

Steril

Jaargang 16 / nr. 2 / 2019

EEN UITGAVE VAN INTERSTER INTERNATIONAL



samen
onzichtbaar
vuil aanpakken

Think clean!

Uw partner voor CSA, Endoscopie
en Investment Solutions

INTERSTER 

VOORWOORD: **Proces van bewustzijn**



Roald Strackx, Commercial Director

De lat komt steeds hoger te liggen om de kwaliteit van de processen in de Centrale Sterilisatie en de Scopenreiniging & Desinfectie afdelingen (CSA en SRD) van ziekenhuizen en klinieken verder te verbeteren.

Op papier is al veel geregeld middels gebruiksinstructies, handleidingen en strikte richtlijnen. Dit alles om binnen de processen op de CSA en SRD de juiste middelen op de juiste wijze in te zetten voor een garantie op het beste resultaat. Maar in de praktijk weten we dat niet altijd alles gaat als op papier met elkaar is afgesproken. We moeten dus bewust blijven dat er meer gedaan moet worden om alle processen als bedoeld te laten verlopen. Ultieme doel hierbij is voorkomen van onnodige infecties bij de patiënt.

Het reinigingsproces van scopen en medische instrumenten is hierbij een

belangrijke schakel in het totale proces. Als deze processtap onvoldoende wordt uitgevoerd ligt het ontstaan van biofilm op de loer. De uitdaging is om deze biofilm grondig te verwijderen en vervolgens natuurlijk te voorkomen. Het juist toepassen van goede reinigingsmiddelen en inzet van de juiste controle testen op basis van de richtlijnen en instructies is de methode om de processen van handmatige voorreiniging en machinale reiniging en desinfectie juist uit te voeren.

In deze Steril laten we meerderen hierover aan het woord, die vanuit hun eigen expertise en gezichtspunt vertellen hoe richtlijnen, als bijvoorbeeld uit het SFERD-handboek, in de praktijk worden toegepast.

Aan u als lezer om eens te kijken waar in de eigen situatie zaken anders lopen dan gewenst, en bewust te worden van wat gedaan kan en moet worden om zaken als biofilm op instrumenten en endoscopen zichtbaar te maken, te verhelpen en te voorkomen.

Roald Strackx, Commercial Director

“In de praktijk weten we dat niet alles gaat zoals op papier is afgesproken.”



blz.04/05

ReScope: Scopen zijn veel te complex



blz.06/07

VieCuri en het SFERD-handboek



blz.08/10

CSA en grootkeuken; de overeenkomsten



blz.11

SVN brengt accreditatie onder de aandacht



blz.12

Patriacia Smulders over leeninstrumentarium



blz 13: Philip de vries over ultrasoon reinigen

blz 07: Column; Kees Rusman Achter de schermen

blz 14: Interster Educatie programma 2020

blz 15: Product news

ADRIE DE BRUIJN:

Hoe schoon is schoon, en hoe weet je dat?



Adrie de Bruijn

De controle op de CSA of visueel schoon hetzelfde is als écht schoon – het thema in een aantal artikelen in deze Steril – is verre van eenvoudig, stelt Adrie de Bruijn, deskundige reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen bij het RIVM.

‘Schoon is een moeilijk onderwerp’, stelt De Bruijn. ‘Dat zie ik terug in een aantal van de artikelen in deze Steril en ik merk het ook in de discussies van de ISO-werkgroep 13. Die buigt zich over de uitwerking van methoden om objectief te kunnen bepalen of iets schoon is. Daarbij hebben we te maken met het gegeven dat bij het schrijven van deel vijf van de norm¹ zo’n vijftien jaar geleden pakweg twintig testbevuilingen beschikbaar waren voor het testen van wasmachines. Er was toen geen tijd om deze testbevuilingen nader te onderzoeken. Daarom was besloten om alle bestaande testbevuilingen één op één in de norm op te nemen. Engels onderzoek² en onderzoek van het RIVM³ toonde later aan dat tussen die testbevuilingen grote verschillen bestaan. Een deel ervan was zelfs al met koud water weg te spoelen.’

1) NPR-CEN-ISO/TS 15883-5:2005 Washer-disinfectors - Part 5: Test soils and methods for demonstrating cleaning efficacy
2) M. Crutwell A Comparison of Surgical Instrument Test Soils Published in ISO/TS 15883-5 Zentr Steril 2008; 16 (4): 256–265

PRAKTISCH PROBLEEM

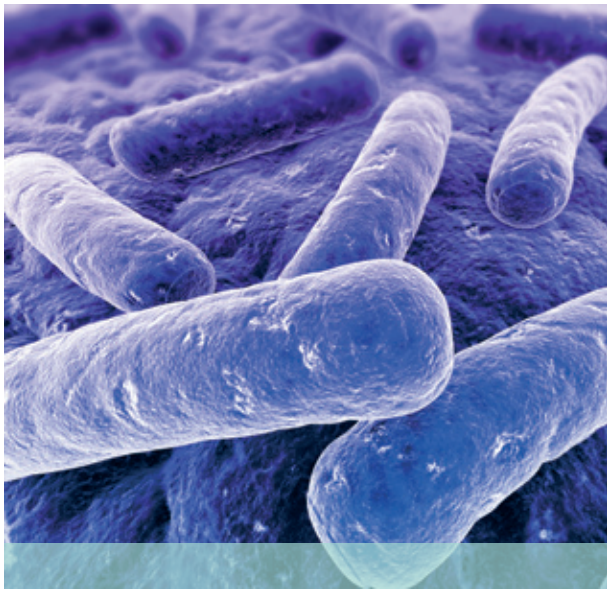
De testbevuiling die het meest geschikt bleek, is de Duitse eierdooiertest. Ook de Engelse Edinburg-test – een combinatie van bloed en ei – blijkt een kritische testbevuiling. Maar De Bruijn waarschuwt: ‘Er is wel een praktisch probleem. Zo’n test vraagt een hele inspanning. Dit betekent: een instrument bevuilen, het in laten drogen, de test uitvoeren en het resultaat vastleggen. Dat vergt tijd en zo’n test is lastig te standaardiseren. Daarom is het goed dat er nu in ieder geval eenheid komt met schapenbloed als verplichte testbevuiling. Daarover bestaat vrij veel literatuur, ook over onderzoek naar wat aanvaardbaar is dat als restbevuiling achterblijft. Recent onderzoek⁴ geeft een goede indicatie dat de restwaarde voor eiwitten die de ISO-norm vermeldt veilig is.’

De herziening van de ISO-norm waaraan momenteel wordt gewerkt geeft voor de routinecontrole een tweetrapsprocedure, bestaande uit visuele inspectie gevolgd door een analytische methode waarin de hoeveelheid eiwitresidu wordt gemeten. De norm biedt de mogelijkheid om hiervoor een eenvoudige swabtest te gebruiken. De ninhydrine swabtest is hiervoor een gevoelige methode⁵. Uit een onderzoek van Friedrich⁶ blijkt de visuele controle, mits grondig uitgevoerd, ondanks zijn eenvoud een goede indicatie van de reinheid te geven.

BIOFILM

Hoe verhoudt dit alles zich tot de diverse interviews in deze Steril? ‘Het artikel waarin Philip de Vries vertelt over ultrasoon reinigen is een verhaal apart’, zegt De Bruijn. ‘Het doel van de ultrasone voorreiniging is niet zo

duidelijk. Dat maakt het lastig om door middel van testen na te gaan of het doel wordt bereikt. In de andere artikelen speelt het onderwerp biofilm een belangrijke rol. Het risico hierop bestaat vooral waar voor reiniging en desinfectie met lage temperaturen wordt gewerkt, zoals bij scopendesinfectie. Hier is het zaak de procedures heel strikt na te leven en een effectief desinfectieproces te hebben.’ Heeft De Bruijn ondertussen nog een aanbeveling voor de dagelijkse praktijk op de CSA? Hij zegt: ‘We hebben een aantal jaar geleden het voorstel gedaan om de reiniging systematisch periodiek te monitoren, bijvoorbeeld met de ninhydrine swabtest. We weten niet zeker of dit advies inmiddels wordt opgevolgd. Ik ben benieuwd hoe de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen en Sterilisatie Vereniging Nederland hier tegenaan kijkt.’



3) T.J.H. Orzechowski RIVM rapport 265011002/2004 Testbevuilingen voor de beoordeling van wasmachines voor chirurgische instrumenten Een vergelijkend onderzoek
4) T.A. Kremer Protien residuals on reusable medical devices and patient impact Zentr Steril 2019; 27 (3): 178-183

5) A.C.P. de Bruijn Validation of the ninhydrin swab test to monitor cleaning of medical instruments. Zentr Sterilisation 2001; 9 (4)
6) T. Friedrich Sensitivity of Detection Methods for Assessment of Residual Contamination on Reprocessed Surgical Instruments Zentr Steril 2007; 15 (1): 29 38

‘Scopen zijn veel te complex om zelf te onderhouden en repareren’

De ruimte voor reparatie van flexibele scopen groeit. Rescope heeft zich hierop toegelegd en constateert dat er nog ruimte is voor kwaliteitsverbetering in het proces van reiniging en desinfectie. Biofilm is een duidelijk punt van aandacht, leenscopen eveneens.



Petra Bennink-Waanders, managing director Rescope

Hoe kleine dingen groot kunnen worden. Rescope is vijftien jaar geleden begonnen als eenmansbedrijf voor de reparatie van scopen. En nu heeft het 21 mensen in dienst, fungeert het als OEM-partner voor een scopenfabrikant en verricht het ook reparaties in België, Duitsland, Polen en Frankrijk. ‘In het verleden verrichten medisch instrumentatietechnici in het ziekenhuis nog wel zelf reparaties van scopen’, zegt managing director Petra Benink-Waanders, ‘maar dat is bijna verleden tijd. Het zijn echt te complexe instrumenten geworden om zelf mee aan de slag te gaan en het vergt



Peter van Alphen, accountmanager Rescope

heel veel tijd. Alleen al het iemand hierin opleiden vergt anderhalf jaar. Op een colonoscoop bijvoorbeeld zitten zoveel onderdelen dat je er op tientallen manieren reparaties aan kunt uitvoeren.’

FABRIKANTEN NIET BLIJ

Doen ziekenhuizen voor die reparaties ook zaken met de fabrikanten? ‘Dat kan natuurlijk en deels gebeurt dit ook wel’, zegt Benink. ‘Maar als een fabrikant alleen een technisch beheercentrum heeft buiten Nederland gaat dat wel ten koste van de snelheid. Bovendien kunnen wij concurrerend in prijs zijn omdat wij op componentenniveau repareren – alleen een objectlens bijvoorbeeld – in plaats van hele sub assemblies. Materialen produceren wij deels zelf of kopen wij in. Vooral in de Verenigde Staten heeft dit door de privatisering van de gezondheidszorg een hoge vlucht genomen omdat er fabrikanten zijn die geen onderdelen verkopen. Fabrikanten zijn natuur-

“Rescope verricht onderzoek naar een methode om biofilm op een snelle en efficiënte manier aan te tonen”

lijk niet altijd blij met bedrijven die zich hier wel op richten, maar zolang wij de productspecificaties niet veranderen en garantie bieden op reparaties mogen wij dit werk doen.’

HET RISICO VAN BIOFILM

Biofilm is een onderwerp waarop Rescope niet vaak wordt aangesproken door ziekenhuizen. Accountmanager Peter van Alphen vertelt: ‘Het is een lastig onderwerp voor ze. Een biofilm ontstaat geleidelijk aan en “groeit” door tot een vernauwing in een kanaal of in een ruimte van de endoscoop.’

Biofilm komt vaak voor bij beschadigingen in een kanaal of op een plaats waar reiniging moeilijk is door de constructie van de endoscoop. Op basis van een negatieve kweek kun je wel vermoeden dat het probleem bestaat, maar je ziet het niet. Bovendien laat biofilm zich lastig verwijderen. Als een kanaal moet worden verwijderd, zien wij wel eens dat er biofilm zit. Een ziekenhuis loopt daar natuurlijk wel een zeker risico mee. Zeker ook als het om leeninstrumentarium gaat. Wij zijn de enige aanbieder die hiervoor een deugdelijk track and trace systeem kan bieden. Wij zien dus ook de wisselingen in chemiesoorten die voor het reinigingsproces worden gebruikt, en de gevolgen daarvan. Als je dat niet registreert, kun je een gebruiker er ook niet over adviseren.’

Rescope verricht onderzoek naar een methode om biofilm op een snelle en efficiënte manier aan te tonen. ‘Hiervoor bestaan in de



Zwaar beschadigde distale eindkap

markt verschillende ideeën maar tot nu toe blijken die geen afdoende garantie te bieden’, zegt Van Alphen. ‘Wij gaan nu een project doen op basis van ATP-meting.’

DE SFERD-RICHTLIJN

Van Alphen heeft meegewerkt aan de totstandkoming van de SFERD-richtlijn. ‘Daarmee hebben wij in de praktijk natuurlijk ook wel te maken’, zegt hij. ‘Als een scoop lek is moeten wij hem wel eerst kunnen reinigen voordat wij ermee aan de slag gaan. Toen wij met het opstellen van die richtlijn begonnen was er helemaal niets en ik denk dat die veel heeft bijgedragen aan geprotocolleerd handelen of weloverwogen afwijken van wat in die richtlijn staat. Maar de SFERD blijft wel ook een beetje conservatief nu. Wij bieden een voorreini-

gingsmeubel met reproduceerbare doorspoeling en registratie, waardoor alleen nog maar iemand de kanalen hoeft door te borstelen, en ondanks dat de mens de zwakste schakel in het proces is neemt SFERD geen standpunt in over de waarde hiervan. Met goede voorreiniging en decontaminatie kun je het wasproces optimaal vormgeven. Er zijn nog steeds ziekenhuizen die de temperatuur, de contacttijd of het wasmiddel niet gestandaardiseerd hebben. Of die meerdere endoscopen in één bak doen.’

ZORGVULDIGHEID NOODZAKELIJK

In de praktijk gaat de kwaliteit van het proces van reiniging en desinfectie nog wel eens ten koste van het scopenprogramma, stelt Benink. ‘Een scoop is ook een duur instrument natuurlijk’, zegt ze. ‘Maar het is toch echt noodzakelijk om het reinigings- en desinfectieproces zorgvuldig te doorlopen om kwaliteit te kunnen leveren. Over dit specifieke onderwerp hebben wij het gehad tijdens het SFERD-symposium. De voorreiniging is ook het enige moment in het proces waarop je iets kunt doen aan biofilm. De aanpak hiervoor is een combinatie van chemie, contacttijd en borstelen. Dat kost tijd. Het is meer dan een borsteltje er overheen halen of een spuitje erdoor halen. Het is eigenlijk een beetje te vergelijken met tandplak: als je met de verkeerde middelen poetst of niet lang genoeg, werkt het niet.’



Distale eindkap vervuild en beschadigd



+ VieCuri is zeer zorgvuldig in naleven eisen SFERD-handboek

De praktische naleving van de eisen van het SFERD-handboek kan nog beter, concludeerde het RIVM in 2018 na onderzoek. Toch is het zeker mogelijk om dit wél goed te doen, toont het werk binnen VieCuri Medisch Centrum in Venlo/ Venray aan.

Susan Rutten, deskundige steriele medische hulpmiddelen bij VieCuri, was actief in de werkgroep voor het eerste SFERD-handboek, waarin de eisen voor correcte reiniging en desinfectie van flexibele endoscopen zijn vastgelegd. 'Een waardevol hulpmiddel om processen in kaart te brengen en na te gaan of je overal aan hebt gedacht in dit proces', zegt ze. 'Bovendien is het een landelijke standaard en een goed uitgangspunt voor communicatie onderling en met fabrikanten.'

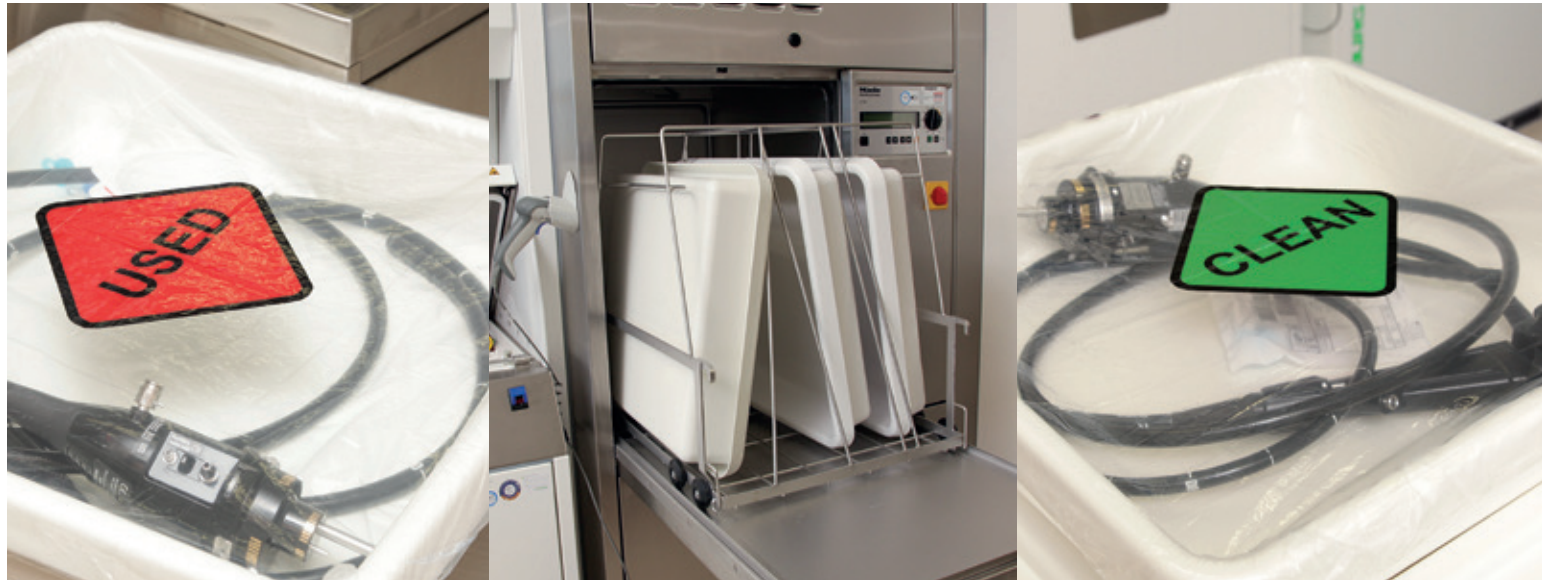
PROTOCOLLEN
In VieCuri komt de inrichting van het primaire proces voor reiniging en desinfectie overeen met wat in het handboek staat. 'Alles is vastgelegd in protocollen en procedures', vertelt Rutten, 'en de inrichting van

de werkruimte is op het werkproces afgestemd. Het werkproces wordt regelmatig getoetst door geschoolde medewerkers, aan de hand van toetskaarten. Die toetsen steeds een ander werkproces: handmatige voorreiniging ERCP-scopen, apparatuur, storingen afhandelen, etc. Die toets wordt periodiek afgenomen bij iedereen die bevoegd is om endoscopen te reinigen en desinfecteren. Dit principe is ziekenhuisbreed ingevoerd.'

CONTROLE
De scopen worden na gebruik op een centraal punt ingeleverd. Aan de vuile zijde vindt eerst een droge lektest plaats en een visuele controle, voorafgaand aan de handmatige voorreiniging.



Het kwaliteitshandboek reiniging en desinfectie flexibele endoscopen



Aan de hand van een checklist die iedere dag bij aanvang van de werkdag wordt nagelopen worden kritische punten gecontroleerd zoals controle van de o-ringen. Na machinale reiniging en desinfectie wordt de endoscoop gedroogd in een droogkast. Hij blijft daar tot hij dient te worden ingezet voor onderzoek. Tijdens assemblage vindt nogmaals visuele controle plaats.

ERCP-scopen en overige endoscopen die zijn voorzien van tangenlift worden iedere drie



Susan Rutten, DSMH Vie Curi

maanden onderworpen aan een microbiologische controle. Periodiek vindt controle en onderhoud van alle scopen plaats door de fabrikant en door de afdeling medische techniek. Voor de apparatuur is er dagelijkse controle als onderdeel van de checklist die bij aanvang van de werkdag wordt doorlopen en afgevinkt. Driemaandelijks is er de functionele controle zoals kanaalaansluittesten, kanaal-obstructietesten en de reinigingstesten met een dummyscope. Daarnaast vindt driemaandelijks microbiologische controle van het laatste spoelwater plaats. Tweemaal per jaar voert de fabrikant na onderhoud de controles uit en er is jaarlijks externe verificatie.

SAMENSPEL
Rutten: 'In ons ziekenhuis is sprake van goed samenspel tussen de klinische fysica/medische techniek, de medewerkers op de afdeling en mijzelf. Iedere zes weken nemen

wij de logboeken en de periodieke controles door. Ook is er een jaarlijkse audit door de afdeling infectiepreventie, met de eisen uit het SFERD-handboek als basis. En wij staan open voor signalen van collega-ziekenhuizen. Tijdens een recente discussiemiddag van de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen stelden collega's leenscopen tweemaal het proces te laten doorlopen alvorens deze in te zetten. Aanleiding was de constatering dat ze na eenmaal proces doorlopen niet schoon waren. Dit implementeren wij dan.'



"Iedere zes weken nemen we de logboeken en de periodieke controles door."

ACHTER DE SCHERMEN

Tijdens nieuwbouwtrajecten lijkt het op het oog net alsof er een langere periode weinig tot niets gebeurt. Zo ook in onze nieuwbouw CSA. Maar schijn bedriegt want er gebeurt best veel. De afgelopen periode is veel energie uitgegaan naar het samenvoegen van de twee teams die over een jaar gezamenlijk aan de slag gaan op één nieuwe CSA. Twee teams betekent twee culturen en twee manieren van werken. Dat is een mooie uitdaging. Een dergelijke samenvoeging leidt altijd tot onrust. Dat merk ik nu ik sinds enige tijd de leidinggevende ben voor beide locaties. Voor een deel van het team ben ik nieuw en zij zullen moeten wennen aan een nieuwe leidinggevende. Onlangs werd dit voor iedereen duidelijk toen ik een besluit nam om de werkwijze op de afdeling aan te passen aan de wens van de klant, op basis van de ontevredenheid die was uitgesproken.

Maar er is meer. Door de medewerkers van beide locaties is een plan uitgewerkt om bij elkaar in de keuken te kijken en dus van elkaar te leren. Daarnaast zijn werkgroepen opgezet voor zaken als bouw, apparatuur en werkprocessen met in iedere werkgroep een afgevaardigde van beide locaties. Zo benutten we de expertise van de werkvloer om tot uitgangspunten voor de nieuwbouw-CSA te komen, en creëren we draagvlak onder die medewerkers voor de nieuwe werksituatie. Samen met een Lean expert zijn de huidige en toekomstige werk volumes geanalyseerd en gebruikt voor capaciteitsberekeningen voor de nieuwe afdeling. Op deze wijze is het aantal wasmachines, opdektafels en autoclaven bepaald die aangeschaft gaan worden voor de nieuwe CSA.

Het zijn de afgelopen periode veelal activiteiten achter de schermen. Bedoeld om



Kees Rusman

goed voorbereid te zijn op het moment waarop het ziekenhuisbestuur het plan van eisen voor de nieuwe CSA heeft goedgekeurd. Dan kunnen we direct samen met de medewerkers en het projectteam meer zichtbaar aan de slag.

Kees Rusman
Afdelingshoofd CSA Spaarne Gasthuis
Locatie Hoofddorp

COLUMN



CSA en grootkeuken: overeenkomsten en verschillen

Is de CSA te vergelijken met de grootkeuken van een ziekenhuis? 'Er zijn zeker overeenkomsten', zegt Anjali Bhageloe-Kali, teammanager CSA in Meander Medisch Centrum. 'Er komen hulpmiddelen vuil binnen en die gaan er schoon/steriel uit. De processen in de wasmachines komen ook redelijk overeen. Maar de procedures zijn wel verschillend. Op de CSA werken we met andere temperaturen, we gebruiken geen standaard zepen en we steriliseren hulpmiddelen. Verder ligt op de CSA meer nadruk op machinale voorreiniging.'

CSA

Heel veel nadruk ligt op de CSA op de controle van het proces. Bhageloe-Kali: 'Neem bijvoorbeeld het robotinstrumentarium: volgens voorschrift van de leverancier en de DSMH worden deze tien keer gebruikt. Regelmatig worden deze van binnen bekeken en er worden ook kweken gemaakt om te kijken of de reiniging voldoende is. Ook de werking van de ultrasoonapparaten wordt iedere week gecheckt. De roosters van de instrumenten-wasmachines zelfs dagelijks, of meerdere



Anjali Bhageloe-Kali, teammanager CSA

keren per dag als sprake is van veel botresten. Daarnaast is er natuurlijk het reguliere onderhoud van alle apparatuur, ook de autoclaven.'

BIOFILM

'Biofilm is echt wel een vast aandachtspunt op onze agenda', zegt Bhageloe, 'zeker ook in relatie tot de flexibele endoscopen want

biofilm is natuurlijk vooral een probleem in relatie tot instrumenten met nauwe lumina. We kweken de scopen en het spoelwater eens per kwartaal. Gelukkig hebben we tot op heden geen problemen aangetroffen.'

DISCUSSIE

Bij haar aantreden als teammanager verbaasde Bhageloe-Kali (voorheen niet werkzaam in de zorg) zich over de hoeveelheid hulpmiddelen die op de CSA ter beschikking staan om de effectiviteit van het reinigings-, desinfectie- en sterilisatieproces te testen. 'Gelukkig is er een duidelijk testprotocol en volgt de DSMH actief de landelijke richtlijnen', zegt ze. 'Hoewel het belang van testen natuurlijk duidelijk is, blijft altijd discussie bestaan over de exacte waarde ervan. We discussiëren bijvoorbeeld wel over de vraag of de filters van het Da Vinci reinigingsmeubel echt zo vaak moeten worden gereinigd als de fabrikant stelt. De fabrikant wil natuurlijk claims voorkomen, maar je moet wel kijken naar wat praktisch is. We overleggen hierbij ook met andere ziekenhuizen. De verantwoordelijkheid voor het eventueel aanpassen van het protocol op basis van die discussie ligt bij de DSMH.'

Grootkeuken

Sybre Muijs: 'Iedereen in onze keuken begrijpt dat hij voor patiënten werkt'

De grootkeuken in een ziekenhuis is in de kern vergelijkbaar met iedere andere grootkeuken, maar in de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie misschien nog wel meer met een CSA. 'Ik heb regelmatig overleg met de deskundige infectiepreventie en we besteden ook nadrukkelijk aandacht aan het begrip bacteriearm', zegt manager keuken Sybre Muijs. 'Voor oncologiepatiënten vertaalt zich dit bijvoorbeeld in geen gebruikmaken van eerder geopende verpakkingen en zoveel mogelijk dagvers. Bacterievorming is er altijd, maar je streeft naar een zo laag mogelijk kiemgetal.'

Anjali Bhageloe-Kali: 'STERKE NADRUKE OP PROCESCONTROLE'



Team CSA

STRIKTE EISEN

Werken in deze grootkeuken brengt voor de medewerkers strikte eisen met zich mee. Geen sieraden of nagellak, de strikte scheiding tussen schoon en vuil niet overtreden, haarnetjes en dienstkleiding die professioneel worden gereinigd, e-Learning over persoonlijke hygiëne, training over HACCP. 'We werken samen met Qlean-tec voor de vraag welke reinigingsmiddelen voor welke toepassingen moeten worden gebruikt en hoe precies', zegt Muijs. 'Het klinkt zo simpel dat een bord schoon moet zijn, maar dit vraagt samenspel tussen de leveranciers van de wasmachine en de zeep en de medewerkers in onze grootkeuken. De ploeg is zelf ook heel alert. Er staat meteen iemand voor mijn deur als er iets is. Iedereen is zich bewust van het feit dat hij voor patiënten werkt.'

HET BELANG VAN INFORMATIE

Ook de temperatuur waarop het eten wordt opgediend is belangrijk. De grootkeuken gebruikt hiervoor loggers als controleproduct. 'Daarmee is het proces van koeling tot aan opwarming volledig te volgen', zegt Muijs. 'Dergelijke tools om te meten wat je doet zijn onontbeerlijk, je moet informatie hebben om zeker te weten dat je je werk goed doet.'

De nauwkeurigheid die hieruit spreekt, betekent ook dat schoon soms niet schoon genoeg is, stelt Muijs. 'Visueel schoon is mooi, maar hier gaat het echt wel verder dan dat', zegt hij. 'Dat mag je ook verwachten van een grootkeuken, zeker een ziekenhuis.'

>>> Vervolg op pagina 10

"We kweken de scopen en het spoelwater eens per kwartaal. Gelukkig hebben we tot op heden geen problemen aangetroffen"



Inpakken netten CSA



Aandacht voor hygiëne in de grootkeuken

+ CSA en grootkeuken: overeenkomsten en verschillen

Net als de CSA kan ook de grootkeuken van het ziekenhuis worden geconfronteerd met het probleem van biofilm. Qlean-tec heeft gerichte kennis over dit onderwerp en wil die als partner voor de ziekenhuizen ook graag delen.

Voor Qlean-tec, leverancier van totaaloplossingen voor het reinigingsproces in grootkeukens en voedingsmiddelenindustrie, is de ziekenhuismarkt belangrijk. 'Als je dergelijke oplossingen in een ziekenhuis kunt bieden, kun je het in iedere branche', zegt sales- en marketingdirecteur Leo Frings. 'Mensen komen in het ziekenhuis om beter te worden, dus hygiëne heeft er een andere beleving dan in een gemiddelde grootkeuken. Het bedrijf vindt er ook zijn oorsprong, om precies te zijn in het bieden van oplossingen voor de vaatwas in zorginstellingen. Dit was in de tijd dat de deskundigen infectiepreventie nauwelijks in de grootkeuken van het ziekenhuis kwamen. Dat is gaandeweg veranderd, omdat altijd het risico van kruisbesmetting op de loer ligt en omdat wij specifieke kennis in huis hebben. Wat nu uit de vaatwasser komt, wordt ook op bacteriologische gesteldheid getoetst.'

Leo Frings (Qlean-tec): 'BEWUSTWORDING OVER DE PROBLEMATIEK VAN BIOFILM IS HEEL BELANGRIJK'

EEN CONCEPT BIEDEN

Frings noemt zichzelf als producent van reinigingsmiddelen een vakidoot. 'De hygiëneaspecten over het voetlicht brengen is veel belangrijker dan het product dat we leveren', zegt hij. 'Wat het werk juist interessant maakt, is de expertise die je meebrengt over het veilig werken met die middelen, ook in termen van de arbo-omstandigheden en natuurlijk de gewenste resultaten. Het gaat om het concept dat we als partner bieden om tot het vooraf vastgestelde doel te komen: optimale dosering en reiniging. Kernelementen hierin zijn chemie, tijd, temperatuur en kracht. Dat geldt in iedere sector, maar wat het in het ziekenhuis bijzonder maakt is dat daar mensen verblijven met een verminderde weerstand. Er zal toch wat vaker een swab worden gemaakt van de tafel waaraan iemand eet of het bord waarvan die eet.'

BIOFILM

Hoewel het reinigingsproces in de grootkeuken wel vergelijkbaar is met het reinigingsproces op de CSA gaat die vergelijking toch niet helemaal op, vindt Frings. 'In de keuken wordt veelal met de hand schoongemaakt', zegt hij. 'Bovendien ligt op de CSA meer nadruk op het aanpakken van onzichtbaar vuil, wat vraagt om andere reinigingsmiddelen en desinfectiemiddelen.' Een van de problemen waarmee de CSA te kampen heeft, is biofilm. Een probleem waarmee ook Qlean-tec vertrouwd is. 'We komen het in de voedingsmiddelenindustrie ook tegen', zegt Frings. 'In het verleden werd dit nogal eens ontkend en ook nu nog is de bewustwording niet optimaal. Het probleem is natuurlijk dat het onzichtbare verontreiniging is. We beschikken over een op kleurstoffen gebaseerde methode om het te detecteren. Dit blijkt in de praktijk een goed werkbaar



Leo Frings, directeur Sales & Marketing

duiding. Het meest effectief is vanzelfsprekend zorgen dat geen biofilm ontstaat, maar als dat wel gebeurt is het zaak het effectief te verwijderen. Dat kan op bereikbare plaatsen met mechanische kracht, maar wij gebruiken een combinatie van enzymen en grondig desinfecteren. En dan het liefst met verschillende desinfectanten: perazijnzuur als breed spectrum, gevolgd door chloor.' Sinds de salmonellaproblematiek rond zalm van een Nederlandse producent, waarbij zelfs doden vielen, staat het onderwerp actief op de agenda van Qlean-tec. 'Dat was een extreem geval', zegt Frings. 'Het vervelende is dat er dan partijen zijn die het als een incident zien. Wij zien het dan als onze taak om concepten te bieden die het probleem van biofilm voorkomen of verhelpen en daarbij ook de correcte uitleg te bieden.'

QLEAN-TEC **CHRISTEYNS**

Bij- en nascholing helpen medewerkers steriele medische hulpmiddelen (MSMH) om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in hun vak en zorgen voor verdieping. De accreditatie die Sterilisatie Vereniging Nederland heeft ingesteld, verdient dan ook meer aandacht.



SVN brengt accreditatie voor bij- en nascholing opnieuw onder de aandacht

Heeft accreditatie nut voor MSMH? Jazeker, zeggen Diana Bijl en Freerk de Roos. Bijl heeft een adviesbureau voor steriliseren en steriliteit van medische hulpmiddelen en is voormalig bestuurslid van Sterilisatie Vereniging Nederland, De Roos is bestuurslid en in het dagelijks leven unithoofd CSA in het Martini Ziekenhuis in Groningen. 'Het laat zien dat je als MSMH investeert in het op peil houden van je vak-kennis', zegt hij. 'Dat is niet alleen belangrijk om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in je vak, maar ook als je solliciteert naar een andere baan.' Bijl verzorgt zelf door SVN geaccrediteerde workshops. 'Hierin probeer ik mensen te laten spiegelen: hoe doen zij het, is dat de beste manier en wat kunnen anderen ervan leren?', vertelt ze. 'Dat levert vaak mooie inhoudelijke discussies op, maar ook wederzijdse werkbezoeken. Bovendien: je doet natuurlijk de basiskennis op tijdens je opleiding, maar die zakt ook weg. Het is dus goed om die op te frissen want je werk wordt er echt leuker van als je weet waarom je de dingen doet die je doet. Het maakt de MSMH ook weerbaarder.'

HERNIEUWDE AANDACHT

Toen SVN startte met de accreditatie was de belangstelling groot. 'Het is jammer dat die nu wat is weggezakt', zegt Bijl. 'Het feit dat de accreditatie niet verplicht is, zal hierin een rol spelen. Maar ook het gegeven dat niet alle CSA's voldoende mogelijkheden hebben om medewerkers frequent te kunnen laten bijscholen. Toch zijn er genoeg mogelijkheden om het te organiseren zonder de continuïteit op de afdeling te compromitteren. De hoofden CSA die hier wél actief mee zijn, bewijzen het.'



resultaat daarvan hopen we op korte termijn aan medewerkers te kunnen presenteren.'

VERRIJKING

Ook voor het veld is er werk aan de winkel, vindt Bijl. 'We horen de kritiek dat cursussen teveel op elkaar lijken', zegt ze, 'en dat geluid kunnen we niet negeren. Als aanbieder moet je onderscheidend zijn in de kennis die je aanbiedt.'

Als het aanbod goed is, verrijkt dat het vak, vindt ze: 'Je leert dan steeds weer nieuwe dingen. Waarbij ik aanteken dat ook de scholingen die de industrie aanbiedt interessant kunnen zijn. Afgezien daarvan vind ik dat een MSMH die meewerkt aan de ontwikkeling van een norm daarvoor ook accreditatiepunten zou moeten krijgen. Je krijgt ze ook als je regiovergaderingen bijwoont of actief bent in de vereniging. Dit zou in het logische verlengde daarvan liggen.' De Roos vult nog aan: 'Accreditatiepunten verdienen voor deelname aan scholing die de industrie aanbiedt is mogelijk. Van deze mogelijkheid wordt nog te weinig gebruik gemaakt.'

INTERSTER EDUCATIE PROGRAMMA 2020:

Op pagina 15 van deze Steril vindt je het complete programma en overige informatie over locatie, inschrijving etc.

PATRICIA SMULDERS:

‘Bij leeninstrumentarium vertrouw ik altijd op onze eigen kweek’

Flexibele endoscopen verdienen zorgvuldige aandacht, om te waarborgen dat ze bij ieder gebruik veilig zijn voor de patiënt. Dit geldt in het bijzonder voor leenscopen, vindt deskundige scopenreiniging en –desinfectie(DSRD) Patricia Smulders.



Patricia Smulders

Het werk als DSRD in ziekenhuis Isala in Zwolle van Patricia Smulders valt onder de afdeling LMMI (Laboratorium voor Medische Micro-biologie en Infectieziekten) en dus onder de eindverantwoordelijkheid van de artsen-micro-bioloog. ‘Ik heb dus altijd een arts als sparringpartner’, vertelt ze. ‘Onder andere handig in discussie over nieuwe scopen die nog niet gevalideerd zijn voor de reinigings- en desinfectiemachines die wij gebruiken. De gebruikers hebben immers geen specifieke kennis over de achterkant van het proces.’ En die achterkant van het proces heeft wel aandacht nodig.

Zoals Smulders stelt: ‘Standaard scopen kweken we jaarlijks en complexe scopen ieder kwartaal. Daarnaast worden de desinfectiemachines gecontroleerd en als daarmee iets mis blijkt te zijn, gaan we ook na of dat invloed heeft op de scopen. Bij patiënten die een ERCP onderzoek hebben gehad, monitoren we of de patiënt een infectie heeft ontwikkeld in relatie tot het gebruik van de scope. Tot nu toe hebben we geen problemen gevonden.’

BIOFILM

Biofilm in scopen is een onderwerp dat aandacht krijgt tijdens de jaarlijkse externe controle van de scopen. ‘Hierbij wordt met een flexibele inspectie scope een controle van de kanalen uitgevoerd’, vertelt Smulders, ‘niet alleen om in kaart te brengen of sprake is van biofilm, maar ook om te achterhalen of sprake is van eventuele knikken in de kanalen. Wordt tijdens de externe of microbiologische controle een

probleem aangetroffen, dan wordt het kanaal vervangen. Betreft het een oude scope, dan wordt die afgeschreven.’

‘Het is wel voorgekomen dat de aanwezigheid van biofilm werd gerapporteerd. In dat geval wordt de endoscoop zelf gekweekt en er wordt onderzoek gedaan naar de kweekresultaten van de patiënten die met de betreffende scope zijn onderzocht. Dit onderzoek toonde aan dat er geen risico’s voor de patiënten zijn geweest.’

LEENSCOPEN

Specifieke aandacht heeft Smulders voor endoscopen die bij hun binnen komen, zoals leenscopen, nieuwe scopen en scopen na reparatie. Ze legt uit: ‘Juist bij deze scopen zien we bij de vrijgave kweken, de meeste positieve kweken. Ons beleid is dan ook – ondanks de spoed die met (leen)scopen gemoeid is – altijd eerst kweken en pas vrijgeven als het resultaat goed is. Het uitvoeren van een kweek door een (leen)firma zie ik niet als toegevoegde waarde. De firma maakt een leenscoop beslist schoon, maar die gaat vervolgens voor vervoer in een koffer en die koffer wordt als vuil beschouwd. Bij spoed kan een scope nat in de koffer gaan en dan kun je alsnog uitgroei van micro-organismen krijgen. Ons eigen kweekproces is gestandaardiseerd, dus ik kan uitslagen met elkaar vergelijken.’



“Bij spoed kan een scope nat in de koffer gaan en dan kun je alsnog uitgroei van micro-organismen krijgen.”

Er is wel een lijstje van zaken waarop moet worden gelet bij ultrasoon reinigen, maar daaraan voldoen geeft nog geen uitsluitsel over de effectiviteit van het proces.

De Nederlandse CSA's maken relatief veel gebruik van de ultrasoon als voorreiniging of als stap in de taktwasmachine. Waar andere

landen de toepassing beperken tot speciaal instrumentarium, gaan in Nederland alle medische hulpmiddelen erin die er tegen bestand zijn. Maar hoe bepaal je of een ultrasoonapparaat ook doet wat het moet doen? ‘Aan de WIP-richtlijn (RDS medische hulpmiddelen voor hergebruik (2017) heb je in dit opzicht niet zoveel’, zegt

Philip de Vries, voorheen hoofd CSA en deskundige steriele medische hulpmiddelen en nu cursusleider van cursussen over steriliseren van medische hulpmiddelen en validatie. ‘Aan de parameters frequentie en vermogen alleen heb je niet zoveel omdat de lading invloed heeft op het resultaat en die is iedere keer anders. De informatie die de fabrikanten verstrekken is ook vrij summier. En er wordt wel wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar de uitkomsten daarvan vinden niet altijd hun weg naar de tijdschriften die hoofden CSA lezen. En de rapporten erover zijn vaak niet heel praktisch voor een hoofd CSA.’



INTERSTER EDUCATIE PROGRAMMA 2020:

Op pagina 15 van deze Steril vindt je het complete programma en overige informatie over locatie, inschrijving etc.

PHILIP DE VRIES:

‘Ultrasoon blijft een onderwerp van discussie’

VEEL VRAGEN

In de cursus die De Vries verzorgt, is ultrasoon reinigen een van de onderdelen. ‘De cursisten maken hierin samen een programma van eisen, dat een praktisch handvat kan zijn bij aanschaf of validatie’, zegt hij. ‘Toch blijft het lastig. De basiskennis fysica van de middelbare school is weggezaakt, wat het moeilijk maakt om het proces te begrijpen en dus tot concrete eisen te komen. En beschrijf je de eisen in meer algemene termen, dan is het weer moeilijk om de effectiviteit van het proces te bepalen. De bekende aluminiumfolie test bijvoorbeeld zegt slechts iets over een deel van het proces.’ Mogen in dit opzicht niet meer eisen worden gesteld aan de fabrikant? De Vries: ‘Feitelijk moet die, of moet de leverancier, zoveel informatie aanreiken dat de gebruiker de goede werking vast kan stellen. In hoeverre dat gebeurt kan ik niet inschatten, maar ik zie wel dat in de cursus heel veel vragen worden gesteld. Het onderwerp leeft dus en er bestaat onder gebruikers veel onduidelijkheid over. Het blijft dus een discussiepunt, en dat is ongewenst want het reinigingsproces is de belangrijkste schakel in het werk dat zich op de CSA afspeelt.’

Het lijstje:

- Waterkwaliteit
- Bad/water voldoende lang ontgassen (minimaal drie minuten)
- Tweemaal daags water verversen
- Dagelijks reinigen
- Bad afsluiten
- Niet te hoog beladen
- Niet te vol beladen
- De juiste detergent gebruiken in de juiste dosering
- Geen gewoven instrumenten-net gebruiken maar een solide bodem
- Juiste combinatie van tijd, temperatuur en frequentie
- Temperatuur niet hoger dan 45 graden

“...ik zie wel dat in de cursus heel veel vragen worden gesteld. Het onderwerp leeft dus...”



SCHRIJF IN VOOR HET
INTERSTER EDUCATIE PROGRAMMA
NU MET DIVERSE LOKATIES

Educatie Programma 2020

Interster speelt op ontwikkelingen in en heeft voor ziekenhuizen/instellingen al jaren het educatieprogramma beschikbaar voor MSMH's.

Omdat wij contact onderhouden met tal van personen en organisaties binnen de gezondheidszorg en industrie weet Interster als geen ander welke eisen er worden gesteld aan kennis en vaardigheden. Denk aan de accreditatie van het SVN. Als je deelneemt aan het educatieprogramma laat je zien dat je als MSMH investeert in het op peil houden van je vak kennis.

In overleg met gebruikers worden de onderwerpen door Interster gekozen die als les-module worden gepresenteerd. De lesmodules worden verzorgd door ervaren professionals die vanuit hun eigen ervaring de laatste ontwikkelingen kunnen toelichten.

Wat gaan we doen komende educatieprogramma?

In 2020 worden er vijf educatiedagen georganiseerd.

→ **DONDERDAG 19 MAART**

Reinigen, desinfecteren

→ **DONDERDAG 23 APRIL**

Stoomsteriliseren; wat we (niet) weten

→ **DONDERDAG 28 MEI**

aanwezig bij congres

'Back to basic'

→ **VRIJDAG 29 MEI**

Regelgeving/richtlijnen bestemd voor DSMH/hoofden CSA

→ **DONDERDAG 25 JUNI**

Alles over endoscopie.

Theoretische en praktische kennis.

Waar gaan we de educatiedagen organiseren?

Stoomsteriliseren; wat we (niet) weten, deze dag wordt donderdag **23 april** gehouden bij **Indicator Systems te Venlo**. Interser komt naar u toe!

'Back to basic', donderdag **28 mei** is het thema van het derde landelijke **MSMH symposium** dat georganiseerd wordt door de **Isala Kliniek te Zwolle**, tijdens dit congres is Interster aanwezig om door middel van diverse workshops de theoretische kennis op een plezierige en educatieve manier om te zetten naar praktische kennis. Voor inschrijving congres zie www.moncherry.nl

Alles over endoscopie is het thema van donderdag **25 juni**. Deze dag wordt georganiseerd i.s.m Rescope. Onder leiding van medewerkers van Rescope en een ervaren docent wordt er bij

Rescope in Beuningen een dag met theoretische en praktische kennis georganiseerd. Er wordt een inkijk gegeven in het totale proces van inname endoscopen en vrijgave van schone endoscopen.

Waar worden de andere dagen georganiseerd?

Donderdag 19 maart, 23 april, 29 mei worden georganiseerd bij Interster International te Wormerveer.

Wat is de inschrijfprocedure?

Inschrijven via de website van Interster. Je kan je voor alle dagen, behalve voor donderdag 28 mei, inschrijven via de website van Interster, www.interster.nl. Na ontvangst krijg je een bevestiging en wordt er een factuur gestuurd.

Wat zijn de kosten?

De kosten voor de reguliere educatiedagen (behalve donderdag 28 mei) zijn € 200,- (incl. BTW) per deelnemer.

Waar vind ik alle informatie?

Alle informatie vind je op onze website; www.interster.nl en voor donderdag 28 mei; www.moncherry.nl.

Wil je meer weten?

educatie@interster.nl
lia.soetendal@interster.nl
Tel.: +31(0)75 627 22 91
Mob.: +31(0)6 832 560 64

COLOFON:

Hoofd- en eindredactie

Roald Strackx, Commercial Director,
Lia Soetendal, General Administration

Aan deze editie werkten mee:

Patricia Smulders, Leo Frings,
Diana Bijl, Freerk Roos, Philip de Vries, Susan Rutten, Kees Rusman,
Anjali Bhageloe-Kali, Adrie de Bruijn, Petra Bennink en Peter van Alphen.

Tekstschrjver

Frank van Wijck, Eva Tekstproducties

Grafische vormgeving

Villa Vormgeving, Berkhout

Drukwerk

Zwaan Printmedia, Wormerveer

Steril is een uitgave van:

Interster International B.V.
Samsonweg 2, 1521 RC Wormerveer

T +31 (0)75 627 22 22

F +31 (0)75 627 22 00

E info@interster.nl

S www.interster.nl

PRODUCT NIEUWS:

Risico op contaminatie: noodzakelijk en mogelijk om verder te verlagen!

ask
us

- 99% van de bacteriën zit verborgen in biofilms
- Controle op reiniging, desinfectie en sterilisatie processen blijft belangrijk
- Bescherming van uw medische instrumenten met de juiste producten

Controle reiniging en desinfectieproces

Flexibele Inspectiescoop

- Consultering mogelijk voor inspectie van de binnenkant van uw endoscopen
- Ook beschikbaar voor aankoop
- Advies op maat om uw proces te optimaliseren

Controle sterilisatieproces

Batch Monitoring System

- Controleer de stoompenetratie en luchtverwijdering per lading
- Herbruikbare PCD met helix aan de binnenkant
- Conform de EN867-5

Protectie instrumentarium

InterSorb Protect

- 100% spunbond materiaal voor extra bescherming
- Absorbeert 665% van zijn basisgewicht aan vocht
- Behoudt zijn kracht ook als het vochtig is

Meer informatie

Voor verdere informatie neemt u contact op met uw accountmanager of mail naar cs@interster.nl

Whatever you need...

**ask
us**



Vuile Ruimte



Schone ruimte



Steriele opslag



OK

