in de folie.



Roestvrijstaal echt roestvrij? Aantonen dat goede reiniging van instrumentarium echt nodig is.

Glas met zout water. Enkele roestvrijstalen instrumenten. Ook met scharnieren en kartelingen.

Vul het glas met zout water. Dompel instrumentarium erin. Na enkele dagen ontstaat wolk met corrosiестoffen.



Verpakken: toon verschil tussen oude pakketmethode en verbeterde pakketmethode.

Standaard instrumentennet (30x60x5 cm). Vel gangbaar verpakkingsmateriaal (non-woven of textiel).

Laat zien dat de oude methode een vrije toegang geeft tot instrumentarium, terwijl nieuwe methode met extra vouw, een goede barrière vormt.



Doel van proef/demo

Uitleg van fysica van stoom en werking van de autoclaaf met behulp van stoomdemonstratiekit.

Benodigheden

Erlenmeijer met manometer, thermokoppel, digitale thermometer, slangen, vacuümpomp; kookplaatje, rvs nierschaaltje.

Korte beschrijving

Toon het maken van stoom, stomeigenschappen, werking van de autoclaaf, drogen door middel van vacuüm. Zie voor details PR december 2018.

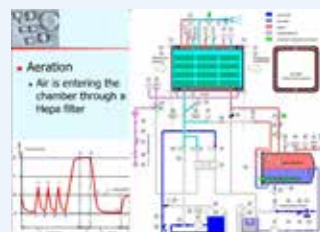
Foto-impressie



Verklaring van de werking van de autoclaaf: processimulatie van autoclaaf zoals in gebruik in CSA van cursisten.

Aangepast leidingschema. Met kleuren worden diverse media getoond. In een PowerPoint presentatie voor elke processtap een schema met de media, activering van kleppen, pompen, et cetera.

Verklaar de werking van de autoclaaf door achtereenvolgens bij elke stap van het proces de loop van de diverse media en aansturing van diverse componenten te tonen.



Aantonen van belang van luchtverwijdering uit kamer en belading als eerste fase van het sterilisatieproces (in real time).

Autoclaaf. Thermokoppeldoorvoer met twee thermokoppels. Digitale thermometer. Standaard textiel Bowie en Dick (B&D) pakket. Autoclaaf tape.

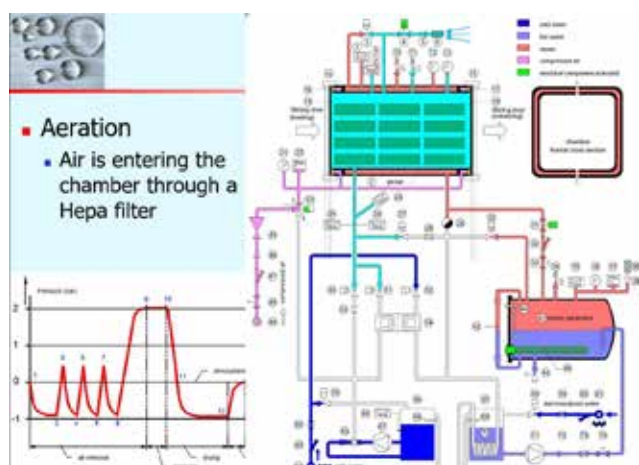
Sluit thermokoppeldoorvoer aan op autoclaaf. Plaats lading (B&D textielpakket) met thermokoppel in centrum en boven het pakket. Doorloop het proces, volg, registreer de procesparameters bij falend en goed proces. Analyseer de resultaten.



Procesmonitoring met elektronische B&D test of B&D textiel testpakket met datalogger.

Elektronische B&D test of standaard textiel B&D test met datalogger voor druk en twee temperatuursensoren.

Plaats elektronische B&D test of textiel testpakket met loggers in de autoclaaf; voer proces uit en beoordeel het resultaat. Ideaal voor snel analyseren van proces.



Detail van de processimulatie van een autoclaaf (Matachana S1000): De slide toont het moment van beluchting na de droogfase. De presentatie volgt alle stappen van het proces.



21-10-2015, Umuowa, Imo State, Nigeria: We vieren een geslaagde Bowie en Dick test.

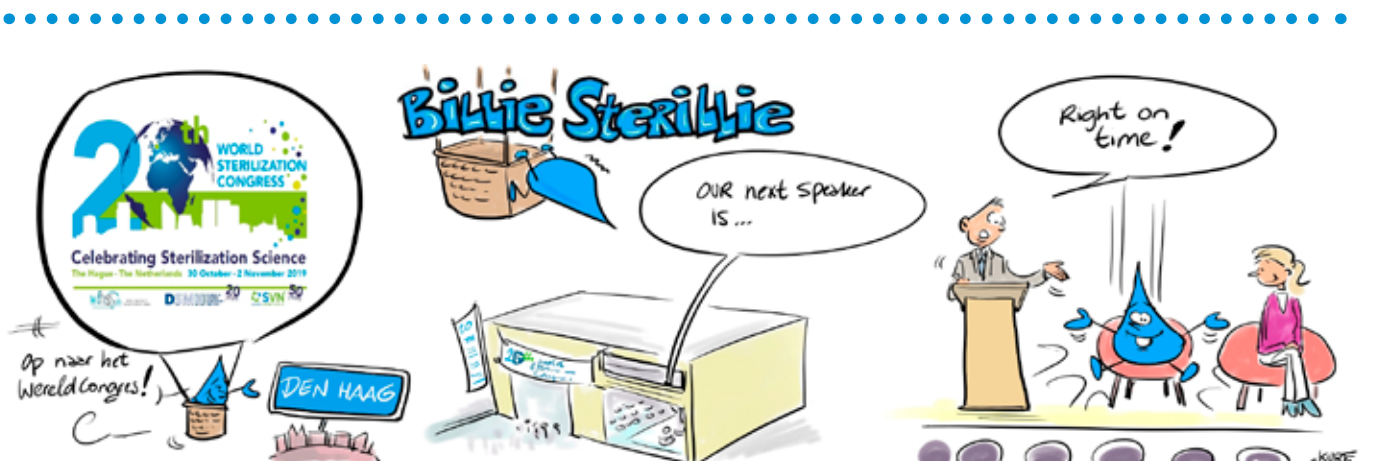
Conclusie

De CSA heeft als taak om veilige steriele medische hulpmiddelen te garanderen. Om dit mogelijk te maken worden verschillende materialen, methoden en apparatuur gebruikt. Door elementen van de stappen in de bereiding cyclus van steriele hulpmiddelen meer zichtbaar te maken wordt het makkelijker ze

te begrijpen. Dit kan helpen dat medewerkers meer bewust worden van de aanwezigheid van onzichtbaar leven dat verwijderd en gedood dient te worden. Door gebruikmaking van de beschreven hulpmiddelen kunnen diverse andere facetten van de stappen van het sterilisatieproces getoond en verduidelijkt worden. En kan leiden tot beter begrip en enthousiasme voor ons

fascinerende vakgebied. Dit kan weer leiden tot verbeterde vakbekwaamheid van de medewerkers en uiteindelijk tot verhoging van de patiëntveiligheid.

Jan Huijs
jh@heartware.nl
www.heartware.nl





Column Marjolein Bak-Groot Hulze

Steriel en dan....

Het einde van het sterilisatieproces is wanneer er een steriel product uitgeven wordt aan onze klant. Dat kunnen zowel interne als externe klanten zijn. Externe klanten hebben hun eigen werkwijze van logistiek en opslag.

Bij interne klanten kan uitgifte op meerdere manieren gaan:

- Plaatsen wij het steriele product in een transportkar?
- Plaatsen wij het steriele product in het steriele magazijn van het operatiecomplex (OKC)?
- Hebben wij zelf een steriel magazijn en leveren daaruit?
- Brengen wij de steriele producten zelf weg of wordt dat gedaan door een logistiek medewerker intern/extern of wellicht nog iemand anders?

Omdat werkwijzen bij de ziekenhuizen divers kunnen zijn, zal ik beschrijven hoe de uitgifte bij mijn organisatie is geregeld.

Nadat een steriel product uit de sterilisator komt, beoordelen wij het proces en checken wij of er geen vocht aan de buitenzijde aanwezig is. De indicator is omgeslagen, er zijn geen beschadigingen aan de verpakking. Dan wordt het product gescand voor de desbetreffende klant voor vrijgave.

Onze CSA is door middel van het steriel magazijn verbonden aan het OKC. De ontladzijde van de sterilisator bevindt zich in het magazijn oftewel de steriele opslag van OKC. Dat is een groot voordeel. Hier worden geen transportkarren gebruikt maar ontladtroules en dat betekent ook minder handelingen uitvoeren met het product. Wat de kans minder groot maakt op beschadigingen. Tevens maken wij gebruik van een draadmand waar het product in gesteriliseerd wordt en dan rechtstreeks in de desbetreffende kast geplaatst wordt. Mocht er toch

wat ontbreken of geregeld moeten worden voor het product, zijn we dichtbij en kunnen we direct reageren.

.....

Nadat een steriel product uit de sterilisator komt, beoordelen wij het proces en checken wij of er geen vocht aan de buitenzijde aanwezig is

.....

De OK-set wordt naar aanleiding van de etiketinformatie geplaatst in de desbetreffende kast en op een vooraf bepaalde positie, die overeenkomt met de registratielijst aan de bovenzijde van de kasten in het magazijn. Dit is niet alleen voor de CSA prettig, maar ook voor logistiek OKC en de OKC-assistenten, als zij gaan klaarzetten of met spoed een product nodig hebben.

Voor los instrumentarium, dat verpakt is in laminaat, is er een registratie op specialisme. Deze kunnen dan opgeborgen worden in manden met vakverdeling. Deze manden hebben een lijst aan de voorzijde, die correspondeert met het etiket op het laminaat met de positie, waar het product opgeruimd moet worden.

Voor de overige klanten in het ziekenhuis gaat het anders

Naast de steriele opslag is een uitgifteruimte, waarin zich gesloten transportkarren bevinden, voor diverse klanten. Ook staan hier de transportkarren voor de buitenpoli's, grote interne klanten zoals; poli Kaak en het behandelcentrum.

Men hoeft dan niet de hele stelling langs te gaan en dat scheelt tijd en energie (LEAN)

Er is een algemene transportkar, waarmee de afdeling logistiek van het ziekenhuis de steriele producten vervoert. Deze wordt gevuld met transportbakken die in een stelling staan. Ook hierbij hangen aan de bovenzijde lijsten van de posities in de stelling. De transportbak is voorzien van naam van de

desbetreffende poli/afdeling, locatie en heeft de transportbak een sticker met aan de éne zijde LEEG en de andere zijde VOL. Zodra wij een steriel product in de transportbak leggen draaien wij de bak om, zodat de sticker VOL zichtbaar is. Zo kan de logistiek medewerker zien of deze transportbak gevuld is. Dan neemt de medewerker de volle transportbak uit de stelling en plaatst deze in de transportkar. Men hoeft dan niet de hele stelling langs te gaan en dat scheelt tijd en energie (LEAN). Er worden op deze manier geen lege transportbakken vervoert en men hoeft niet onnodig langs afdelingen en poli's te gaan.

Binnen onze organisatie is de CSA verantwoordelijk vanaf binnenkomst van gebruikt instrumentarium tot aan de distributie van een steriel product. Daarna wordt dit overgenomen door de logistieke dienst van het ziekenhuis.

Mochten er nog vragen zijn laat het me weten. Dan geef ik graag verdere uitleg.

Marjolein Bak-Groot Hulze
Coördinator CSA
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Medisch



DR. WEIGERT
Hygiëne met Systeem



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





De afdeling medische
logistiek verzorgt de
bevoorrading op de
hotfloor: de OK's en IC's,
en het transport van het
instrumentarium



Maurice Winkel:

“We staan altijd open voor innovatie”

Sinds twee jaar is Maurice Winkel teamhoofd CSA/medische logistiek in het Medisch Spectrum Twente. Hij verveelt zich geen dag, want naast de op stapel zijnde nieuwbouw van de CSA heeft hij net een onderzoek naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers binnen de CSA achter de rug.

“We hebben gekeken naar de werkprocessen, maar ook naar de werkhouding van de medewerkers. Hoe staan zij in hun werk? En hoe vergaat het hen privé? We hebben een mooie sessie gehad waarin medewerkers moesten nadenken over hoe zij staan, zitten en tillen en hoe die alledaagse dingen vaak beter kunnen. Het leverde mooie inzichten op, dus daar kan ieder voor zich mee verder.”



De CSA van het Medisch Spectrum Twente is aan vervanging toe en Maurice is momenteel druk met de beginfase van de nieuwbouw. Plannen, afspraken maken met architecten en bouw bureaus, het kijken naar werkprocessen, ergonomie en apparatuur. De regels en richtlijnen zijn in de afgelopen vijftien jaar flink veranderd, net als de kaders van verantwoord werken. “Nu krijgen we de kans om op al die ontwikkelingen in te springen”, zegt Maurice. “De hele afdeling wordt bij de bouwplannen betrokken. We voeren gesprekken met alle medewerkers en hebben een forum opgericht waar mensen hun input

kwijt kunnen. Dat is heel belangrijk, want de sterilisatiemedewerkers zijn de mensen met kennis van zaken. Het zou een gemiste kans zijn ze niet bij deze zo belangrijke fase te betrekken. We zijn er blanco ingestapt, met alleen een bouwtekening van het cascopand. Iedereen mag zijn of haar zegje doen over hoe de CSA er straks uit moet gaan zien. Wat betreft de Arbo richtlijnen, de apparatuur, in bouwkundig opzicht, hoe de inrichting eruit moet zien, welke verlichting op welke plek moet komen; alles komt voorbij. We hebben al veel input gekregen, waaronder heel veel relevante en nuttige informatie. Aandachtspunten waar we zelf nog

niet aan hadden gedacht.” De CSA zal verhuizen naar een andere locatie, welke locatie dit gaat worden binnen MST is nog niet duidelijk.

Nieuwe klanten

We zijn aan het inventariseren of we in de toekomst ons klantenbestand kunnen uitbreiden”, vertelt Maurice. “70 procent van ons werk leveren we voor de OK’s; thorax en algemeen. 20 procent voor de poliklinieken en 10 procent voor externe partijen zoals privéklinieken. Als we straks in onze nieuwe CSA zitten, voldoen we weer aan de meest recente eisen. Een uitgelezen kans dus om meer klanten aan te trekken.”

Spoorboekje

De afdeling medische logistiek verzorgt de bevoorrading op de hotfloor: de OK's en IC's, en het transport van het instrumentarium. Maurice Winkel: "We werken hier, sinds de nieuwbouw van het ziekenhuis die in 2016 in gebruik werd genomen, volgens een soort van spoorboekje waar alle tijden van halen en brengen staan vermeld. Iedereen kan heel eenvoudig zien wanneer wij materiaal komen brengen en halen. Vroeger hadden we pieken en dalen, nu maken we gebruik van een vaste route. Dat is cruciaal voor onze planning."

Waar voorheen ieder teamhoofd voor zijn eigen afdeling instrumentarium inkocht en beheerde, is dat tegenwoordig centraal geregeld. De afdeling CSA van Maurice verzorgt de inkoop, uitgave en het beheer van het instrumentarium voor het hele ziekenhuis. Het grote voordeel is dat we onze kennis en kunde kunnen inzetten om scherp in te kopen", legt hij uit. "Zo geven we het budget efficiënter uit. Ook hebben we een samenwerkingsovereenkomst gesloten met onze instrumenten leverancier. Voor een vast bedrag per maand worden alle instrumenten gerepareerd. Zo zijn we altijd verzekerd van een functioneel en goed werkend instrumentarium." Maar er zijn nog meer toekomstplannen: "We gaan los instrumentarium registreren, door het te voorzien van een dot matrix die 200 sterilisatie cycli meegaat. We zullen starten met een pilot op een aantal poli's. Dankzij deze registratie kunnen we het losse instrumentarium

volgen tot op de afleverlocatie. Ook kunnen we zien wat er wel en niet gebruikt wordt. Dat stelt ons in staat om niet op basis van gevoel maar op basis van feiten onze gesprekken te kunnen voeren met onze klanten, de artsen. We hopen medio 2020 in de hele CSA van het registratiesysteem gebruik te kunnen maken. Ook houden we ons bezig met kostprijsberekening. Zorgverzekeraars moeten weten waar hun geld naartoe gaat; wat kost nou een OK? Door instrumenten te koppelen aan een patiënt en behandeling, kunnen we inzichtelijk maken wat zo'n behandeling precies heeft gekost. Zo kunnen we dus heel prijsbewust werken. We doen geen concessies aan kwaliteit, maar werken bewust, efficiënt en kostenbewust. Dat is van deze tijd. We blijven openstaan voor innovatie."

Eigen personeel opleiden

Sinds vorig jaar is de CSA van het Medisch Spectrum Twente een opleidingscentrum. "We hebben

drie leerlingen bij ons aan het werk. Zij werken drie dagen op de CSA en gaan één dag naar school. Het werven van CSA-personeel is een lastige kwestie. Nu leiden we voor onszelf medewerkers op in een van A tot Z begeleid traject, zowel theoretisch als praktisch. Ons voornemen is elk jaar een nieuwe leerling aan te nemen. Ik zie een andere generatie medewerkers ontstaan, de mensen die nu voor het CSA vak kiezen, kiezen bewust voor een leven lang leren. Er komt steeds meer bij kijken dan alleen het reinigen en op tijd klaarzetten van instrumenten. Er is vakkennis voor nodig en permanente bij- en nascholing is noodzakelijk binnen dit vakgebied. De zorg en de techniek staan niet stil, daar moet je als CSA in meegaan. Om een voorbeeld te noemen: MST levert als traumacentrum hoog complexe zorg wat ervoor zorgt dat we ook hoog complexe systemen en instrumentarium gebruiken. Daarnaast werkt MST met een Da-Vinci Robot. Zo'n robot vereist kennis en moet voldoen aan wet- en regelgeving als het gaat om reiniging en desinfectie. Net als de nieuwe afdeling die we op het punt staan te gaan bouwen en die hopelijk in 2020 of 2021 wordt opgeleverd. Dat, en de daarbij komende vraagstukken die deze projecten met zich meebrengen, zijn voor mij mooie uitdagende projecten en geven me energie. Een actueel voorbeeld: we werken met machines op stoom. Stoom wordt nu opgewekt door gas, maar Nederland moet van het gas af! Hoe gaan we hier mee om en welke technieken zijn hier reeds in voorzien? Kortom; we hebben nog voldoende mooie uitdagingen in het vooruitzicht."



Van links naar rechts: Roy Schutten, Gerben Hinsenveld, Maaike van Ark, Ton Wagenmans, Sarah Hunt, Martijn Weghorst, Elke Brunnekreef, Brenda van Maanen, Edith van der Ende, Sukran Ornek, Maurice Winkel en Marcel Kamphuis.



Poll

Geef uw mening:

Is de DRSD ook verantwoordelijk voor de verwerking van probes (o.a. De TEE) in het ziekenhuis?

www.sterilisatievereniging.nl/geef-uw-mening



Vacatures

Bent u op zoek naar een nieuwe uitdaging? Op onze website staan diverse interessante banen gepubliceerd die betrekking hebben op ons vakgebied. Zowel fulltime- als parttimefuncties zijn mogelijk en u kunt direct online solliciteren.

Meer weten? Kijk op
www.sterilisatievereniging.nl/vacatures



Nieuw! PWD 86 thermodesinfector
prestatie, efficiëntie en veiligheid...
...komen samen



Superieur ontwerp en resultaten.

State of the art technologie waarbij variabele pompdruk afgestemd op de actuele belading in combinatie met de modulaire belaadsystemen voorzien van RFID herkenning en de "Power Pulse Cleaning" zorgen voor nog betere reinigingsresultaten.

Deze technologie leidt tot een ongeëvenaard eindresultaat en gebruiksgemak.

Bewezen effectiviteit waarmee sterke vermindering van handmatige voorbehandeling van microchirurgische instrumenten behaald kan worden.

Vraag onze Steelco adviseurs naar de details van deze unieke technologie!



Steelco Benelux B.V.
De Limiet 2 4131 NR Vianen
steelco-benelux@steeltcogroup.com
www.steeltcogroup.com

Miele

Group
Member