

# Infectiepreventie bij service en onderhoud

Voor het veilig uitvoeren van onderhoud en reparaties aan medische en laboratoriumapparatuur is er sinds maart dit jaar een WIP-richtlijn. Dit is het resultaat van een vruchtbare samenwerking tussen de Werkgroep Infectie Preventie (WIP), Diagned, Federatie Het Instrument (FHI) en de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Chemici (NVKC). Een belangrijke consequentie van deze richtlijn is de gedeelde verantwoordelijkheid van ziekenhuis en leverancier voor het minimaliseren van het besmettingsrisico bij onderhoudswerkzaamheden.

**R**egelmatig krijgen service- en onderhoudstechnici apparaten aangeboden waarvan de hygiënische status onduidelijk is. "Soms liggen de monsterbuisjes met bloed nog in het apparaat," weet Ton Coenradie. Hij is kwaliteits- en servicemanager bij Bayer en heeft samen met Tom Luderer van Roche Diagnostics namens Diagned meegewerkt aan de totstandkoming van de nieuwe WIP richtlijn. "Voordat een klant een apparaat voor reparatie of onderhoud aanbiedt, moet het eigenlijk geheel worden ontsmet. Anders kan een technicus, als hij zich prikt of snijdt aan een onderdeel, een infectie oplopen. Bijvoorbeeld via de naald die bij diagnostische apparatuur humaan bloed of serum uit een monsterbuis heeft opgezogen, of door contact met opgedroogde spetters rond het monstergedeelte of restanten van morsen omdat een keer een buisje gebroken is." Bij accidenteel contact met humane bloedresten kan een technicus besmet raken met HIV of Hepatitis B of C. Een contact met het HIV virus, de veroorzaker van AIDS, klinkt in eerste instantie bedrei-

gend, maar het is een vrij zwak virus. In gedroogde toestand doet het na een paar dagen niets meer. Hepatitis B, de veroorzaker van chronische leverziekte, is de grote boosdoener. Dit virus blijkt erg sterk, na weken is het nog actief. Gelukkig is vaccinatie mogelijk. Ongeveer 90% van de technici heeft dit volgens Coenradie laten doen.

## Blijvende aandacht

Maar hoe krijg je nu bij ziekenhuislaboratoria deze infectieproblematiek zodanig onder de aandacht dat instructies voor het in- en uitwendig reinigen van apparatuur blijvend worden opgevolgd? Het antwoord ligt voor de hand: door deze werkwijze op te nemen in het kwaliteitszorgsysteem en de *Standaard Operating Procedures* van de instellingen. Op aanraden van de stichting CCKL (Coördinatie Commissie Kwaliteitsbeheersing Laboratoriumonderzoek) en de Inspectie Gezondheidszorg, zwenelde Diagned het probleem aan bij de Werkgroep Infectie Preventie (WIP).

Hoewel de WIP, gevestigd in het Leids Universitair Medisch Centrum, uitsluitend voor de gezondheidszorgsector richtlijnen opstelt, was het niet moeilijk de werkgroep van de noodzaak van een nieuwe regeling te overtuigen.

"Wij vonden het meteen een goed idee," zegt Thea Daha van de WIP. "De afgelopen jaren kregen we herhaaldelijk soortgelijke vragen van technici werkzaam in ziekenhuizen. De problematiek leeft daar ook. Vanuit beide kanten kon zo het probleem worden benaderd.

We hebben de richtlijn daarom van meet af aan breed opgezet."

## Uitgaan van risico's

De brede aanpak weerspiegelde zich ook in de samenstelling van de commissie die voor elke WIP-richtlijn afzonderlijk wordt ingesteld: vertegenwoordigers van de leveranciers en fabrikanten van medische en diagnostische apparatuur, een vertegenwoordiger van de technische instrumentatiedienst van de ziekenhuizen, aangevuld met een specialist op gebied van ziekenhuishygiëne van het RIVM. Daha, zelf ook hygiënist, gaat bij de opzet van een richtlijn altijd uit van de risico's.

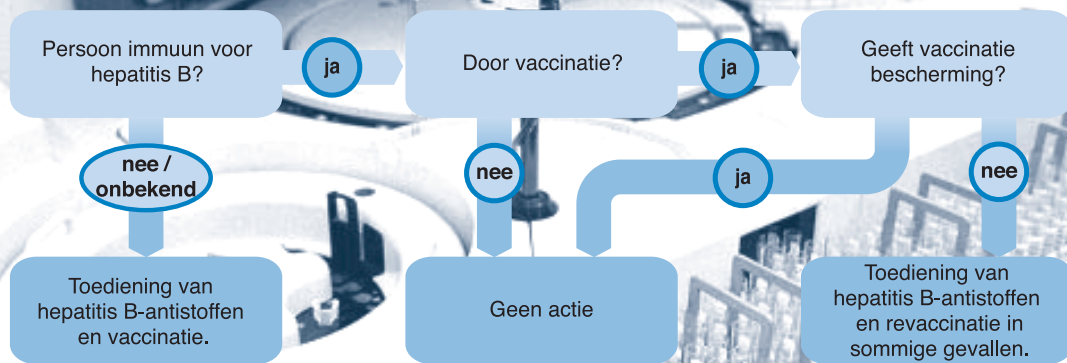


**Een detail opname van een naald in een diagnostisch apparaat.**

Op de foto is de beschermhuls verwijderd.

**Gedeelde verantwoordelijkheid voor ziekenhuizen en leveranciers**

## Preventie hepatitis B-virus infectie na accidenteel bloedcontact



Het preventiebeleid stoelt op de vraag: Is de verwonde medewerker immuun tegen hepatitis B-virus, hetzij door vaccinatie, hetzij na een doorgemaakte infectie?

“Het probleem kunnen we namelijk niet oplossen. Daarom moet je kijken naar de beste methode om je tegen het risico te beschermen. Hiervoor zijn verschillende middelen, zoals het dragen van handschoenen, mondkapjes en oogbescherming. Dit zijn de basis hygiëneregels om contact met virussen of ander besmettelijk materiaal te voorkomen.”

Onder leiding van de WIP was de conceptrichtlijn in een jaar rond. “Vooral door de steun van Diagned was de commissie snel compleet en konden we rond de tafel gaan zitten,” vertelt Daha enthousiast. “Wat mij in het bijzonder opviel was de prettige samenwerking binnen de commissie. Er was sprake van een open sfeer zodat we goed konden discussiëren, ieder vanuit zijn eigen expertise. Dit is belangrijk om de richtlijn praktisch te houden. Een richtlijn die in de praktijk niet werkt, is een papierenarchiefstuk. Zo stelden wij voor om het apparaat uit elkaar te halen en vervolgens te desinfecteren, waarop de anderen ons glazig aanstaarden. Dat was toch echt niet mogelijk.”

### Checklist

Volledige decontaminatie door gebruikers is volgens Coenradie niet realistisch. Het is ook niet de bedoeling dat gebruikers of de eerste lijn onderhoudstechnici van ziekenhuizen het apparaat helemaal uit elkaar halen. Het gaat vooral om de blijvende aandacht en zorg die gebruiker voor het apparaat moet hebben. Het invullen van een specifiek deconta-

minatieformulier nodig voor onderhoud, reparatie of transport, zoals aangegeven in de richtlijn, is hierbij een handig hulpmiddel. Coenradie: “Voordat een technicus aan de slag gaat moet hij zich realiseren waarvoor het apparaat gebruikt is en in welke mate desinfectie is uitgevoerd zodat hij desgewenst persoonlijke beschermingsmiddelen kan gebruiken.

## WIP-richtlijn voor veilig onderhoud aan diagnostische en medische apparatuur

Ook het verwijderen van scherpe onderdelen zoals de monsternaald is een belangrijke handeling die snel vergeten wordt. Een checklist helpt daarbij.” Naast regels voor gebruikers en technici van ziekenhuizen en leveranciers, heeft de richtlijn ook betrekking op werknemers die betrokken zijn bij het transport van apparatuur. “Het is een hele keten van niet-technici die eveneens met het apparaat in aanraking komen: de chauffeur van het transportbedrijf, de magazijnmedewerker die het apparaat tijdelijk moet opslaan, en een afvalverwerker die het afgedankte apparaat moet vernietigen. Ook zij moeten weten welke voorzorgen ze moeten nemen,” aldus Coenradie.

### Professionele standaarden

Het concept van de richtlijn heeft de WIP ter beoordeling gestuurd naar hygiënist en arts-microbioloog van de ziekenhuizen en naar experts van leveranciers en handelaren die door Diagned waren aangedragen. Na verwerking van hun commentaar is de richtlijn per maart 2004 definitief geworden. Eind dit jaar gaat de richtlijn volgens de geijkte procedure nog ter beoordeling naar de Gezondheidsraad. Hiermee houdt de taak van Daha en haar collega's op.

Daha: “Onze WIP-richtlijnen zijn de bouwstenen voor het infectiepreventiebeleid binnen instellingen. De ziekenhuizen moeten zelf zorgdragen voor implementatie. De overheid beschouwt de WIP-richtlijnen als professionele standaarden: de basisvoorwaarden voor een veiligheidskwaliteitstelsel. Iedereen in Nederland wordt er geacht mee te werken, of men moet wel een heel goede reden hebben waarom niet. Hierop ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg toe. Een belangrijke consequentie van deze richtlijn is echter dat ziekenhuizen en leveranciers een gedeelde verantwoordelijkheid krijgen. De ziekenhuizen kunnen nu niet meer zeggen dat ze het niet wisten. Door de nieuwe richtlijn wordt het blijvend onder hun aandacht gebracht.” ●

Astrid van de Graaf

De WIP-richtlijn ‘Microbiologische veiligheid en onderhoud aan medische en laboratoriumapparatuur’ is te downloaden via [www.wip.nl](http://www.wip.nl)