

Parametric Release

26^e jaargang
nr. 74 | december 2023



STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND

Kennis deel
je bij SVN

Terugblik SVN congres 'Op het juiste spoor'

Werkkerst in Gambia

.....

Ook in Kameroen: De kick van
kennis en witte olifanten

.....



WIJ STREVEN NAAR OPTIMALE PATIENTVEILIGHEID



Wij streven ernaar de patiëntveiligheid en infectiepreventie voortdurend te verbeteren.

Door oplossingen aan te bieden zoals de AquaTYPHOON™, de PlasmaTYPHOON+™ en de UVSmart D60 desinfector, versterken wij onze sterke toewijding aan deze essentiële onderwerpen.

Daarom zijn verbeterde hygiëne en veiligheid de pijlers voor onze huidige en toekomstige innovaties.

Zie voor meer informatie op hygiene.pentaxmedical.com



Inhoud

- 5 Van de voorzitter
- 6 Werkkerst in Gambia
- 8 Onderzoek spatvorming en druppelverspreiding in een goed ontworpen, gecentraliseerde hoog niveau desinfectie-eenheid
- 10 Chirurgisch instrumentarium
- 12 Ook in Kameroen: De kick van kennis en witte olifanten
- 16 Ultrasoneren bestaat niet!
- 18 Sproeischaduw
- 19 Woordzoeker en Billie Sterillie
- 21 Terugblik SVN congres
- 24 Uitgelicht/getipt
- 26 Terugblik WFHSS congres in Brussel
- 30 #ViralTravelTips!
- 32 Column Joost van Doornmalen
- 36 Zet jouw CSA in the spotlight



26

Terugblik WFHSS congres in Brussel

Colofon

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

Redactie: Martijn Gerritsen, Han Loman, Corinne Riekwel, René Vis.
Advertentiebeheer: Patrick Molendijk.

Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers
Kopij: Inzenden voor 1 maart 2024 naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen:
redactie@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.

Engineers of Confidence.

Belimed AG is een wereldwijde leverancier van producten en diensten voor sterilisatie, desinfectie en reiniging van medische en chirurgische instrumenten in de gezondheidszorg.

Onze doelgerichte aanpak, inzet voor innovaties en vooral jarenlange ervaring geeft onze klanten het vertrouwen dat ze vandaag en morgen nodig hebben.

Find out more on belimed.com



Planning en Design



Reinigings- en
desinfectiemachines
en autoclaven



Consumables



Service



Digitalisering



Training
en Opleiding

Arbeids- voorwaarden en werkgeluk

Kennis delen; dat is waar SVN voor staat en zich sterk voor maakt met daaraan gekoppeld opleiden, opleiden en opleiden. Dit jaar hebben we deze twee onderwerpen, kennis delen en opleiden, groots op de agenda gezet. Op de visiedag, tijdens de regionale vergaderingen, in de PR en het landelijke SVN congres. Op de hoogte blijven van ontwikkelingen in ons vakgebied en creatief denken in oplossingen wordt steeds belangrijker. Het wereldcongres WFHSS 2023 in Brussel was weer een uitstekend voorbeeld van kennis delen en netwerken. Nederland heeft ook haar beste beentje voorgezet met meerdere sprekers en interessante onderwerpen.

Om op de hoogte te blijven van alle ontwikkelingen, nieuwe medewerkers op te leiden en kennis te delen blijft het bijzonder belangrijk om mensen te enthousiasmeren voor ons vak. Niet alleen de technische kennis maar ook met betrekking tot onze arbeidsvoorwaarden. We zullen eraan moeten wennen dat medewerkers in een cyclus van ongeveer 4 jaar van baan of functie willen wisselen. Eerder lag dit omslagpunt op 7 jaar. Dit gegeven maakt dat we hier rekening mee moeten houden in functies, kennisoverdracht en vastleggen van afspraken zodat de volgende medewerkers het makkelijk over kunnen nemen.

Is het mogelijk (meer) rekening te houden met de verschillende levensfasen waarin onze collega's zich bevinden bijvoorbeeld. Kunnen we accepteren dat jongere collega's na hun studie voor een bepaalde tijd een reis willen maken of in overzeese gebieden hun (levens)ervaring en kennis willen vergroten en daarna hun werk op de afdeling weer oppakken. Of dat collega's minder dan 24 uur per week willen werken. En erop kunnen vertrouwen dat ze toch een waardevolle bijdrage kunnen blijven leveren aan het team. Zo kunnen oudere collega's heel veel leren van onze jongere collega's. beiden staan op een andere manier in het arbeidsproces. De combinatie werk/privé zit in een andere balans voor jongeren dan voor ouderen.



Dit heeft te maken met hoe de maatschappij tegen arbeid aankijkt en keek in de jaren waarin wij onze loopbaan starten. Willen we dat onder ogen zien en durven we het gesprek aan met elkaar? We komen dan tot begrip van beide kanten en dat zal de motivatie ten goede komen. Kijk eens naar andere bedrijfsculturen waarin men soepeler met arbeidsvoorwaarden omgaat. Wat kunnen we daar als beroepsgroep van leren en op welke manier is dat toepasbaar binnen ons werk. In de discussie kunnen onze nieuwe functieomschrijvingen ook helpend zijn denk ik. Onze cao heeft ook zo zijn grenzen, maar in samenspraak is er veel mogelijk en een goed gesprek met de afdeling HR levert vaak wel mogelijkheden op.

En als we het dan over arbeidsvoorwaarden hebben, hoe zit het met werkgeluk? Durf jij het gesprek aan met die 'oude' collega die altijd alles van je verwacht of andersom, stel jij als 'oude rot in het vak' wel eens een open vraag aan de jongere collega? Tijdens de laatste werkgroependag was een uurtje beschikbaar voor een workshop werkgeluk. Dit was erg interessant, de presentatie staat op de SVN website. Vanuit de workshop een paar eyeopeners: vraag eens aan een collega wat hij of zij het leukst vond vandaag of wat hij of zij voor positiefs ervaren heeft op weg naar de afdeling.... Je zult verbaasd zijn over de verbinding die gelegd wordt en het plezier dat dit oplevert. En als we plezier in ons werk hebben kunnen we heel de wereld aan. Dat is ook kennis delen. Toch?

Mark Meertens
Voorzitter SVN

Werkkerst in Gambia

In de zomer van 2022 werd ik gevraagd om mee te werken aan een project in Afrika. Het project vond plaats in Gambia. Het doel van het project was mee te bouwen aan een studentenhuis, op trekken met de plaatselijke bevolking en samen kerst vieren.



Binnenplaats van de kliniek te Sibamor

Dat was nogal wat, daar moest ik goed over nadenken! Het leek mij leuk om naar Gambia te gaan. Echter zou ik graag een ziekenhuis bezoeken zodat ik mijn kennis kon delen over een onderwerp wat direct met mijn beroep te maken had.

De plaatselijke kliniek is gekoppeld aan de school. De communicatie hierover verliep via e-mail en WhatsApp. Het duurde even voordat ik op mijn verzoek antwoord ontving. Hierna volgde er een uitwisseling aan informatie waarbij het een uitdaging was om de vraag en het aanbod op elkaar afgestemd te krijgen.

Ik ontving een korte film en een foto van een Melag sterilisator waarop hun werkwijze was te zien.

Daarnaast had ik nog wat extra vragen zoals:

- Wat voor medische ingrepen worden er uitgevoerd?
- Welk instrumentarium wordt er gebruikt?
- Op welke manier verloopt de reinigings-, desinfectie- en sterilisatieprocedure?
- Welk type sterilisator wordt er gebruikt?

En natuurlijk wilden zij ook graag weten wat ik voor informatie te brengen had. Het filmpje gaf mij meer inzicht hoe zij de reiniging, desinfectie en sterilisatie (RDS) van het instrumentarium uitvoeren. Met deze informatie ging ik aan de slag.

Ik ben gestart met het maken van een presentatie over persoonlijke-

en handhygiëne. Hierbij zette ik de handalcohol met Visirub en de UV-zaklamp in. Deze attributen zijn goed mee te nemen in een koffer. Hiermee kan ik een goede uitvoering van de handhygiëne laten zien.

Hierna volgde het maken van een 'basisles over reinigen, desinfectie en sterilisatie'. In deze les wilde ik hun werkwijze integreren. Ik voegde een foto toe van de Melag sterilisator en ging op zoek naar de gebruikershandleiding op het internet. Ook het boek van Jan Huijs heb ik er meerdere keren op nageslagen. Ondanks alle toegankelijke media kon ik de juiste gebruikshandleiding niet vinden.

Op het SVN congres van afgelopen november 2022 was Jan Huijs gelukkig aanwezig. Dit was precies het juiste moment om het gesprek hierover met Jan aan te gaan. Wie heeft er nu meer ervaring dan Jan in landen zoals onder andere Afrika! De lessen over reinigen, desinfecteren en steriliseren heeft Jan ook verzorgd in Afrika (lees ook zijn verslag over Kameroen verderop in het magazine) maar ook in andere landen waar kennis ontbrak op dat gebied. Hij kon mij inderdaad verder helpen. Hij wist voor mij een gebruikershandleiding te vinden en samen hebben we besproken over hoe het reinigings-, desinfectie- en sterilisatieproces zou kunnen plaatsvinden in de Sibanor kliniek.

Eindelijk was het zover. Ik ging naar Gambia!

In Gambia wordt kerst gevierd bij 25 graden en dat was wel even wennen. Met oud en nieuw heeft men een lang weekend vrij en gelukkig lukte het om rond deze dagen een rustig tijdstip te plannen waarbij zoveel mogelijk medewerkers konden aansluiten bij mijn les.

Ik ben gestart met de persoonlijke voorzorgsmaatregelen en de handhygiëne. Samen met de UV-zaklamp en de handalcohol gaf dit een leuke interactie. Tijdens de les kwam de volgende vraag: laat je de handen na het wassen aan de lucht drogen of droog je ze af aan een handdoek? Een goede vraag. Het blijkt dat er geen handalcohol en disposable handdoekjes aanwezig zijn. In Nederland hebben we

handzeep, handalcohol en papieren handdoekjes in het ziekenhuis en op de Centrale Sterilisatie Afdeling. Het antwoord hierop is dat bij voorkeur aan de lucht wordt gedroogd.

Daarna ging ik in op de reiniging, desinfectie en sterilisatie. In deze les heb ik hun type sterilisator (Melag) behandeld. Ik had begrepen dat zij deze gebruikten in hun proces. Dit bleek niet het geval te zijn. Ik werd meegenomen naar de ruimte waar zij het reinigings-, desinfectie- en sterilisatieproces uitvoeren. Daar stond een heteluchtsterilisator.

Dit is een heel ander type machine met een proces dat ik niet had voorbereid in mijn les, sterker nog, ik heb er nog nooit één gezien of over deze wijze van sterilisatie met iemand gesproken. Wat nu? Dit bood mij de mogelijkheid om goed rond te kijken in de ruimtes, en bij hun reinigings-, desinfectie- en sterilisatiewerkwijze mee te kijken.

Het bleek dat de gegevens die ik ontvangen had niet overeenkwamen met de theorie die ik had voorbereid. De conclusie was dan ook dat de les niet goed aansloot op de actuele situatie en daardoor heb ik helaas niet kunnen ingaan op hun heteluchtsterilisatieproces.

Wat een wereld van verschil als je hun proces vergelijkt met het reinigings- en desinfectieproces dat in Nederland wordt uitgevoerd. Ik voelde me enigszins tekortschieten. Ik weet dat mijn intentie om kennis te delen



een positieve bedoeling had, alleen deze kwam niet uit de verf doordat de werkelijke situatie totaal niet te vergelijken is met Nederland.

Recent heb ik een cursus 'Adviseren als tweede beroep' gevolgd. In deze training heb ik veel geleerd over de diverse aspecten in een adviseringstraject. Zoals het stellen van vragen, doorvragen, luisteren en samenvatten in een adviseringstraject.

De informatie die ik vooraf verkregen heb via e-mail en WhatsApp was onvoldoende informatie over hun daadwerkelijke werkproces. Ik heb van tevoren onvoldoende in kaart kunnen brengen welke informatiebehoefte er was. Luisteren, (zoverre dit mogelijk was via de gebruikte communicatiekanalen), samenvatten en doorvragen heb ik onvoldoende toegepast. Ik kwam tot de conclusie dat vraag en aanbod niet voldoende op elkaar waren afgestemd. Dit is natuurlijk essentieel om een goede les te kunnen geven.

Aan het einde van de les hebben wij e-mailadressen uitgewisseld en beloofde ik, dat ik na het vinden van de juiste informatie, mijn advies aan hen zal geven via de mail.

Dit was een hele bijzondere leerzame kerst om nooit meer te vergeten. Dank voor de gastvrijheid tijdens mijn verblijf. Zo zie je maar, ook ik heb weer heel veel geleerd!

Lia Mantingh
DSMH, DI en bestuurslid SVN



Kliniek gekoppeld aan de Evangelical Church of the Gambia te Sibanor

Spatvorming en druppelverspreiding in een goed ontworpen, gecentraliseerde hoog niveau desinfectie-eenheid

Medewerkers op de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) en de Centrale Sopen Ruimte (CSR) reinigen, desinfecteren en steriliseren medische hulpmiddelen die sterk vervuild zijn met bloed, weefsel en andere vervuilingen. Er kan besmetting plaatsvinden als er onvoldoende scheiding is tussen de vuile en schone ruimten. Personeel en herverwerkte hulpmiddelen die klaar zijn voor de patiënt kunnen blootgesteld worden aan deze besmetting.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was om de activiteiten te identificeren die spatten veroorzaken en te bepalen hoe ver druppels zich verplaatsen tijdens handmatig reinigen. Het bekijken van de impact van werkwijzen op het genereren van spatten en het beoordelen van de effectiviteit van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij het voorkomen van blootstelling aan spatten voor medewerkers en bezoekers in de ontvangstruimte van de CSA.

Methoden

Op een nieuwe CSA/CSR, die is ontworpen om de workflow te optimaliseren en kruisbesmetting te voorkomen, werd vochtdetectiepapier aangebracht op de PBM en omgevingsoppervlakken. Druppelvorming en verspreiding werden beoordeeld tijdens het handmatig reinigen van een colonoscoop en een transvaginale echosonde.

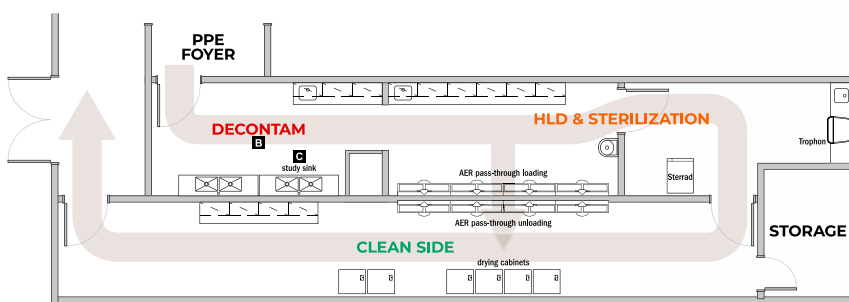
Resultaten

De meeste activiteiten veroorzaakten spatten en druppels. Deze werden waargenomen tot op een afstand van twee meter. Het transport van natte endoscopen verspreidde druppels over een route van vier meter van de wasbak tot aan de automatische endoscopendesinfector. Er werden grote hoeveelheden druppels gedetecteerd op de PBM. Deze werden gedragen door de medewerkers bij de wasbak en waarnemers op een afstand van drie tot vier meter.

Conclusies

Het handmatig reinigen van apparaten genereerde aanzienlijke spatten. Waardoor medewerkers en de omgeving werden doordrenkt met druppels die meer dan anderhalve meter ver reikten. Technische maatregelen en PBM zijn nodig om de blootstelling van het personeel en de risico's, in verband met de mogelijke verspreiding van besmette vloeistoffen door de afdeling, te verminderen.

Medewerkers van de CSA/CSR ontsmetten routinematig medische apparaten die zwaar verontreinigd zijn met bloed, weefsel en patiëntafschelingen. Recente onderzoeken tonen aan dat verspreiding van druppels van besmette klinisch gebruikte



endoscopen in de verwerkingsruimten mogelijk is en personeel en verwerkte apparaten kan besmetten.

Tijdens een multisite-onderzoek van 1.709 monsters van volledig bewerkte duodenoscopen, detecteerden onderzoekers microben in 65% en zeer zorgwekkende organismen in 5%. Bij omgevingsbemonstering werden *Staphylococcus*, *Acinetobacter* en *Pseudomonas* aangetroffen in spoelbakken en op vloeren, en 63% van de zeer zorgwekkende organismen die in deze monsters werden aangetroffen, werden ook aangetroffen in duodenoscopen die klaar waren voor gebruik door patiënten. Dit suggereert dat de omgeving de duodenoscopen besmette of vice versa.

In een ander onderzoek had 60% van de monsters van twintig volledig verwerkte duodenoscopen microben (55% gramnegatieve bacteriën) en er werden gramnegatieve bacteriën gedetecteerd op vestigingsplaten in de buurt van het monstergedeelte in een verwerkingsruimte.

Uit een onderzoek in 2022 in een steriele verwerkingsruimte bleek dat druppels die ontstonden tijdens het handmatig reinigen en spoelen, zich anderhalve meter ver verspreidden en neerkwamen op kranen, irrigatiesystemen, toonbanken, muren en vloeren, waardoor de PBM die de technicus bij de gootsteen droeg, nat werden. Volgens de voorschriften van de Occupational Safety and Health Administration (OSHA) moeten PBM worden verstrekt aan alle werknemers die mogelijk worden blootgesteld aan 'spatten, nevel, spatten of druppels bloed of andere mogelijk besmettelijke materialen'.

Discussie

Belangrijkste bevindingen en implicaties

In dit onderzoek werden druppels gegenereerd en verspreid door de meeste reinigingsactiviteiten, waaronder het vullen van de spoelbak, het reinigen van een colonoscoop en transvaginale echosonde, het transporteren van de endoscoop tussen de spoelbak en de endoscopendesinfector en het lopen naar de deur van de ruimte. Sommige activiteiten, met name het spoelen van de sonde per hoge druk, genereerden substantiële spetters die de omgeving, apparatuur bij de spoelbak, de medewerker bij de spoelbak, waarnemers en verticale spetters in de buurt van de spoelbak blootstelden.

Samenvatting

Dit artikel is een vertaalde samenvatting van een onderzoek dat gepubliceerd is in de American Journal of Infection Control. Wil je het volledige artikel lezen? Scan dan de QR-code.

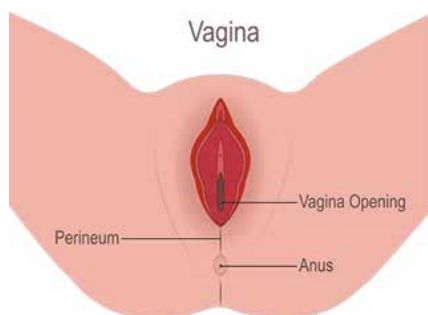


Geknipt voor het werk!

In deze editie over chirurgisch instrumentarium een verhaal over instrumentarium dat specifiek wordt gebruikt bij een gynaecologische ingreep. Bij deze ingrepen wordt een episiotomieschaar ingezet. Wat is een episiotomie en welke instrumenten gebruik je daarvoor?

Een episiotomie-ingreep, wanneer?

Als eerste is het een gynaecologische ingreep die eventueel gedaan wordt als er een indicatie is bij een bevalling. Het geboortekanaal is op dat moment te nauw voor het kind of anatomisch niet geschikt voor een natuurlijke bevalling. Het hoofd van het kind past niet door het geboortekanaal en zodoende wordt er een 'knip' gezet, ook wel epi genoemd. Je wilt hiermee ook een ruptuur (uitscheuring) voorkomen van het perineum wat bij een moeilijke bevalling kan gebeuren. Ook bij een vacuumbevalling wil dit nog weleens plaatsvinden. Over het algemeen wordt gesteld dat er een noodzaak moet zijn voor het plaatsen van een epi wegens foetale nood; het kind is in gevaar.



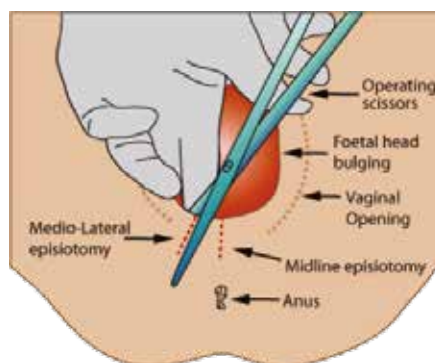
Anatomisch overzicht

Wat is een episiotomie-ingreep?

Hiermee vergroot je de doorgankelijkheid van de vagina door in het gebied tussen de anus en de vagina, perineum genaamd, een 'knip' of 'epi' uit te voeren. Deze wordt schuin achterwaarts gedaan of recht naar beneden. Bij het uitvoeren van een episiotomie worden er een aantal weefsels doorgeknipt: huid, onderhuids weefsel, vaginawand en spieren van de bekkenbodem.

Deze ingreep wordt ook gedaan om een ruptuur te voorkomen. Een ruptuur heb je in een aantal gradaties; inscheuren van het perineum tot en met het inscheuren van de kringspier (totaal ruptuur) welke erg vervelend zijn.

Voor het zetten van de knip wordt er bijna altijd lokale verdoving ingespoten, en meestal zal geknipt worden tijdens een wee, zodat de barende er het minste van voelt.



De techniek

De nadelen van een episiotomie

Zoals jullie hierboven hebben gelezen is het niet zomaar een ingreep en heeft de patiënte wel enige tijd nodig om te herstellen, zeker bij een totaal ruptuur

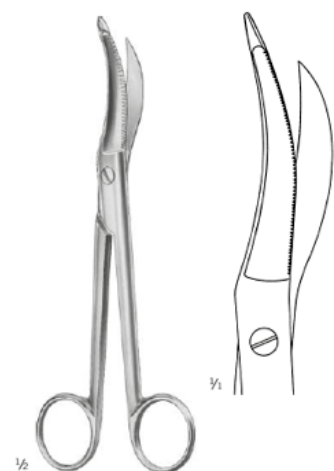
welke gehecht zal worden op de OK en waarbij de herstelperiode langer zal duren.

Episiotomiescharen

Voor deze ingreep zijn er diverse scharen en modellen op de wereldmarkt aanwezig. Qua modelvoering kunnen de scharen ook uitgevoerd zijn met een hardmetaal snijvlak voor een harder oppervlakte en wordt er gesteld dat je deze vaker kunt slijpen om ze tenslotte weer in de juiste conditie te kunnen aanbieden. Deze scharen herken je aan de goudkleurige ogen om ze een eigen identiteit en herkenbaarheid te geven. De Braun-Stadler en de Waldmann zijn de meest gebruikte episiotomiescharen.



Bij de Braun-Stadlerschaar gaat de dikke/platte (meest stompe) kant naar binnen voor de knip. Dit ter bescherming van het hoofdje.



Waldmann

18 cm / 7 1/8"
eine Schneide gezahnt
one toothed cutting edge
una hoja dentada
una lama dentelle
una lama dentata

Bij de Waldmann episiotomieschaar moet het knipvlak met het bolletje naar binnen gebracht worden. Dit ter bescherming van het hoofdje. Tevens is het onderste snijvlak voorzien van een fijne vertanding voor betere grip en geleiding van het weefsel tijdens het knippen. Deze schaar is ook verkrijgbaar met een lengte van 22 cm.

De behoefte aan altijd goed en beter instrumentarium

Altijd beter (lees scherp), altijd beschikbaar en je geen zorgen hoeven maken of het instrumentarium goed is? Dan zou je al gauw zeggen dat een disposable steriele epi-schaar de oplossing is. Dat is het ook een hele tijd geweest en zeker bij een bevalling in een thuissituatie met een verloskundige.

De huidige wereld met zijn klimaatveranderingen en het absolute besef dat we zuiniger op onze grondstoffen moeten zijn, omdat ze eindig zijn, heeft ervoor gezorgd dat we weer naar duurzamer re-usable instrumentarium gaan.

Er is een discussie dat re-usable instrumentarium ook zijn prijs en behandelingskosten heeft voor reiniging, sterilisatie en onderhoud en dat het nadelig zou zijn.

Tegenwoordig zijn er LCA (life cycle assessments) te berekenen die je precies kunnen aantonen dat re-usable instrumenten vele, vele malen minder CO2 uitstoot veroorzaken dan de disposable variant met daarbij ook de plastic verpakkingen. Ook in de toekomst zullen ziekenhuizen moeten aantonen wat ze doen met hun CO2 uitstoot en hoe ze dit omlaag gaan brengen.



Kritisch zijn en blijven

Maar hoe kunnen we ervoor zorgen dat zo'n episiotomieschaar goed en scherp blijft? Deze ingreep heeft een zeer kritisch onderdeel en dat is 'de knip'. Een scherpe schaar knipt nu eenmaal een mooiere opening met minder weefschade wat de wondgenezing weer ten goede komt. De episiotomie moet in één keer goed!

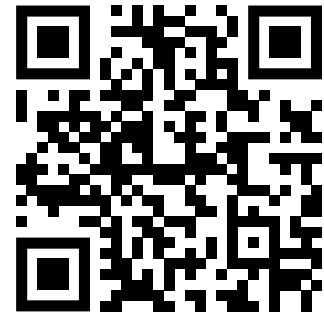
Je hebt er weinig aan dat je (lees gebruiker en CSA) de schaar krijgt aangeboden met de opmerking dat het stomp is en geslepen moet worden en daardoor de ingreep niet helemaal lekker ging. Je kunt dit voorkomen door controle, testen en preventief onderhoud.

Controle doe je door het uiterlijk te beoordelen op beschadigingen, loopt en sluit de schaar goed? Inspectie van het snijvlak op bramen en onregelmatigheden.

Testen doe je door een weefseleffect na te bootsen met een speciaal lapje latex waar je de schaar in laat knippen. Hierbij constateer je of de schaar goed tot in de punt knipt en niet blijft haken. Over het algemeen worden bij alle scharen de eerste helft van het knipvlak gebruikt vanaf de punt en hierop test je dan ook.

Preventief doe je door met elkaar af te spreken dat je na controle en testen van de schaar deze ook laat slijpen voordat het te laat is. Dit kun je inbouwen door af te spreken dat deze kritische schaar na bijvoorbeeld tien cycli ertussenuit gehaald wordt voor onderhoud. Deze cycli kun je vastleggen door het instrument te scannen via de QR-code, die tegenwoordig op bijna alle instrumenten zijn aangebracht door de fabrikant.

Mocht dit niet het geval zijn kan deze door middel van een lasertechniek worden aangebracht of met een speciale QR-plakker die langdurig mee kan. De QR-code maakt het instrument uniek. Dus van alle epi-scharen is er maar één met deze toegewezen code.



QR-code



QR-plakker

Microtoom geslepen

Technisch kan een epi-schaar gewoon of microtoom geslepen zijn. Dit snijdt tijdens het knippen als een mes doordat één van de snijvlakken zo geslepen is.

Deze microtoom geslepen uitvoering is het scherpst, echter ook het meest gevoelig voor (preventief) onderhoud. Op een gegeven moment kan een schaar opgeslepen zijn en dient deze vervangen te worden. Dit omdat hij met de snijvlakken niet meer goed sluit tot in de punt, maar ook doordat het dan niet meer voldoet aan de DIN (deutsche industriennorm) welke bepaalt wat de toleranties moeten zijn. Eenvoudig gezegd kunnen we de schaar niet meer onderhouden omdat deze niet in nieuwstaat en originele afmeting te repareren is. Dan moet je, zoals we dat stellen, inboeten en vervangen. Door veelvuldig slijpen wijk je hierdoor af en wordt de schaar afgekeurd. Deze toleranties zijn per instrument vastgelegd.

Het convenant toepassing veilige medische techniek stelt ook dat deze criteria gehanteerd dienen te worden door een gecertificeerd reparatiebedrijf met ISO13485-ISO14971-gecertificeerde instrumentmakers.

*Ron op de Weegh
Van Straten Medical B.V.*

Ook in Kameroen: De kick van kennis en witte olifanten

Al in 2020 kreeg ik contact met Dr. Christian Doll, een Duitse arts die in het ziekenhuis van Mbouo in Kameroen werkte als Traumachirurg. Het *Hôpital Protestant de Mbouo* ligt in de Région Ouest in het Franstalige deel in het westen van het land. Men had problemen met een autoclaaf: een 23 jaar oude, handbediende 80 liter verticale Fullers IDEN. De resultaten bleken niet goed; de bediening onjuist. Ik kon assisteren met het doorgeven van een beproefd bedieningsprotocol. Later bleek nog een drukschakelaar kapot. Ik kon helpen bij het vinden van de leverancier. Uiteindelijk kon de autoclaaf weer in gebruik genomen worden en werkte de sterilisator naar behoren. Er waren verder zorgen over de voorziening van steriele hulpmiddelen in het algemeen.



Plan voor training

En al gauw kwam het plan voor een training. Echter het was coronatijd. Pas begin van dit jaar werden de maatregelen opgeheven en kon een bezoek voor een training gepland worden. In mei was het zover. De CSA medewerkers van vier ziekenhuizen in de regio werden uitgenodigd. In het stadje is ook een opleiding voor verpleegkundigen. Studenten uit die opleiding kregen ook de mogelijkheid de cursus bij te wonen. Uiteindelijk werd het een totaal van zestig deelnemers in twee groepen van dertig! Met elk vier trainingsdagen.

Deze keer alles in het Frans! Help! Een enorme uitdaging om weer in die taal te communiceren!

Kennismakingsbezoek: noodzaak van training

Bij een eerste inspectie van de afdeling bleek dat hier de grote problemen bij het reinigen ligt. Er wordt gewerkt met uiterst beperkte middelen: een oude borstel, een blok zeep, wasbak, met een oude kraan erboven. Reiniging was echt onder de maat. Bewustwording van de risico's, de verantwoording nemen; kennis van zaken en de autoriteit hebben om

in te grijpen. Het was duidelijk dat tijdens de training, naast het reinigen zelf, ook deze onderwerpen grote aandacht moesten krijgen. Er bleken geen lijsten met setsamenstellingen gebruikt te worden. Er waren geen controlemiddelen beschikbaar; zelfs geen indicatortape, geen labelling. Alles gebeurt op herinnering. Bij het controleren van het sterilisatieproces in de handbediende autoclaaf bleek dit wel afdoende. Door het eerdere contact met het ziekenhuis was er een goed omschreven protocol dat strikt gebruikt werd door de bedienster van de autoclaaf en resulteerde in steriele



de beschikbare middelen, met de taken die men moet uitvoeren en het ook laten zien van de consequenties als het een en ander niet goed gebeurt, inzicht brengen en diepgang geven aan de training. Steeds weer ervaar ik het: dat enthousiasme bij de deelnemers als we bijvoorbeeld de testen doen met de autoclaaf. Na afloop vieren we dat als er een goede bediening is, het resultaat goed is. Je voelt dat de boodschap dan overkomt. Allemaal krijgen we een kick van de opgedane kennis en ervaring! Het is dan genieten, voor zowel de deelnemers als bij mezelf.

Toetsingen en erkenning

Er was aangekondigd dat er een toets zou komen. Alleen al het weten dat er een toets komt, en men een certificaat zal krijgen draagt bij aan de manier waarop de training gevolgd wordt. In Kameroen is er nog geen formele opleiding voor CSA personeel. Het zijn de verpleegkundigen/operatie-assistenten die dit werk doen. Men leert het vooral op de werkplek. Het gaat dan vooral om de basishandelingen van het reinigen, inpakken en steriliseren. Echter geen achtergrond basiskennis. Hier is nog een lange weg te gaan.

Tijdens het verblijf konden nog de sterilisatieafdeling van twee andere ziekenhuizen, die hun personeel voor de cursus hadden gestuurd, bezocht worden: een regionaal regeringsziekenhuis en een districtziekenhuis van de Protestantse kerk.

producten. Zij het dat men geen materialen had om het te verifiëren. We controleerden het proces door met behulp van metingen in een standard Bowie en Dick pakket dat ik meebracht. Hieruit bleek dat het toegepaste proces inderdaad in orde was.

De lessen: we gaan door de hele cyclus van voorziening van steriele hulpmiddelen

Al met al bleek dat we de hele cyclus van de voorziening van steriele hulpmiddelen tijdens de cursus de revue moesten laten passeren. Met veel demonstraties en vooral ook veel plezier met de deelnemers. Twee sessies van vier dagen: twee dagen theorie en twee dagen meer gericht op de praktijk. Het duidelijk maken van de urgentie van het reinigen en hoe dit te doen met de beperkte middelen die men heeft. We wijzen op de noodzaak van goede borstels. De samenstelling van de sets gebeurt uit het hoofd. Tijdens de praktijksessie controleren we een set op basis van een eerder gemaakte lijst. Het blijkt dat diverse instrumenten missen; terwijl ook blijkt dat de betreffende lijst niet compleet is. Er moet overleg komen met chirurgen en het CSA personeel! We oefenen de verpakkingsmethoden; en gaan aan de slag met de sterilisator. En kan laten zien wat er gebeurt als je tijdens het proces je autoclaaf niet goed bedient; gevolgd door een proces waarbij dit wel goed gebeurt. Het inzichtelijk maken van wat er gebeurt in de autoclaaf door tijdens het proces in de lading de

temperatuur te meten. Hiervoor hadden we twee thermokoppels en een digitale thermometer. We gebruikten hiervoor het standaard Bowie en Dick textielpakket dat zich daarvoor prima leent! Een thermokoppel in de kamer en een in het midden van het pakket. We kunnen real time kijken wat er in het pakket en in de kamer gebeurt. We gaan naar de steriele opslag; wijzen op de gevaren van de afwezigheid van de etiketten. Inzicht in wat er gebeurt; het begrijpen van de processen; het kennen van de consequenties bij het niet goed uitvoeren van je taken. Bewustwording. Het laten voelen en laten zien. Het laten ervaren. Uit mijn ervaring blijken dat sleutels te zijn om tot begrip te komen. Een PowerPoint of e-learning: het zijn belangrijke hulpmiddelen; maar ik ben ervan overtuigd dat de eigen fysieke ervaring met de apparatuur,



Op beide plaatsen een overeenkomstig beeld. Goed gebaseerde kennis zal ook hier een van de essentiële poten zijn onder adequaat kunnen werken op de CSA. Naast goede apparatuur, instrumentarium, materialen, en natuurlijk ook financiën, blijven nog andere poten die nodig zijn voor een goed functionerende CSA. Gegronde kennis van zaken kan de katalysator zijn om ook deze poten op orde te krijgen!

Als het apparaat ingeschakeld werd verscheen een horizontale lijn op het display; er werd verder geen ondersteuning geleverd. Helaas, hij deed het niet; een ware witte olifant! Hij heeft veel geld gekost, ziet er mooi uit, maar hij draagt niets bij aan het beoogde doel. Het zou een hele fijne aanvulling zijn geweest op de apparatuur die er in gebruik is: vijf verticale laboratorium autoclaven

apparatuur blijft uiteindelijk een veel duurdere kostenpost, die bovendien niets bijdraagt aan de beoogde steun. Het draagt vooral bij aan anti Westerse sentimenten die nu op zoveel plaatsen in Afrika aan de orde zijn! Bij dit soort programma's spelen vele belangen; een ingewikkeld web van instellingen, bedrijven en individuen die allemaal wat van de koek die verdeeld wordt, proberen te



.....
Hij heeft veel geld
gekost, ziet er mooi
uit, maar hij draagt
niets bij aan het
beoogde doel.
.....

Duistere donatie: de witte olifant

In het regionale ziekenhuis dat we bezochten werd door de UNDP/AFD (Agence Française de Développement) in het kader van de coronapandemie ondersteuning geleverd (COVID-19 Response Cameroun), onder andere in de vorm van apparatuur. Natuurlijk een hele goede zaak. De CSA ontving een nieuwe horizontale 1 StE automatische sterilisator van een Chinese fabrikant (Shinva). Het apparaat werd afgeleverd; echter zonder handleiding/instructies.

zonder actieve luchtverwijdering en geen vacuüm voor droging waarvan er tijdens het bezoek nog drie enigszins werken. Hier komen er allerlei vragen: wat brengt dergelijk hulp? Hoe wordt verantwoording afgelegd over inzet van donaties; waarom wordt er niet zorg gedragen voor adequate oplevering, die toch absoluut nodig is voor dergelijke apparatuur? De effectiviteit van zulke donaties zou absoluut beter gemonitord moeten worden. Natuurlijk kost het extra geld. Maar niet-functionerende kostbare

bemachtigen. Transparantie is nodig van het hele traject vanaf de aankoop door de donor tot uiteindelijk de installatie en ingebruikname van de donatie; maar dat blijkt o zo moeilijk dit echt te realiseren.

Eigenlijk duiden alle ervaringen er ook deze keer weer op dat adequate training een sleutel is tot verbetering. Het enthousiasme van de cursusdeelnemers blijven me hoop geven op een betere toekomst.

*Jan Huijs
HEART Consultancy*



DR. WEIGERT
Hygiëne met systeem

Reduced to the Max!

neodisher® MediClean advanced tilt efficiënt reinigen
naar een nieuw niveau. Scan voor meer informatie:



www.drweigert.nl



Hoge concentraties voor sterke prestaties



Verhoogde efficiëntie



Lager energie- en waterverbruik



Service op locatie inclusief

Ultrasoneren bestaat niet!

Een praktische en pragmatische uitleg

Wanneer ik dit woord opzoek in de Dikke van Dalen dan komt er geen respons. Niet als zelfstandig naamwoord, niet als werkwoord, enkel als bijvoeglijk naamwoord is het bekend. Ultrasoon geluid en geluidsgolven bestaan wel! Waarom deze muggenzifterij? Omdat het verkeerd gebruik van het woord aangeeft dat de kennis van het proces dat plaatsvindt in de 'ultrasoon', die we in ons voorreinigingsproces gebruiken, ook een verkeerd beeld kan geven. Toch blijf ik het woord 'ultrasoneren' in de rest van dit artikel gebruiken.



Elementen aan de onderzijde van de ultrasoonbak.

Technisch

De 'ultrasoon' in de voorreiniger is simpel gezegd een bak met, aan meestal de onderzijde, een aantal spoelen (koperdraad om een kern gewikkeld) die op de bodem geplakt zijn. Het aantal van deze spoelen is afhankelijk van de grootte van de bak. Het doel van deze spoelen is het opwekken van een golfvormig signaal dat zijn energie doorgeeft in het water dat in de bak staat. Het water in de bak zal de opgewekte energie omzetten in cavitatie.

Cavitatie is het effect in het water van bolletjes (holle ruimten), die in elkaar klappen (imploderen). Hierdoor zal er rondom dit bolletje een zuigende werking ontstaan. Indien er nu dicht bij

zo'n bolletje vuil instrumentarium ligt, dan zal het vuil losgetrokken worden door deze implosie. Kortom dit is de 'reinigende' werking van het proces.

Het proces

Wat bepaalt nu de kwaliteit van het 'ultrasoneren'? Dat is voor jou als gebruiker het belangrijkste aspect toch?

Er zijn een aantal bepalende factoren van het proces, te weten: afmeting oftewel inhoud van de bak, waterkwaliteit, ontgassen van het water, watertemperatuur, zeepkwaliteit en dosering, aantal en vermogen van de ultrasoon elementen aan de bak, frequentie van het ultrasoon signaal, tijdsduur van het proces, manier van beladen, hoeveelheid belading,

niveaus van beladen, oscillerende beweging van de lading, vervuilingsgraad van het water en wat je nog verder aan kunt dragen.

Veel factoren dus die er toe doen. Wie bepaalt nu wat wel goed is en wat niet? Door mijn werk kom ik op veel CSA's en moet na vele jaren constateren dat het geen vast omschreven proces is: er zijn veel variabelen waar ieder op zijn manier mee omgaat.

Wat in mijn optiek de belangrijkste vraag is en waar ik eigenlijk nooit een duidelijk antwoord in het veld op gehad heb: hoe meet je of de in het waterbad met ultrasone golven (zo zou je het ultrasoneren uit moeten drukken) behandelde instrumenten goed zijn

behandeld, om daarna in de wasmachine verder gereinigd te worden? Waarom is er geen methode waarmee je de kwaliteit van het voorreinigingsproces kunt meten en daarop dit proces kunt sturen? Zolang deze er niet is dan kun je nooit het ultieme proces omschrijven. En wij, als fabrikant, zullen dus nooit de perfecte voorreiniger kunnen bouwen.

Wat zijn dan jouw mogelijkheden om toch iets van het proces te kunnen vinden? Het kijken naar het behandelde instrumentarium is belangrijk: zie je dat het na het ultrasoneren schoner is dan ervoor? Jij bent de kwaliteitsbewaker! Twijfel je aan het functioneren van de ultrasoon?

Controle

Voor de controle van de werking van de ultrasoon zelf, zijn meerdere methoden:

1. Kijk of er op het wateroppervlak rimpels te zien zijn, kleine golfjes. Deze geven in ieder geval aan dat er 'kracht' oftewel cavitatie in het water zit.
2. Het doen van een test met zilverpapier, oftewel aluminiumfolie, gespannen om een rek heen dat precies op de bodem van de bak kan liggen. Indien er na verloop van tijd, jouw procestijd, gaatjes in

het folie ontstaan, dan duidt dit erop dat er cavitatie in het water zit. Deze methode is niet raadzaam, het zegt te weinig over de hoeveelheid cavitatie.

3. Het testen met zogenaamde 'controlebuisjes'. Dit is een buisje dat eruitziet als een klein flesje, met daarin een chemische oplossing. De inhoud moet na verloop van tijd verkleuren onder invloed van de ultrasone golven (cavitatie) in het water. Nu heb ik ervaringen in het veld dat de werking van deze buisjes soms te wensen overlaat. De fabrikant van deze buisjes kan niet aangeven bij welke 'kracht' (hoeveelheid cavitatie), na welke tijdsduur en bij welke frequenties de kleur van de buisjes omslaat. Dus wanneer het proces wel of niet goed is, blijft in mijn optiek een vraagteken.
4. Het testen met zogenaamde 'teststrookjes'. Deze werken op eenzelfde manier als de controlebuisjes. Het verkleuren van een klein oppervlak op het teststrookje. Ook hiermee heb ik dezelfde ervaringen als met de testbuisjes, soms een vraagteken.
5. Meten van de 'kracht' oftewel van de cavitatie in het water. De maat voor de cavitatie in het water kunnen

we aangeven met de cavitatieruis, uitgedrukt in dB/W/m². Hiervoor is speciale elektronische meetapparatuur beschikbaar. Echter deze is (te) duur om zomaar op elke CSA aan te schaffen.

De laatste controlemethode, nummer 5, is in mijn optiek de enige manier om de juiste diagnose te stellen over de juiste werking van de ultrasoon.

Samenvattend

Je zou het volgende kunnen stellen over ultrasoneren. Er zijn veel factoren die de kwaliteit van het ultrasoon reinigingsproces bepalen, niet alleen technisch, te weten: de 'kracht' van de ultrasooninstallatie die op de bak gebouwd is, de manier van beladen, de waterkwaliteit, de hoeveelheid, de temperatuur, het type zeep in het bad en de tijdsduur van het proces.

Resumé

Begrijpen waarom je iets doet, is net zo belangrijk als het uitvoeren zelf. Ultrasoneren bestaat niet, jij wel!

*Alfred van der Giesen
NIDSA EU bv*

Getinge wenst alle lezers
van Parametric Release
fijne feestdagen en
een gezond nieuwjaar!

Ook in 2024 staan wij voor u klaar.
Op de CSA en daarbuiten!

GETINGE 

SPROEISCHADUW

WAAR HET VUIL BLIJFT HANGEN

SPROEISCHADUW OVER DE GRENS



In Duitsland slaan ze massaal kaas en worst in voorafgaande aan het griepseizoen. Ze bereiden zich daar altijd voor op een Würst-Käse scenario.

De tandartsen in Chili zijn zo grondig dat ze altijd opzoek zijn naar de wortel van het probleem.

Op Antarctica krijgt niemand ooit een virus; daar leeft iedereen in 'ijsolatie'.

In Engeland hebben ze een speciale arts voor uilen; Dr. Who.

Meneer Pasteur vertelt:

Ik had 20 jaar geleden niet kunnen voorspellen dat ik meer alcohol op mijn handen zou doen dan in mijn mond.



Woordzoeker

Tijd voor ontspanning met deze woordzoeker! Zoek en omcirkel alle woorden uit ondergenoemde rijen. Heb je alle woorden omcirkeld? Maak een foto en mail deze naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

Doe dit uiterlijk 15 januari 2024 en maak kans op ludieke SVN sokken. Hierna maken wij 3 winnaars bekend op onze website en delen dit op LinkedIn en Instagram.

Volg jij ons al?

[instagram.com/svn_nederland/](https://www.instagram.com/svn_nederland/)

[linkedin.com/company/svn-nederland/](https://www.linkedin.com/company/svn-nederland/)

Internationalization within CSSD/SPD



CARICAMENTO

GUANTE

KVALITET

PACKTISCH

TESTNING

VAPEUR

ENDOSCOPE

INTRUMENTO

LIMPO

STERYLIZACJA

ULTRASUONI

VERPACKEN

FLUSHING

KONTROLL

MANUAALIN

TARKISTA

VANN



EXPERT | INNOVATIVE | INDEPENDENT | ISO 9001

VALIDOSS

VALIDATION & QUALIFICATION
HEALTH CARE & LIFE SCIENCES
SOLUTIONS & SERVICES

INFO@VALIDOSS.COM | WWW.VALIDOSS.COM



UNIEKE OPLOSSINGEN

Afkoelruimte

- Waarborgt steriliteit
- Reproduceerbaar en controleerbaar proces
- Vrijgekomen vocht en warmte lokaal beheerst
- Geconditioneerd afkoelen
- Lading wordt pas vrijgegeven bij juiste temperatuur
- Voorkomt menselijke fouten

WWW.PMTPARTNERS.NL



Op het juiste spoor

De uitgangspunten voor het SVN congres van 25 november 2023 waren een andere locatie en nieuwe dagvoorzitter.

De locatie was snel gevonden namelijk De Rijtuigenloods in Amersfoort. In De Rijtuigenloods is het mogelijk het plenaire gedeelte te koppelen aan de beursvloer. Een grote wens van de sponsors. De locatie gaf de inspiratie voor het thema: 'Op het juiste spoor' met als ondertitel 'de wisselwerking tussen kennis en medewerker'. Met als dagvoorzitter Mike Weerts. Karsten Mediamakers verzorgde de branding en de aansprekende poster voor de aankondiging van het congres.

In samenwerking met regio West is de congrescommissie tot de inhoudelijke invulling van de dag gekomen. Zaterdagmorgen om 6.00 uur ging De Rijtuigenloods open voor de standhouders. Defensie arriveerde als een van de eersten om zijn stand compleet met autoclaaf op te bouwen onder het genot van een ontbijt. 29 standhouders vulde het plein goed. Ondertussen werden de treintickets op alfabet op de aanmeldbalies verdeeld en werd de techniek en geluid getest.

Vanaf 8.30 uur melden zich de eerste deelnemers bij de aanmeldbalie en werden de ruim 400 tickets geknipt door de congresconducteurs voor het betreden van het plein, waar het genieten was van de barista's met speciale koffie's. In totaal zijn er 60 kilo koffiebonen doorheen gedraaid deze dag!

Geheel volgens dienstregeling werden de berichtgevingen omgeroepen en vertrokken we. Mike Weerts de dagvoorzitter opende het congres samen met een bijna te laat ingestapte voorzitter Mark Meertens. In de zaal werd de behoefte gepeild voor ontwikkeling van een SVN app. Deze resultaten worden meegenomen in een SVN bestuursoverleg.

De eerste spreker Ben van de Geest | Senior instrumentmaker/management consultant Van Straten Medical gaf een presentatie over circulair instrumentenbeheer. Wat kun je bereiken met goed onderhoud? Aan de hand van duidelijke foto's heeft Ben laten zien wat je kunt doen met het juiste onderhoud van instrumentarium waardoor je er langer gebruik van kunt maken.

Na de koffiepauze met heerlijke koeken, een bezoek aan de standhouders en workshops, werd de volgende spreker aangekondigd. Susan Basten-Sättler | Praktijkbegeleider CSA Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen. Volgende station: Scholing centraal. Susan gaf een inspirerende presentatie waarin zij aangaf op welke manier zij de scholing van de MSMH in haar werkomgeving vorm heeft gegeven.

Na de lunchpauze was het tijd voor het magische optreden van Victor Mids. In een verbazingwekkende show werden onze hersenen op de proef gesteld. Meerdere grote prijzen zijn aan onze neus voorbijgegaan.

Aansluitend gaf Joost van Doornmalen | Docent Excellence Centre of Decontamination Catharina Ziekenhuis Eindhoven zijn visie op leren op locatie. Gevolgd door Bas Hijl | Vakdocent en oprichter RDSschool als voorlaatste spreker met een fascinerende presentatie over toekomstgericht opleiden.

Mark Meertens heeft namens SVN met Jan Huijs als auteur handtekeningen gezet onder de overeenkomst die gesloten is ter overname van de auteursrechten van het boek van Jan: Sterilisatie van medische hulpmiddelen met stoom. SVN gaat de uitgifte van dit boek overnemen.

Als laatste: De aankomst door dagvoorzitter Mike Weerts en SVN voorzitter Mark Meertens. Tijdens deze aankomst werd de Jack van Astenprijs uitgereikt aan een overrompelde maar erg blij Manoeke van de Ridder. Aansluitend werden de MSMH dagprijzen uitgereikt. De congresdag werd afgesloten met een borrel. Wij kijken terug op een mooie en leerzame congresdag en hebben alweer zin in het SVN congres 2024!









Uitgelicht/getipt

Normeringswerk deel 2

Wereldwijd worden door diverse instanties normen, richtlijnen en standaarden opgesteld. De normalisatie-instellingen uit verschillende landen werken intens met elkaar samen. In Europa zijn dat CEN en CENELEC en wereldwijd is er een samenwerking tussen ISO en IEC. In deze UITGELICHT wordt iets meer verteld over deze instituten, de samenwerking en de wijze van opstellen van nationale en internationale normen.

1. CEN/CENELEC

Binnen Europa zijn drie standaardiseringscommissies werkzaam; CEN, CENELEC en ETSI (Europese Telecommunicatie en Standaardisatie Instituut). Vooral de eerste twee commissies raken het werkveld steriliseren en steriliteit. De CEN (Comité Européen de Normalisation) is een standaardiseringsorganisatie die in 1961 door de nationale standaardiseringscommissies van de leden van de Europese Economische Gemeenschap en de Europese Vrijhandelsassociatie is opgericht.

CENELEC (Comité Européen de Normalisation Electrotechnique), opgericht in 1973, is een standaardiseringsorganisatie die gelijkwaardig is aan de CEN en vooral gaat over elektrotechnische standaarden.

Samen bieden CEN en CENELEC een platform voor de ontwikkeling van Europese normen en andere technische specificaties in een breed scala van sectoren, waarbij ze er ook voor zorgen dat normen overeenkomen met alle relevante EU-wetgeving.

2. ISO

ISO staat voor International Organization for Standardization, het is opgericht in 1947 en is een samenwerkingsverband van nationale standaardisatieorganisaties uit 163 landen. ISO werkt nauw samen met IEC; International Electrotechnical Commission.

ISO en CEN werken nauw samen en als normen door beide partijen geaccordeerd zijn dan staat er EN - ISO voor.

3. NEN

Het Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) dat al sinds 1917 bestaat, is lid van CEN, CENELEC, ISO, IEC en ETSI. Hierdoor is NEN toegangspoort tot internationale normalisatie. NEN faciliteert de Nederlandse inbreng voor internationale afspraken en informeert de Nederlandse markt vroegtijdig over nieuwe normontwikkelingsprojecten en stimuleert een actieve Nederlandse deelname.

4. TC's

TC staat voor Technical Committees wat een soort technisch-inhoudelijke werkcommissies vanuit de CEN of ISO zijn.

Voor de normcommissie 301.081 Steriliseren en steriliteit zijn drie TC's belangrijk. CEN TC 102 Sterilizers and associated equipment for processing of medical devices, gaat niet alleen over sterilisatoren, maar ook over aanverwante apparatuur en producten zoals verpakking en indicatoren, en over wasmachines. Onder de TC hangen acht werkgroepen.

CEN TC 204 Sterilization of medical devices gaat over de validatie en monitoring van sterilisatieprocessen zoals ethyleenoxide, stoom, straling en lage temperatuursterilisatie. Maar er zijn ook normen over de microbiologische kwaliteit van gesteriliseerde medische hulpmiddelen. Het aandachtsveld van deze TC is verdeeld over twaalf werkgroepen.

De derde TC is ISO TC 198 Standardization of processes and equipment for sterilization of healthcare products. Het werk wordt verdeeld over dertien werkgroepen.

In de TC's worden internationale normen en standaarden

ontwikkeld. Deze normen en standaarden zijn te herkennen als de EN en ISO-standaarden waarbij EN staat voor een Europese en ISO voor een wereldwijde standaard. Als de norm door beide partijen geaccordeerd is dan staat er EN – ISO voor. Het kan ook voorkomen dat voor het nummer van de norm NEN-EN-ISO staat, dan betekent dat de norm een-op-een overgenomen is door Nederland.

Als lid van de Nederlands NEN normcommissie mag je deelnemen aan zo'n internationale commissie of werkgroep. De TC's vergaderen overal op de hele wereld, maar veelal kun je de vergaderingen ook digitaal bijwonen. Bij interesse geef je dat door aan het secretariaat van NEN die je vervolgens aanmeldt bij de betreffende TC of werkgroep daarvan.

5. Procesontwikkeling

Iedereen mag een voorstel doen voor de ontwikkeling van een gezamenlijke afspraak. Door NEN wordt onderzocht voor welk probleem een gezamenlijke afspraak handvatten biedt, wat het doel ervan is, wie de kennis en kunde hebben en wie de belanghebbenden zijn. Er wordt gekeken of de vraag binnen de normcommissie 301.081 past. Zo niet dan wordt onderzocht bij welke commissie het wel past of wordt desnoods een nieuwe normcommissie ingesteld.

Als het past binnen de normcommissie 301-081 wordt gekeken welke prioriteit de vraag heeft en wordt een Task Force samengesteld en een voorzitter aangewezen. NEN doet vervolgens een oproep voor deelname van geïnteresseerden, anders dan de normcommissieleden.

Voor de Task Force is een strak tijdsplan opgesteld. De richtlijn wordt ontwikkeld en het concept wordt aan de normcommissie ter beoordeling aangeboden. Commentaar wordt verwerkt door de Task Force. Vervolgens wordt het tweede concept aangeboden aan de normcommissie en na instemming en een redactieslag door NEN, wordt de NEN-richtlijn gepubliceerd.

Het ontwikkelingsproces voor ISO en CEN standaarden is in grote lijnen hetzelfde. Er wordt een voorstel gedaan voor een onderwerp. Iedereen kan een voorstel indienen, maar de meeste voorstellen worden gedaan door leden van CEN of CENELEC. In sommige gevallen komt er een verzoek van de Europese Commissie of van andere belanghebbenden.

De leden geven aan of ze het voorstel steunen en of ze actief willen deelnemen en leveren commentaar op de opzet van de norm (onderwerp, toepassingsgebied, werkwijze). Bij voldoende bereidheid worden de werkzaamheden ondergebracht bij de TC. Tegelijkertijd wordt stilstand afgedwongen voor al het nationale werk

rond hetzelfde onderwerp. Dit is om te voorkomen dat er meerdere normen over hetzelfde onderwerp komen die tegenstrijdig aan elkaar kunnen zijn.

De TC stelt een concept op. Het concept wordt beoordeeld door de normalisatie-instituten van de leden van CEN/CENELEC/ISO. In Nederland is dat de normcommissie van NEN. Alle concepten worden als stemdocumenten in ISOLutions gezet.

6. ISOLutions

Je hoeft dus niet per se lid te zijn van een TC om invloed uit te kunnen oefenen op de inhoud van internationale standaarden. Alle conceptnormen en notulen die door de TC's opgesteld worden zijn via de website ISOLutions toegankelijk voor de normcommissieleden. De leden kunnen op de inhoud reageren en voor (approve) of tegen (disapprove) te stemmen. En als je denkt geen verstand te hebben van de inhoud geef je aan dat je je onthoudt van stemming (abstain). Van de normcommissieleden wordt verwacht dat ze reageren op de internationale conceptstandaarden, ook als je je onthoudt van stem.

Er wordt door de normcommissie uiteindelijk één stem namens Nederland uitgebracht op basis van consensus. Vlak voor de deadline worden de stemmen geteld en wordt gekeken of er consensus is. Wanneer er zowel approve als disapprove stemmen zijn gaan de voorzitter en leden met tegenovergestelde mening om de tafel zitten om te kijken of er alsnog consensus bereikt kan worden. Lukt dat niet dan zal er met abstain gestemd worden.

Normenwerk is dynamisch en reuze interessant. Vind je het leuk om je hier nog meer in te verdiepen en om samen aan normontwikkeling te werken, maar weet je nog niet of het iets voor jou is, begin dan met lid te worden van de NEN-klankbordgroep van de VDSMH. Hier praat je met collega's over stemdocumenten, ontwikkelingen in het veld en als je wat meer wilt dan kun je altijd lid worden van een Task Force. De oproepen voor Task Forces worden op de websites van SVN, VDSMH en NEN gedaan. Wie weet zit er een onderwerp bij waar je graag duidelijke afspraken over wilt maken. En als je dan helemaal gevangen bent door het normenwerk dan ben je altijd welkom als lid van de normcommissie.

We zien je graag.

*Diana Bijl - Detrie
Voorzitter NEN Normcommissie 301.081 steriliseren en
steriliteit
DSMH/DSRD/Deskundige Infectiepreventie
Diana Bijl Consultancy*

Een terugblik op het WFHSS congres in Brussel



Van 18 t/m 21 oktober 2023 vond het 24e World Sterilization Congress in Brussel plaats. Dit wereldcongres is dé plek om wereldwijd kennis, ontwikkelingen en innovaties met elkaar te delen binnen ons dynamische vakgebied. Krist Henrotin is de voorzitter van de Vereniging Sterilisatie in het Ziekenhuis, ook wel VSZ genoemd, in België. Hoe heeft hij het wereldcongres dat dit keer in zijn eigen land werd georganiseerd ervaren?

Terugkijkend op het congres, waar ben je het meest trots op dat bereikt is?

VSZ en ASTER, respectievelijk de Nederlandstalige en Franstalige CSA-verenigingen hadden tijdens het WFHSS congres in Den Haag in 2019 een meet & greet in de Belgische ambassade, om alle landgenoten een gezamenlijk moment aan te bieden.

Als je het congres opnieuw zou mogen organiseren wat zou je dan anders aanpakken?

Er zijn heel veel uitdagingen in het organisatieproces, maar de allergrootste blijft de communicatie. Het blijkt steeds dat zowel tijdige, correcte communicatie, zowel interne als externe, cruciaal is!



Je zou het kunnen vergelijken met de Hollandse avond zoals SVN dat altijd organiseert tijdens het WFHSS congres. Tijdens deze meeting werden de eerste zaadjes geplant door verkennende gesprekken met onder meer Isabelle de la Charlerie, de voorzitter van ASTER. Wat volgde waren heel veel informele gesprekken met leden van het WFHSS board, SVN, VDSMH en de PCO Hopscotch. Tijdens covidperiode leidde alle informatie tot de Belgische kandidatuur van het wereldcongres. De uitdagingen van de afgelopen jaren hypothekeerden de organisatie van een congres van die omvang. We zijn dan ook heel tevreden en ook wel trots, dat we opnieuw een editie hebben kunnen aanbieden zoals voorheen, misschien wel next level.

Welke presentatie is je het meest bij gebleven?

Er een presentatie uitpikken zou vele anderen tekort doen. Ik heb vooral bevestigd gezien dat de gezondheidszorg een stuk performanter kan door de implementatie van heel veel toepassingen uit de industrie. Ik denk hierbij aan processen omtrent automatisering, digitalisering, 3D-printing van medische hulpmiddelen, enzovoort. Ook op het vlak van nieuwe technieken in desinfectie, sterilisatie en tracering kijk ik de toekomst hoopvol tegemoet. Het verheugt me verder dat de bewustwording omtrent duurzaamheid in de gezondheidszorg groeit, zowel bij de overheid, industrie als eindgebruiker.

Kun je iets vertellen over de samenwerking tussen de beide verenigingen in België in aanloop naar dit congres?

Het verbaast me steeds weer hoeveel verschillen er zijn tussen beide landsdelen in het kleine België. De cultuurverschillen vinden enerzijds de oorzaak in de complexiteit van de Belgische gezondheidszorg, met nationale en regionale bevoegdheden. Anderzijds bepaalt de voertaal de affiniteit met de buurlanden. Zo neigt Wallonië heel sterk naar Franse en Zwitserse normen, terwijl Vlaanderen eerder aanleunt bij Nederland, Scandinavië, Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Ondanks de verschillen, die ook tot uiting komen in beide verenigingen, zijn we er toch in geslaagd

om synergie te vinden waarbinnen elk zijn accenten kon leggen. De verschillende visies bleken uitdagend maar heel leerrijk voor allen, waarbij het gemeenschappelijk doel gelukkig bleef overheersen. De uitmuntende samenwerking met WFHSS en Hopscotch (PCO) leidden tot een, naar mijn aanvoelen, succesvol congres.

Dit nummer van de PR staat in het teken van het 'buitenland'. Tijdens het congres is er aandacht besteed aan de zogenaamde 'Developing Countries'. Heb je een idee hoe we hen nog meer bij de ontwikkelingen binnen de wereld van de CSA kunnen betrekken?

Uit de vele interessante gesprekken en discussies merk ik dat de kwaliteit van reinigen, desinfecteren en steriliseren

mondiaal, ook in de zogenaamde ontwikkelingslanden, heel verschillend 'beleefd' wordt. De grootste uitdaging blijft om de vele regionale verschillen te vertalen naar één wereldwijde standaard. Hier is een belangrijke coördinerende rol weggelegd voor de WFHSS. In de uitrol naar de 'Developing Countries' kunnen we onze expertise in het streven naar kwaliteit meer uitdragen, door proactief te adviseren, instrueren, ondersteunen, enzovoort. Weliswaar heel pragmatisch op basis van de beschikbare middelen. Een internationale adviesgroep van 'experts', geïnitieerd via WFHSS zou heel veel lokale initiatieven kunnen ondersteunen. Ik ben ervan overtuigd dat dit tot veel nieuwe, bilaterale inzichten zou kunnen leiden.



Als functionaris internationale betrekkingen is Harry Oussoren altijd nauw betrokken bij het WFHSS congres. Hoe kijkt hij op dit moment naar de wereld in relatie tot ons vak en het WFHSS congres?

We leven op dit moment in een bijzonder tijdperk. Op heel veel plaatsen op de wereld gebeuren dingen die we niet, of in ieder geval niet in die mate hebben gekend. Meerdere gebeurtenissen hebben ook direct effect op ons privéleven, maar zeker ook voor onze zorgsector. Gedurende het congres zijn er onderwerpen besproken die ook direct te maken hebben met de gebeurtenissen in de wereld. Ik laat een aantal onderwerpen hier nogmaals de revue passeren.

Denk aan aardbevingen in heftige mate: hoe gaan we in die gebieden, zo snel mogelijk, zo goed mogelijke zorg bieden aan al onze medemensen en ondertussen ook nog zorgen dat de veiligheid van iedereen gewaarborgd blijft. Dit was een van de laatste sprekers van het congres maar zeer inspirerend om te horen op welke manier je je werk doet als alles om je heen ingestort is.





'oogmatig'. Eigen interpretatie staat hier nog hoog in het vaandel. Gaat artificial intelligence ons hierbij helpen? Ook tijdens het congres is er uitgebreid stilgestaan bij de mogelijkheden en onmogelijkheden hiervan op dit moment en de razendsnelle ontwikkelingen hierin. Zorg dus dat je bij blijft!

De volgende vraag die dit bij mij oproept is: moeten we dan ook nog blijven kweken? En zo ja. Met welk medium gaan we die kweken dan afnemen? Welke medium is het beste en hoe doe je dat dan. Lionel Pineau heeft hier uitgebreid over verteld in zijn lezing. Deze informatie maakt wellicht dat dat de huidige Nederlandse standaard voor het kweken van endoscopen moet worden aangepast.

In Nederland ligt de lat hoog op de kwaliteit van de output. Maar hebben wij dan niets meer te verbeteren? Stilstand is achteruitgang en ook hier zullen we met elkaar actief in moeten blijven. Nog meer controles uitvoeren of misschien inmiddels wel andere controles uitvoeren. Cheron Rojo heeft de aanwezigen meegenomen in zijn onderzoek naar het testen van isolaties op instrumenten. Aanrader om bij te zijn want zien doet geloven. Ik kan jullie vertellen bij deze presentatie was heel veel te zien!

Om onze industriepartners te blijven prikkelen om nog betere producten aan ons te leveren hebben ze ook onze hulp nodig. Niet alleen met het delen van onze kennis maar ook om ervoor te zorgen dat onze kennis nog beter gaat worden. Dit kun je alleen maar voor elkaar krijgen door het doen van onderzoek. Ik roep jullie dan ook allemaal op om hierover na te denken en initiatieven voor te ontwikkelen. Dat kost tijd en geld. Niet alleen de firma's kunnen jullie daarbij helpen, ook onze verenigingen vinden deze ontwikkelingen belangrijk en hebben hier geld voor opzijgezet om te kijken of ze jullie kunnen ondersteunen.

Dit zijn niet de enige aandachtspunten die wij in de zorg kennen maar ook personeelstekorten. Hoe kunnen we daarmee omgaan en hoe kunnen we dat oplossen. Ook daar was in dit congres tijd voor ingeruimd: de staff

Het klimaat is aan het veranderen door global warming. Dat moeten we onder ogen zien volgens mij. We kunnen daar nu nog iets aan doen. Vandaar dat we vorig jaar tijdens WFHSS hier al aandacht voor hebben gevraagd en ook op dit congres is er veel over gesproken. Kijk alsjeblieft op welke manier je nog meer kunt innoveren binnen ons vak en deel de ervaringen als het gaat om implementeren in de praktijk. Het is een enorme uitdaging waar we voor staan. We moeten niet alleen zorgen dat we er snoeihard aan blijven werken maar ook op de kosten letten, gezien de huidige situatie in onze ziekenhuizen met alle budgettekorten die bijna iedereen kent. De kwaliteit van zorg zo hooghouden in relatie tot innovatie... Best wel een dingetje.

Als ik spreek over kwaliteit dan kan ik stellen dat we eigenlijk ook direct een soort van luxeprobleem hebben. De kwaliteit van de output van onze CSA's is HOOG! En geloof mij: ik heb de luxe dat ik op meerdere plaatsen in de wereld op verschillende CSA's

mee mag kijken. Je weet soms niet wat je ziet. Dat onze kwaliteit zo hoog is, komt mede omdat onze partners of industry druk bezig zijn om steeds betere machines te ontwikkelen. Ze zijn hiertoe aangespoord in de ontwikkeling omdat we steeds betere mogelijkheden krijgen om de producten die de CSA's leveren te kunnen controleren. Stoomkwaliteitsmetingen worden steeds beter en makkelijker toegankelijk. Het meten van de inkomende waterkwaliteit is iets wat we ook steeds vaker doen. Maar ook de mogelijkheden voor lumeninspecties zijn zich aan het ontwikkelen. Borescope-inspecties en de kwaliteit van de geproduceerde beelden evenals de diameters van de borescopes nemen een vlucht naar voren, maar wat zien we dan eigenlijk? Best lastige materie.

Daar waar we bij het merendeel van onze processen zeggen dat we van mening zijn dat geautomatiseerd beter is dan handmatig doen we deze inspecties nog niet geautomatiseerd. Of als we ze al doen, dan doen we ze nog handmatig. Of moet ik zeggen

safety & efficiency sessie. Ook in andere sessies kwam dit aan de orde. Zoals de sessies die gingen over automatisering. Erg interessant.

Ook waren er drie Nederlanders in een eerste sessie aanwezig en op de tweede congresdag stonden er nog twee op het programma. En niet zomaar de eerste de beste! Op welk ander internationaal congres is dit eerder voorgekomen?!

En dan heb ik het er nog niet over gehad dat we ook moeten voldoen aan al de standaarden die er bestaan in ons vakgebied. Soms begrijpen we ze niet helemaal goed of laat ik het positiever benoemen: ze worden soms verschillend geïnterpreteerd in het werkveld. Wat kunnen we met standaarden en hoe kunnen we standaardiseren: ook hier is in dit congres op ingegaan en zijn de aanwezigen in de gelegenheid geweest om dit allemaal te horen van een aantal wel bekende sprekers.

En natuurlijk gaat het tijdens het congres steeds weer om kennis delen, kennis halen en verspreiden. Dit jaar is het wederom gelukt en wij kijken vol spanning uit naar het WFHSS 2024 dat volgend jaar van 20 tot en met 23 november gehouden wordt in Chili. Dit is een uitgelezen mogelijkheid om wederom kennis te delen, maar helaas niet voor iedereen weggelegd want... het is best een stukje fietsen! Met het oog op het nieuwe reisbeleid dat is geïmplementeerd in de vele ziekenhuizen in het kader van Green is CO2 neutraal vervoer erg belangrijk geworden. Mocht je toch naar Chili toe kunnen gaan, ben je natuurlijk van harte welkom!

Op de laatste dag van het WFHSS congres in Brussel heeft Roel Beltran Castillo de deelnemers meegenomen in de lessen die hij geleerd heeft van de coronapandemie, wat zij hebben gevonden en hoe zij hier mee omgaan. Wellicht voor de managers van de CSA's goed om te kijken of er informatie

tussen zit die jullie mee kunnen nemen naar jullie afdelingen en het daarmee nog aantrekkelijker kunnen maken om mensen te houden op jullie afdeling of om zelfs meer mensen aan te trekken. Wie weet... doe er jullie voordeel mee.

Dit gezegd hebbende, we stonden op een bijzondere locatie met ongelooflijk veel soorten bier. Ik heb niemand geadviseerd om ze allemaal te proberen want het waren er geloof ik meer dan 2.000!

Op de Hollandse avond kregen wij samen met onze Nederlandse partners of industry de gelegenheid om onder het genot van een klein drankje verder te kletsen en te netwerken.

Misschien zijn er wel weer allemaal nieuwe vrienden gemaakt en voor beginnend DSMH's in Nederland was dit de gelegenheid om te netwerken, kennis te delen en te halen. Het was een prachtig congres WFHSS 2023!

Roterende sealers



Als marktleider op het gebied van roterende heatsealers produceert Famos 14 verschillende typen machines om altijd de juiste oplossing op de juiste plek te kunnen aanbieden. Onze machines worden sinds 50 jaar met de grootse zorg in Nederland geproduceerd en voldoen aan de laatste regelgeving en alle kwaliteitseisen. Met trots kunnen wij daarom zeggen dat wanneer u kiest voor Famos, u gegarandeerd met de meest actuele technologie werkt en onbezorgd vooruit kunt voor de jaren die volgen.



Famos bv. Noorderpoort 20, 5916PJ, Venlo, ☎: 077-3548800 ✉: famos@famos.nl 🌐: www.famos-medical.com

#ViralTravelTips!

Het is lastig om op vakantie te gaan wanneer je het werk dat je doet zo leuk vindt. Je neemt je werk toch altijd een beetje met je mee. Het regenachtige weer ontduikend, trokken wij de grens over bij Enschede en zetten wij uiteindelijk de camper neer in de Franse Jura. De regio rond Arbois is niet alleen bekend om zijn erg lekkere Vin Jaune (gele wijn) en lekkere Comté. Nee, de reden waarom wij deze pelgrimage ondernemen is een bezoek aan de oude woonplaats, en het huis van een echte VIP. Het woonhuis van Louis Pasteur.



Dit bezoek aan het huis van Louis Pasteur biedt een geweldige blik in het leven van één van de meest invloedrijke wetenschappers in de geschiedenis; één van de grondleggers van de infectiepreventie. Pasteur's connectie met dit huis gaat diep. Bij binnenkomst voel je je direct te gast in de 19e eeuw. Het huis, vroeger een leerlooierij, is door Pasteur zelf getransformeerd in een fraai herenhuis mét laboratorium. Dit wilden we graag zien en we kochten enkele entreetickets. Wanneer je een kaartje gekocht hebt bij de ingang word je binnengelaten in het bruine huis. De kamer is oud bruin en deed mij erg denken aan de stoffige kamer van mijn oma. De beleving is echter enorm authentiek.



Het huis biedt ook een kans om de privé kant van de wetenschapper te ontdekken. Hier liepen werk en familie door elkaar. De woonkamer en tuin zijn

duidelijk bedoeld voor het gezin, terwijl hij zich in zijn privélaboratorium wijdde aan zijn baanbrekend onderzoek. De woonvertrekken zijn enorm decoratief en laten de andere kant van Louis zien, de familieman, de man die vijf kinderen kreeg en er daarvan maar twee zag opgroeien. We zien (uitzonderlijk voor deze tijd) veel foto's van jonge kinderen, maar weten dat de 19e eeuw een moeilijke tijd was om ze gezond groot te krijgen.

Een bijzonder aspect van een bezoek aan het 'Maison de Louis Pasteur' zoals het genoemd wordt is de mogelijkheid om gebruik te maken van een tablet met een gids. Wij Nederlanders kunnen blij zijn; deze is helemaal gratis. Op dit tablet bevindt zich een gids. Deze gids, beschikbaar in de Nederlandse taal, biedt diepgaande informatie over het huis en de wetenschappelijke prestaties van Pasteur. Deze hoogtepunten uit zijn leven worden allemaal verteld vanuit het oogpunt van vrienden en familieleden. Bovendien kunnen bezoekers een virtuele ontmoeting hebben met de geleerde in zijn laboratorium en zelfs een foto met hem laten maken.

Het hoogtepunt van een bezoek aan dit huis was dus ongetwijfeld het laboratorium van Pasteur, dat nog

steeds intact is en doordrenkt is met de geest van de grote geleerde. Hier voerde Pasteur onderzoek uit naar fermentatie en ontwikkelde hij zijn revolutionaire pasteurisatieproces, dat de voedingsmiddelenindustrie voorgoed zou veranderen. De ruimte lijkt geheel teruggebracht naar originele staat. Je kunt voelen hoe hij hier lange tijd heeft doorgebracht. De bekers en erlenmeyers staan nog op het aanrecht. Het enige wat de betovering verbreekt is de tablet om je nek, alsmede de aanwezigheid van de meneer zelf.



Wanneer we dit museum verlaten worden we nog verleid door de uitgebreide giftshop. Alles wat met de hoogleraar Pasteur te maken heeft, is hier te vinden. Van buste's tot T-shirts, van stripboeken tot wenskaarten, alles wat je wenst. Met deze dingen kun je menig collega een plezier doen! Zelf gaan we naar huis met een tas van Pasteur. Vorig jaar was de tweehonderdste verjaardag van de wetenschapper, wat inhoudt dat er enorm veel merchandise in de handel is.

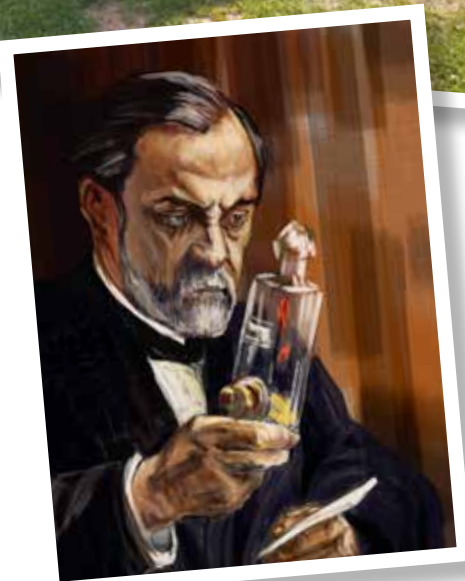
Na afloop van ons bezoek wordt er een flesje geopend, met een stukje kaas natuurlijk. De middag die we doorgebracht hebben in het huis is geen verspilde moeite geweest. Onze blik op het werk en leven van Louis Pasteur is verder verruimd. Waar we de beste man eerst zagen als zuiver een wetenschapper, zien we hem nu als échte duizendpoot. Een persoon enorm betrokken bij de streek waar hij woonde. Zijn familie betekende veel voor hem. Het meest bijzondere dat we uiteindelijk meenemen is de bewondering. Hoe een man zoveel rollen met verve wist te spelen. Het Maison de Louis Pasteur is een plek waar geschiedenis, wetenschap en persoonlijkheid samenkomen. Of je

nu een onafhankelijk bezoek brengt of kiest voor een rondleiding (de rondleiding zelf is wel Frans), deze plek biedt een boeiende kijk op het leven en werk van Louis Pasteur. Het mag zeker niet ontbreken in iedere roadtrip door Zuid-Frankrijk. Met recht een #viraltraveltip!

Bezoekersinformatie

Het museum is geopend van februari tot november, de openingstijden kunnen variëren. De prijs voor een ticket is € 7,- per volwassene, € 4,50 voor kinderen tussen 10 en 18 jaar. Het adres: Rue de Courcelles 39600, te Arbois.

Martijn Gerritsen
MSMH-instructeur Deltion College



.....

ENDOSCOPY | INFECTION PREVENTION | MEDICAL DEVICES

ENDOSS

INNOVATIVE SOLUTIONS & SERVICES

INFO@ENDOSS.NL | WWW.ENDOSS.NL

Ode aan de 3M™ ETS technologie

Eind van de jaren negentig is er een schok door de wereld van de Bowie en Dick achtige testen gegaan: de 3M™ Electronic Test System werd geïntroduceerd (3M™ ETS, Figuur 1). Naast dat de innovatieve technologie van de ETS voornamelijk gebruikt wordt als Bowie en Dick test ontstonden er mogelijkheden om parametrisch de stoomcompositie in de stoomsterilisatorkamer te bepalen. In latere versies van de ETS software werd ook een begin gemaakt met trendanalyses van Bowie en Dick programma's. In eerste instantie werd de ETS technologie kritisch benaderd door het stoomsterilisatieveld. Gaandeweg werd de ETS omarmd. Het merendeel van de Nederlandse ziekenhuis maakt of heeft gebruik gemaakt van de ETS technologie. Helaas kwam in de maand juli van dit jaar het bericht dat de 3M™ ETS technologie nu uitgefaseerd wordt.

Een belangrijke innovatie van de 3M™ ETS was dat de ETS geen gebruik maakt van een subjectieve kleuromslag van een chemische indicator. Nee, zoals al gezegd, met ETS werd het mogelijk de stoomcompositie in de sterilisatorkamer te bepalen door gebruik te maken van de objectieve fysische eigenschappen van het gas (stoom) in de sterilisatorkamer. De parametrische meetresultaten werden/worden met een algoritme in de ETS software gekoppeld of gecorreleerd aan de 'performance requirements' van Bowie en Dick test of stoompenetratietest, zoals deze gespecificeerd in de standaarden ^[1, 2, 3].

Alhoewel de ontwikkelaars van de Bowie en Dick test het zelf al gerapporteerd hebben, realiseert niet iedereen zich dat de Bowie en Dick test een indicatieve en gepostuleerde test is ^[4]. De standaarden hebben deze test overgenomen omdat er in de jaren 1960 geen methode was om in de sterilisatorkamer de stoomcondities direct te meten. De ETS technologie maakt het mogelijk de stoomcompositie wel te doen ^[5]. Daarmee kunnen de stoomsterilisatiecondities zoals gespecificeerd in de literatuur ^[6] direct worden bepaald en beoordeeld.

Al snel na de introductie van de 3M™ ETS kwamen andere parametrische test devices op de markt. De meeste van deze test devices maken gebruik van de



druk- en temperatuurmetingen van een gas (de stoom) in de sterilisatorkamer om de stoomcompositie te bepalen ^[7]. Vanzelfsprekend is dat niet mogelijk ^[8, 9]. Met de 3M™ ETS technologie werd dit onderstreept en aangetoond ^[10]. Door de 3M™ ETS werd het ook pijnlijk duidelijk dat er grote verschillen en variaties in nauwkeurigheid zijn tussen de huidige Bowie en Dick achtige testen ^[11].

De standaarden ^[1] en de literatuur ^[12, 13] laten zien dat ieder stoomsterilisatieproces uniek is. Dat maakt het noodzakelijk dat in ieder proces de stoomsterilisatiecondities in de sterilisatorkamer gemonitord moet worden. Een kritiekpuntje op de ETS technologie zou daarom kunnen zijn dat het niet eenvoudig mogelijk is de ETS in ieder proces mee te draaien.

Je zou de introductie van de ETS technologie kunnen vergelijken met de introductie van de röntgenfoto's, begin vorige eeuw. Hiermee werd het mogelijk om de botten in het menselijk lichaam te zien. Omdat er meer informatie beschikbaar kwam werd het mogelijk om bijvoorbeeld botbreuken beter te behandelen. 3M™ ETS heeft het mogelijk gemaakt stoomsterilisatiecondities direct in de stoomsterilisatorkamer te bepalen met objectieve fysische grootheden ^[5]. Hiermee kunnen de stoomcondities worden bepaald en de oorzaak van ongewenste afwijkingen in een vroeg(er) stadium en eenvoudig(er) bepaald worden.

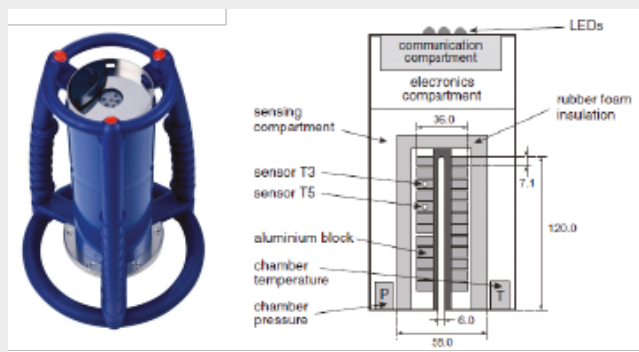
Vanwege de innovaties en nieuwe inzichten die de 3M™ ETS technologie in het veld van stoomsterilisatie heeft gebracht verdient de technologie en het team dat de technologie ontwikkeld heeft zeker deze ode.

Referenties

- [1] *European Norm Committee, EN285:2015+A1:2021 - Sterilization - Steam sterilizers - Large sterilizers.*
- [2] *International Standardization Organisation, "ISO17665:2006 Sterilisation of health care*

products - Moist heat - Part 1: Requirements for the development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices," 2006.

- [3] International Standard Organisation, ISO 11140-4: 2007 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 4: Class 2 indicators as an alternative to the Bowie and Dick-type test for detection of steam penetration, 2007.
- [4] Bowie JH, Kelsey JC and Thompson GR, "The Bowie and Dick autoclave tape test," *The Lancet*, vol. 281, pp. 568-569, 1963.
- [5] van Doornmalen JPCM and Kopinga K, "Measuring non-condensable gases in steam," *Review of Scientific Instruments*, vol. 84:115106, 2013.
- [6] Working Party on Pressure Steam Sterilizers of the Medical Research Council, "Sterilisation by steam under increased pressure," *The Lancet*, vol. 273, p. 425-435, 1959.
- [7] F. Benoit, D. Merger, R. Hermssen and J. van Doornmalen, "A comparison of four commercially available electronic steam penetration tests according to ISO 11140 part 4," *Central Service*, vol. 3, no. 3, pp. 180-184, 2011.
- [8] White paper on the website SVN. [Online]. Available: <https://sterilisatievereniging.nl/wp-content/uploads/2021/12/211123-Theoretical-temperature-introduces-false-sense-of-safety.pdf>. [Accessed 09 01 2022].
- [9] National Institute of Standards and Technology. [Online]. Available: <https://webbook.nist.gov/cgi/fluid.cgi?ID=C7732185&Action=Page>. [Accessed 07 11 2021].
- [10] J. van Doornmalen, F. Tessarolo and K. Kopinga, "Measurement of only pressure and temperature are insufficient to monitor steam sterilization processes: A case study," *Zentralsterilisation - Central Service*, vol. 4, pp. 250-253, 2014.
- [11] B. Kirk, "An evaluation of nine Bowie and Dick test products available in the United Kingdom," *Medical Device Decontamination*, vol. 17, no. 1, pp. 1-12, 2012.
- [12] N. Lapanaitis, L. Frizzell, A. Downing and van Doornmalen JPCM, "Correlation between the duration of a steam sterilisation process and the weight of," *Central Service*, vol. 4, no. 26, pp. 225-230, 2018.
- [13] J. van Doornmalen, R. van Wezel and K. Kopinga, "The relation between the load, duration and steam penetration capacity of a surface steam sterilization process," *PDA Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, no. DOI:10.5731/pdajpst.2017.008490, 2018.



Figuur 1: Links de 3M™ Electronic Test System (ETS). Rechts een schematische doorsnede van een ETS model 4108 [5].

REINIGING INSTRUMENTEN

INTERSTER®

Verontreiniging perfect verwijderen met onze LTA borstels.



LTA
medical



Vraag vrijblijvend een brochure of offerte aan voor een borstel die bij u past. Scan de QR code om het assortiment te bekijken of neem contact op met ons verkoopteam via customerservice@interster.nl

In Nederland is Interster de exclusieve distributeur van de LTA borstels. Door de uitstekende kwaliteit bent u verzekerd van een optimaal reinigingsresultaat van uw verontreinigd instrumentarium.

- Externe borstels voor oppervlaktes
- Laparoscopische borstels voor hol instrumentarium
- Beschikbaar in verschillende 'borstel diameters'

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions





Mobiele en modulaire zorgruimtes

Centrale Sterilisatie Afdeling

Q-bital Healthcare Solutions levert flexibele gezondheidszorginfrastructuur. Onze mobiele en modulaire CSA-oplossingen ondersteunen ziekenhuizen bij renovaties of uitbreiding van huidige activiteiten.

Onze op maat gemaakte faciliteiten omvatten:

- ◆ Separate ruimte voor de voorreiniging van vuile instrumenten
- ◆ Wasmachines
- ◆ Stoomsterilisatoren
- ◆ HEPA-gefilterde omgevingslucht (ISO7)
- ◆ Geïntegreerd RO-systeem met waterontharder en demineralisatie

Geïnteresseerd?
Neem vandaag nog contact op:
 T: 31 6 53 600 569
 E: info@q-bital.com
www.q-bital.com



STERIS

STERIS heet Cantel welkom

De kracht van onze teams ondersteunt onze missie om
**ONZE KLANTEN TE HELPEN EN EEN GEZONDE
 EN VEILIGE WERELD TE CREEËN**

CANTEL
 a STERIS company



Dé logistieke krachtpatser voor uw CSA.

Maak kennis met onze HUPFER® transportwagens voor sterilisatie.

Met deze wagens heeft u uw procesketen voor steriel goederenlogistiek volledig onder controle!

Meer info: www.cazandermedical.nl

- ✓ Hoogwaardig roestvrij staal
- ✓ Efficiënte logistiek
- ✓ Optimale ergonomie
- ✓ Maximale hygiëne

DE PAARSE NORM VOOR BESCHERMING

Chirurgische instrumenten ontsmetten, kan riskant zijn.
 Draag handschoenen van hoge kwaliteit, gemaakt voor CSA-medewerkers.



Bescherming ontworpen voor de CSA

Ervaar de voordelen van een superieure onderzoekshandschoen die de perfecte balans vindt tussen bescherming en comfort, voor optimale klinische resultaten en de bescherming van zowel zorgverleners als patiënten.

KWALITEIT Optimale bescherming en prestaties wanneer je ze het meest nodig hebt. • Gemaakt van hoogwaardig nitril • Lage aanvaardbare kwaliteitslimiet (AQL 1.0) • 33% minder kans op defecten	COMFORT Vermindert het risico op huidirritatie en allergieën van type I, en verbetert het tastgevoel. • Bevat geen natuurrubberlatex of latexvrij • Drie keer gespoeld om schadelijke restchemicaliën te verminderen • Schone handschoenen verminderen het risico op allergieën
BESCHERMING Superieure prestaties en het hoogste niveau van barrièrebescherming. • De volledige lengte van 310 mm bedekt en beschermt de huid beter • Sterker, dikker - Biedt meer bescherming - Kracht bij breuk 9N - Materiaaldikte 0,15 mm (vingertop) • Getest tegen 52 chemotherapiegeneesmiddelen en 48 chemicaliën of reinigingsmiddelen	VERANTWOORD Voldoet aan internationale normen voor maatschappelijke verantwoordelijkheid en milieubescherming. • De dispensers voor onderzoekshandschoenen zijn gemaakt van 95% gerecycleerde materialen • Fabriek erkend voor bescherming van het milieu en de mensenrechten • ISO 14001-gecertificeerde productie voor milieubeheer

CSA - Centrale Sterilisatie Afdeling

NEEM CONTACT MET ONS OP VOOR MEER INFORMATIE

BEPERK RISICO'S. DRAAG HALYARD
www.halyardhealth.eu

*Geregistreerd handelsmerk of handelsmerk van OM Halyard of geassocieerde bedrijven. © 2023 HHY. Alle rechten voorbehouden.

Complete oplossingen voor de CSA



Karrenwasinstallaties LC serie



Thermodesinfector serie



Stoomsterilatoren VS serie



Lage temperatuur sterilatoren
PL serie



Efficiëntie, veiligheid
en hoge productiviteit

Zet jouw CSA in the spotlight

De PR nummer 75 staat in het teken van jouw CSA in the spotlight! Als je werkt op de CSA dan ben je vertrouwd met de omgeving en werkwijzen binnen je eigen organisatie. Maar het is altijd leuk om jouw CSA-collega's, dichtbij of veraf, te leren kennen en even 'te gluren bij de burens'. Wie weet wat je ziet en wat je daarvan kunt opsteken.

Voor onze eerstvolgende uitgave, dat wordt de **75ste** editie, zijn we op zoek naar CSA's die zich willen presenteren en informatie met de burens willen delen.

Die informatie is dan bijvoorbeeld de samenstelling van het team, productie, openingstijden en machinepark. Daarnaast is het ook leuk om specifieke projecten te delen binnen jullie CSA die hebben bijgedragen aan verbetering van de scholing, samenwerking binnen het team of met de OK, kwaliteitscontrole, een nieuwe CSA of plannen voor een verbouwing. En uiteraard is het leuk om foto's van het team of de afdeling toe te voegen.

Het gaat erom dat je de 'gordijnen even opendoet' zodat je collega's van de andere CSA's bij je binnen kunnen kijken. The spotlight op je eigen CSA moet zijn wat jijzelf graag zou willen weten van een andere CSA.

Schrijf een spraakmakend artikel over jouw CSA en stuur dit met leuke foto's voor 1 maart 2024 naar **redactie@sterilisatievereniging.nl**. Dan staat jouw CSA in de volgende Parametric Release in the spotlight!