



Endoscopie-unit met centrale desinfectiestructuur verhoogt veiligheid endoscopische procedures

dr. Hans Orient // dienst Maag-, darm- en leverziekten, campus Sint-Jan
Anoushka Van Camp // Centrale sterilisatie-afdeling, campus Sint-Jan

Op campus Sint-Jan is de nieuwe endoscopie-unit met centrale desinfectie-eenheid voor alle flexibele endoscopen sinds de zomer van 2018 een feit. Deze nieuwe infrastructuur maakt een groot verschil uit voor de werking en patiëntenstroom van de dienst Maag-, darm- en leverziekten. Ook tal van andere diensten en vooral hun patiënten varen hier wel bij.

STRUCTUUR ONTGROEI

De originele ziekenhuisinfrastructuur dateert uit de jaren 70, toen de endoscopie nog nauwelijks ingang gevonden had in de courante klinische praktijk en de diagnostiek grotendeels berustte op röntgenonderzoek. Intussen is niet alleen de aard maar ook de tijdsduur van de onderzoeken sterk veranderd. Bovendien is het aantal specialisten uitgebreid. Kortom, de dienst Maag-, darm- en leverziekten was de bestaande infrastructuur volledig ontgroeid en om te beantwoorden aan de huidige vereisten drong een volledige vernieuwing zich op.

UNIDIRECTIONELE FLOW

De patiëntenstroom is een belangrijke leidraad in de vernieuwde polikliniek. Het secretariaat scheidt de in aantal toegenomen consultatieruimtes van de

endoscopiefaciliteiten. Het splitst tegelijk de inkomende van de uitgaande ambulante patiënten. Dankzij de unidirectionele lijnen kruisen de paden van ambulante en gehospitaliseerde patiënten zich niet en is er een vlotte organisatorische continuïteit. De posities van de endoscopie- en andere ruimtes ten opzichte van elkaar



▲ De hoogtechnologische droogkasten bieden voldoende capaciteit voor het volledige scopenarsenaal.

en van de desinfectie-eenheid zijn op hun beurt bepaald in functie van korte, directe looplijnen voor de artsen en verpleegkundigen.

AAN DETAILS GEDACHT

Aangenaam is nu een sleutelwoord, voor de patiënt, maar net zo goed voor de artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers. Zowel de ontvangst als het verblijf van de patiënt gebeuren in een fijnere setting. Zo brengt een lichtstraat indirect daglicht naar binnen in de ontwaakruimte: meteen een stuk prettiger bijkomen van een ingreep onder bewuste sedatie. Ook de werkomstandigheden zijn aangenamer, kwaliteitsvoller en ergonomischer.

ANESTHESIEFACILITEITEN

In overleg met de collega-anesthesisten werden in drie lokalen anesthesiefaciliteiten voorzien, wat invasievere onderzoeken onder volledige narcose mogelijk maakt. Zo ook in het lokaal dat zich ergonomisch aan pediatrie onderzoeken laat aanpassen. Eenmaal per week zijn de kindergastro-enteroloog of de kinderpneumoloog er samen met de kinderanesthetist actief. Daarom kregen de monitoring en het anesthesietoebereiden daar een andere ophanging.



In de endoscopiezalen ging veel aandacht uit naar ergonomie

◀ De beslissing om het desinfectieplatform centraal te situeren tussen de vijf endoscielokalen van de dienst Maag-, darm- en leverziekten vloeit voort uit het feit dat de gastro-enterologen met voorsprong het grootste volume van alle endoscopische activiteiten binnen het ziekenhuis uitvoeren.

RÖNTGENMOGELIJKHEDEN

Ook in de andere zalen ging speciale aandacht uit naar de ergonomische omstandigheden. Zo is er in het lokaal met röntgenmogelijkheden gekozen voor een performant toestel dat een minimaal volume inneemt op de onderzoekstafel, maar toch de beste beeldkwaliteit oplevert. Dankzij de geavanceerde röntgenfaciliteiten kunnen procedures zoals endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie, cholangioscopie en enteroscopie ter plaatse uitgevoerd worden en kennen gecombineerde endoscopische interventionele procedures zoals cystedrainage een vlotter verloop. De behandelafels kunnen tot zeer laag bij de grond dalen, om de patiënt het opstappen te vergemakkelijken. Vanuit hygiënische overwegingen staat alles van de grond verwijderd.

CENTRALE DESINFECTIE-UNIT

De gastro-enterologen spenderen bijna 70 % van hun tijd aan onderzoeken en ingrepen waar een flexibele scoop aan te pas komt. Gezien dit met voorsprong het grootste volume van alle endoscopische activiteiten binnen het ziekenhuis vertegenwoordigt, is ervoor geopteerd om het desinfectieplatform centraal te situeren tussen de vijf gloednieuwe endoscielokalen van deze dienst. De flexibele endoscopen van andere diensten, zoals Anesthesie, Longziekten of Urologie, worden eveneens in de nieuwe centrale desinfectie-unit gereinigd.¹

COMFORTABELER EN VEILIGER WERKEN

Er is een aanzienlijk verschil merkbaar met de voorgaande reinigings- en

desinfectiefaciliteiten. Vooreerst neemt deze eenheid een grotere ruimte in dan voorheen, wat het er comfortabeler werken maakt. De wastoestellen zelf scheiden de reinigings- en opslagruimte van elkaar en zowel het doorgesluik voor wasbakken als de doorgang voor personen van de 'vuile' naar de 'propere' kant werken met een sluisstelsel. Dankzij de temperatuurregeling en de afzuiging die volledig op punt staan, zijn de medewerkers zelf meer afdoende beschermd tegen eventuele bacteriële infecties. Ook hier zijn ergonomische factoren in beschouwing genomen. De werkoppervlakken laten zich bovendien een stuk vlotter reinigen.

FLOWCONTROL EN LEKTEST

Aan de machinale reiniging gaat een grondige manuele schoonmaakbeurt vooraf: doorspuiten met water en zeep, drie keer borstelen per scoopkanaal en dan doorspuiten met water. Ook een lektest maakt deel uit van het proces. Pas nadien mag een scoop in de wasmand om te worden aangesloten voor machinale desinfectie. Er werd voor hooggeavanceerde wastoestellen geopteerd, inclusief flowcontrol en een machinale lektest. Sensoren controleren de flow doorheen alle kanalen en van zodra de supergevoelige toestellen een lekkage of blokkade detecteren, onderbreken ze het proces. Elke foutmelding wordt geregistreerd, inclusief



▲ Een lichtstraat brengt indirect daglicht naar binnen in de ontwaakruimte. Dat veraangenaamt het bijkomen voor patiënten die een ingreep onder sedatie ondergingen.



Er is een volledig gesloten tratering mogelijk van het reinigingsproces en het gebruik van de endoscopen

wie ze oplost of ingrijpt, want zowel de deuren als de wasprocessen werken met gepersonaliseerde bedieningscontrole. Aan de bediening gaat een grondige training vooraf, die op regelmatige basis wordt herhaald.

CORRECT BEWAREN

Omdat het belangrijk is om deze instrumenten correct te bewaren, bieden de hoogtechnologische droogkasten voldoende capaciteit voor het volledige scopenarsenaal. Het droogstelsel blaast constant lucht door de kanalen heen om de groei van bacteriën te voorkomen. Lichtcodes geven aan hoeveel droog- of bewaartijd resteert.

DESINFECTIE LEGE ARTIS

Op basis van de traceerbaarheid én van goede afspraken sluit de volledige workflow nu veel nauwer aan op de medische organisatie van de diensten die op deze desinfectie-eenheid beroep doen. Met het oog op de patiëntveiligheid is het nu eenmaal bijzonder belangrijk dat elke scope het volledige traject in de juiste doorlooptijd kan afwerken. Iedereen die op de polikliniek van de dienst Maag-, darm- en leverziekten, op de dienst Intensieve zorgen of in het OK een flexibele scope gebruikt, kan ervan op aan dat deze lege artis werd gedesinfecteerd.

GESLOTEN TRATERING EN MONITORING

Dankzij de nodige implementaties op informaticagebied is een volledig gesloten tratering mogelijk: wie haalde welke scope uit; was die scope klaar voor gebruik; loopt de bewaartijd nog niet op zijn einde ... ? Daarbij stopt de tratering trouwens niet: wie de scope hanteert voor een ingreep of onderzoek, bij welke patiënt, in welke kamer, met welke processor ... alles wordt gedocumenteerd. Daarbij ging extra aandacht uit naar monitoring: voor, tijdens en na elk onderzoek of ingreep worden alle relevante vitale parameters van de patiënt geregistreerd en direct in het elektronische patiëntendossier opgeslagen. Bovendien kunnen alle endoscopische bevindingen fotografisch worden gedocumenteerd.

REPUTATIE IN DE REGIO

In een goede collegiale verstandhouding met de verwijzer fungeert de dienst Maag-, darm- en leverziekten als een gewaardeerd centrum voor ERCP, cholangioscopie, echo-endoscopie, endoscopische stenting², enteroscopie, endoscopische resecties³, radiofrequente ablatie van mucosale Barrett-carcinomen⁴ en functionele onderzoeken. De nieuwe infrastructuur geeft de mogelijkheid om deze reputatie nog beter waar te maken. Poliklinisch kan de dienst meer patiënten bedienen en de endoscopische activiteiten kunnen verder toenemen. Ook voor opleidingen is er meer ruimte. Zo verwelkomt de dienst voortaan twee ouderejaarsassistenten en maken collega-gastro-enterologen zich er vernieuwende technieken in optimale omstandigheden eigen.

◀ Zowel de deuren van de wastoestellen als de wasprocessen werken met gepersonaliseerde bedieningscontrole. Aan de bediening gaat een grondige training vooraf.

ZIE OOK AZLINK.BE

- <https://www.azlink.be/nieuw-endoscopieplatform-optimaliseert-centrale-high-level-desinfectie/>
- <https://www.azlink.be/echo-endoscopische-drainage-peripancaetische-vochtcollecties-lumen-apposing-metallische-stents/>
- <https://www.azlink.be/endoscopische-submucosale-dissectie-esd-naar-endoscopische-en-bloc-resectie-oppervlakkige-tumoren-gastro-intestinale-tractus/>
- <https://www.azlink.be/behandeling-van-barrett-slokdarm/>

AUTEUR



dr. Hans Orient

*dienst Maag-, darm- en leverziekten
campus Sint-Jan*

AUTEUR



Anoushka Van Camp

*Centrale sterilisatie-afdeling
campus Sint-Jan*



Meer info beschikbaar in de azlink-app

