



Adviesaanvraag papier op behandelbank

1. Stel vast in welke setting/context de verduurzaming van een ingreep/procedure zich afspeelt.

In elk ziekenhuis in Nederland worden op de poliklinieken diverse behandelingen uitgevoerd, waarvoor de patiënt niet opgenomen wordt. Het is op de meeste poliklinieken gebruikelijk om papier op de behandelbank te leggen en deze bij elke patiënt te vervangen. Het wisselt per ziekenhuis en soms ook per polikliniek of er hier ook nog tussendoor schoongemaakt wordt. Aan het Green Team Infectiepreventie is de vraag gesteld welke manier de voorkeur heeft; papier, schoonmaken of allebei? Of is papier op de behandelbank helemaal overbodig en kan er één keer per dag worden schoongemaakt?

2. Breng het spanningsveld in beeld tussen wens tot verduurzaming enerzijds en anderzijds het ontstaan van groene infectierisico's.

Als patiënten op de behandelbank gaan zitten raakt deze, ook al is de huid intact, besmet/gekoloniseerd met de endogene (huid)flora van de patiënt. Deze bacteriën, zoals de *Staphylococcus aureus* kunnen voor de meeste patiënten geen kwaad, maar kunnen bij patiënten met een verminderde weerstand wel besmetting opleveren en vervolgens soms infecties veroorzaken. Als er papier op de behandelbank ligt, zal worden voorkomen dat deze bacteriën zich op de bank vestigen, mits het papier intact blijft. Ook als er geen papier ligt en de bank wordt schoongemaakt met een microvezeldoek, worden deze bacteriën verwijderd. Onder schoonmaken wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden. Schoonmaken door middel van de microvezeldoekmethode is effectiever dan de traditionele natte schoonmaak met water en een schoonmaakmiddel. Bij beide opties wordt voorkomen dat er besmetting met endogene flora van de ene patiënt naar de andere patiënt plaatsvindt. Mocht er GEEN papier liggen en NIET worden gereinigd tussen de patiënten dan bestaat er de mogelijkheid dat de endogene flora van een patiënt wordt overbracht op de volgende patiënt. Daarnaast is papier (of een schoon laken/handdoek) voor patiënten voor de beeldvorming een 'schoon' idee.

3. Welke groene risico's komen naar voren als de duurzaamheidsmaatregelen doorgevoerd worden?

Het is belangrijk dat de behandelbank niet besmet wordt met huidflora van patiënten en zo een reservoir voor verspreiding kan vormen. Daarom is het nodig om voorzorgsmaatregelen te nemen, afhankelijk van de aard van het contact en de hierbij behorende risico's.

De huidige infectiepreventiemaatregelen die genomen worden op de polikliniek om verspreiding van micro-organismen tussen patiënten tegen te gaan bestaan uit één van de volgende:

- Papier op de behandelbank
- Papier op de behandelbank en eenmaal per dag behandelbank schoonmaken
- Papier op de behandelbank en per patiënt behandelbank schoonmaken
- Per patiënt behandelbank schoonmaken

Advies VHIG Green Team Infectiepreventie:

1. Behandelbank komt niet in direct contact met huid van patiënt (patiënt houdt kleren aan) :
 - Bij een onbedekte behandeltafel is het niet nodig te reinigen na elke patiënt. Bij gebruik van papier is het niet nodig deze te vervangen na de patiënt. Wel nodig om de behandelbank dagelijks schoon te maken.
2. Behandelbank komt in contact met intacte huid van patiënt:
 - Bij een onbedekte behandeltafel is het nodig het oppervlak schoon te maken na elke patiënt of bij gebruik van papier deze na iedere patiënt vervangen.
3. Behandelbank komt in contact met niet-intacte huid en/of slijmvliesen van patiënt:
 - Bij een onbedekte behandeltafel is het nodig het oppervlak schoon te maken na elke patiënt en daarna te desinfecteren of bij gebruik van papier deze na iedere patiënt vervangen.
4. Bij verontreiniging van de behandelbank met bloed, lichaamsvloeistoffen of feces is het nodig de behandelbank schoon te maken en daarna te desinfecteren, ongeacht of er papier is gebruikt.

4. Analyseer de groene en niet-groene infectierisico's

De WIP-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen' (2009) geeft een routine reiniging van 5 keer per week aan voor het meubilair/voorwerpen van een behandelkamer of onderzoekskamer op de polikliniek.

Volgens de Spaulding classificatie moeten materialen die in contact komen met de intacte huid exclusief slijmvliesen, gereinigd worden (niet-kritisch risico). Materialen die in contact komen met de slijmvliesen of de niet-intacte huid moeten gedesinfecteerd worden (semi-kritisch risico).

Bovenstaande literatuur ondersteunt het genoemde advies.

5. Plaats de analyse van de groene en niet-groene infectierisico's in een de matrix

Plaats de ingreep/interventie in de risicomatrix

Risicomatrix					
<i>Zeer ernstig</i>					
<i>Ernstig</i>					
<i>Gemiddeld</i>					
<i>laag</i>		<i>Zonder papier en schoonmaak eenmaal per dag</i>			
<i>Zeer Laag</i>	<i>Met papier of schoonmaak na elke patient</i>				
↑ →	<i>Zeer Laag</i>	<i>Laag</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Hoog</i>	<i>Zeer Hoog</i>

→ = HORIZONTAAL: Kans optreden besmetting bij deze andere werkwijze

↑ = VERTICAAL: Impact van besmetting bij andere werkwijze (kans op infectie/ ziektelast)

6. Bepaal welke maatregelen/ randvoorwaarden nodig zijn om het groene infectierisico te beheersen zodat deze tot een acceptabel veilig niveau komt.

- Het schoonmaken /desinfecteren van de behandelbank bij patiënten in isolatie moet gebeuren volgens het geldende infectiepreventieprotocol passend bij het desbetreffende isolatielabel.
- Of het schoonmaken/desinfecteren met disposable of reusable materialen moet gebeuren, is een afweging van het geldende ziekenhuis/afdeling. Een life-cycle analyse van de gebruikte materialen kan hierbij een inzichtelijk hulpmiddel zijn.