

Nieuw endoscopieplatform

optimaliseert centrale high level desinfectie



dr. Hans Orlent
dienst Maag-, Darm- en Leverziekten

Nood aan ruimer endoscopieplatform

“Flexibele endoscopie is ontstaan in de jaren 80 en heeft dan een steile vlucht genomen”, geeft dr. Orlent aan. “Binnen onze dienst Maag-, Darm- en Leverziekten vormt het een kernactiviteit, zowel voor diagnostische als therapeutische doeleinden, maar het wordt ook in andere

Hygiëne is een absolute prioriteit in een ziekenhuisomgeving. Gezien desinfectie- en sterilisatieprocessen van overheidswege steeds strikter geregulariseerd worden, wil het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV deze taken over de diensten heen samenbrengen in een centraal “high level” desinfectieplatform. Dr. Hans Orlent stuurt voor de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten de plannen om een nieuwe endoscopie-infrastructuur op te zetten en ziet ook voordelen in een overkoepelend endoscopieplatform voor de verschillende diensten die van deze techniek gebruikmaken. In een interview licht hij de pluspunten toe.

disciplines frequent toegepast, onder meer door anesthesisten, pneumologen,... Routine maag- en dikkedarmonderzoeken zijn sterk ingeburgerd, maar de toepassingsmogelijkheden en het volume van behandelingen blijft stijgen. Met de opstart van het bevolkingsonderzoek ter preventie van colonkanker bijvoorbeeld zien we een forse toename van

colononderzoeken, maar ook het aantal invasieve onderzoeken, zoals het wegnemen van gevorderde poliepen of kleine oppervlakkige tumoren in darmen of slokdarm, stijgt. Veel mensen die positief testten in het screeningprogramma kunnen we goed helpen door via een preventieve coloscopie kleine poliepen vast te stellen en weg te nemen vooraleer deze verkankeren.”



Momenteel maakt de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten gebruik van een modulair desinfectiesysteem voor de flexibele scopen.

De afgelopen vijf jaar zag de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten een toename van 6500 naar 8000 endoscopie-ingrepen per jaar. Afhankelijk van het soort onderzoek komt aan een endoscopische ingreep bovendien ander materiaal te pas, zoals biopsietangen bij diagnostische onderzoeken, specifiek toebehoren voor therapeutische onderzoeken zoals wegnemen van poliepen, echo-endoscopische procedures, invasieve biliopancreatische onderzoeken evenals röntgenscopiebehoeften. Door deze toename in volume en

“Tot nog toe nam elke dienst zijn eigen endoscopische activiteiten en de daarmee samenhangende processen voor eigen rekening, maar centralisatie van endoscopie binnen het ziekenhuis zou meteen ook toelaten om bepaalde processen van endoscopie verder te optimaliseren.”

armamentarium liet de nood aan een nieuwe, ruimere infrastructuur zich dan ook voelen.

Aangenamer, veiliger en in lijn met de regelgeving

“Nieuwe ruimtelijke voorzieningen zouden het mogelijk maken recente, geavanceerde technieken beter uit te voeren en de opvang van de patiënt te verbeteren”, gaat dr. Orlent verder. “Een patiënt die zich voor screening aanmeldt, komt zo in een aangenaam kader terecht en ontwaakt na het onderzoek veilig gemonitord in een comfortabele omgeving om met een goed gevoel naar huis te gaan. In de context van screeningsonderzoeken is dit heel belangrijk om patiënten gemotiveerd te houden om ook voor opvolgingsonderzoeken terug te keren.”

Tot nog toe nam elke dienst zijn eigen endoscopische activiteiten en de daarmee samenhangende processen voor eigen rekening, maar centralisatie van endoscopie binnen het ziekenhuis zou meteen ook toelaten om bepaalde processen van endoscopie verder te optimaliseren. “Desinfectie van de flexibele scopen, bijvoorbeeld”, zegt dr. Orlent. “In overeenkomst met de huidige regelgeving streven we naar een systeem waarbij het volledige desinfectieproces traceerbaar is en alle tussenstappen in kaart worden gebracht. Zo kunnen we zien op welk

tijdstip door welke specifieke arts en verpleegkundige een bepaalde scoop gebruikt werd en controleren of die in een volgende stap door een kundige medewerker werd ingebracht in een desinfectietoestel, het desinfectieproces onderging en op de correcte manier gestockeerd werd. Als we deze activiteiten centraliseren voor het hele ziekenhuis, kunnen we de inzet van middelen en gespecialiseerd personeel optimaliseren om zo meteen ook de patiëntenveiligheid te verhogen.”

Een winstproject voor het hele ziekenhuis

Praktisch had de opzet van het endoscopieplatform heel wat voeten in de aarde. Omdat er elders in het ziekenhuis geen geschikte infrastructuur aanwezig is om de endoscopische activiteiten van de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten tijdelijk in onder te brengen en een actieve dienst met heel wat klinische activiteiten ook niet zomaar op non-actief gezet kan worden, opteerde het ziekenhuis voor de constructie van een bijkomend volume. “Zo kan onze dienst de huidige activiteiten ongestoord verderzetten en verhuizen eens de nieuwe structuur beschikbaar is”, aldus dr. Orlent. “Dit project vergt heel veel overleg met andere diensten die ook betrokken zullen zijn in de werking van het platform en specifiek het desinfectie-aspect daarbinnen: logistiek ondersteunende personen; de apotheek, die verantwoordelijk is voor centrale sterilisatie; de verantwoordelijken voor de ziekenhuishygiëne, om ervoor te zorgen dat de nieuwe infrastructuur aan alle vereisten voldoet; en andere diensten die van het endoscopieplatform of de centrale high level desinfectie-unit gebruik zullen maken. Tal van diensten kunnen hun voordeel plukken uit de betere high level desinfectiemogelijkheden die de nieuwe infrastructuur zal bieden.” ■