



Aan : Groene Uroloog NVU
Van : Green Team Infectiepreventie VHIG
Datum : 29 juni 2022
Betreft: Vragen van Groene uroloog inzake cystoscopie

Aanleiding

Hierbij de reactie vanuit het Green Team Infectiepreventie (werkgroep van de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg), betreffende het doorvoeren van veranderingen rond **cystoscopie**, voorgesteld vanuit duurzaamheidsstreven en gewogen op het gebied van infectiepreventie. De volgende concrete vragen zijn door de Groene Uroloog (werkgroep van de Nederlandse Vereniging van Urologie) hierover gesteld:

Voorbereiding cystoscopie:

1. *Is het acceptabel om cystoscoop (na sterilisatie/high-level-desinfectie en drogen) aan te pakken met onsteriele handschoenen? Het gaat hierbij om het aanpakken bij het handstuk en het plug-in stuk (actuele richtlijn geeft aan steriele handschoenen).*
2. *Is het acceptabel om het genitaal afdekken met een steriel doek te laten vervallen? Indien ja, is het dan gewenst om genitaal te reinigen?*
3. *Welke wijze van reiniging van meatus/vulva is noodzakelijk: kraanwater, NaCl, hibicet en dan gebruik van niet-steriel gaas of watten bollen?*

Uitvoeren cystoscopie:

4. *Is het acceptabel om de scoop te bedienen met niet-steriele handschoenen, i.p.v. steriel handschoenen, zonder het uiteinde bij het inbrengen aan te raken (no-touch).*
5. *Kan er gebruik gemaakt worden van 1 grote zak spoelvloeistof voor meerdere patiënten, met 1 (voor meerdere patiënten gebruikt) spoelsysteem?*
6. *Is het dragen van een overschort noodzakelijk? Is dit een maatregel ter bescherming van de patiënt of van de arts? Kan er niet uitsluitend in een witte jas worden gescopieerd en bij nat worden de jas te verwisselen?*

Normkader

Het Nederlandse normkader op het gebied van infectiepreventie bij cystoscopie bestaat uit de richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP): Veilig werken in de urologie (2011, revisie 2016). Inmiddels bestaat de WIP niet meer en is er een ander orgaan gestart voor het opstellen van richtlijnen infectiepreventie: samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI). De richtlijn voor veilig werken in de urologie is echter nog niet in revisie. Internationaal zijn er wel actuelere richtlijnen voor cystoscopie. De Europese vereniging voor urologie (EAU) heeft geen expliciete preventieve infectiepreventie maatregelen opgenomen in de richtlijnen. De Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) heeft in de richtlijnen database geen richtlijn voor cystoscopie.

Door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wordt getoetst op het meest recente Nederlandse normkader (t.a.v. infectiepreventie) en dat is dus de genoemde WIP-richtlijn Veilig werken in de urologie. Juridisch gezien zou afwijken van de norm (*bijvoorbeeld het niet gebruiken van steriele handschoenen, daar waar het wel in de norm voorgeschreven is*) gezien moeten worden als het schenden van de veiligheidsnorm voor de patiënt en dus geen goed zorgverlenerschap.

Afwijken van de WIP-richtlijnen is echter toegestaan. Dit moet op lokaal niveau gemotiveerd gebeuren en in overleg met professionals op het gebied van infectiepreventie. De WIP stelt hier over: "*Afhankelijk van het lokale infectiepreventiebeleid kunnen aanpassingen aan de in richtlijnen beschreven aanbevelingen nodig zijn*".



Opnieuw kijken naar infectiepreventie bij cystoscopie:

Sinds 2018 is duurzaamheid in de Nederlandse gezondheidszorg steeds meer onder de loep gekomen en worden infectiepreventie standpunten soms opnieuw gewogen op wetenschappelijk onderbouwing. In 2022 is het Green Team Infectiepreventie VHIG¹ opgericht. Samen met wetenschappelijk beroepsverenigingen buigen wij ons over mogelijkheden tot gemotiveerd afwijken van infectiepreventie richtlijnen uit het verleden, waarbij wij in het oog houden dat veranderingen uit duurzaamheidsstreven geen negatieve gevolgen hebben voor de patiëntveiligheid.

Onze "*Handreiking voor inhoudelijke afweging bij duurzaamheid initiatieven door deskundigen infectiepreventie (2022)*" vormt hierbij de basis. Wij beschrijven hierin een 6 stappen model voor een risicoafweging voor het verduurzamen van infectiepreventie maatregelen. Hierbij kijken we of er sprake kan zijn van minder of andere maatregelen om de zorg te verduurzamen. De belangrijkste voorwaarde hierbij is dat er sprake moet zijn van een acceptabel laag risico op het ontstaan van nosocomiale infecties tijdens of na een zorghandeling of medische ingreep. Bij een te hoog risico blijven aanbevelingen uit de richtlijnen het uitgangspunt voor infectiepreventie maatregelen.

Gebruikmakend van de risico afweging is er binnen de ruimte in de eerdergenoemde infectiepreventienorm (d.d. 2011), in combinatie met de kennis van nu, antwoord te geven op de gestelde vragen. Gewogen worden de volgende punten:

- Uitgangspunt van urologen is dat niet-steriele handschoenen geen pathogenen bevatten. Diverse studies tonen inderdaad aan dat niet-steriele handschoenen over het algemeen klinisch niet-relevante bacteriële contaminatie vertonen. In de praktijk is dit echter niet zomaar aan te nemen. Zo kan het zijn dat niet-steriele handschoenen geopend staan opgeslagen in open verpakking naar een gootsteen of op een werkblad met aanrecht. Hierdoor kunnen deze worden gecontamineerd met pathogenen (gramnegatieven) vanuit de afvoer. Niet steriel handschoenen kunnen daarom niet gelijkwaardig worden beschouwd met steriele handschoenen. Wel is bekend dat uit duurzaamheidsoogpunt en life-cycle-analyse de onsteriele handschoenen een veel minder grote footprint hebben dan steriel handschoenen.
- Urologen hebben de wens geuit om 'minder steriel' te werken. Dat is niet mogelijk, een materiaal is steriel of niet steriel. Basis uitgangspunt voor infectiepreventie is aseptisch werken. Dit betreft het principe dat materialen die steriel worden gebruikt bij de patiënt, ook steriel moeten blijven en niet gecontamineerd mogen worden met micro-organismen van uit de omgeving of de zorgprofessional. Steriele materialen worden gebruikt als er een groot infectierisico is voor de patiënt, bijvoorbeeld in steriele weefsels en holttes. Bij semi-kritische materialen is het infectierisico voor de patiënt lager en kan volstaan worden met desinfectie. Bij niet-kritische materialen kan volstaan worden met reiniging.
- Urologen geven aan dat beperkte introductie van micro-organismen in de blaas, door cystoscopie, geen probleem zou moeten zijn. Immers plast de patiënt deze pathogenen direct weer uit. Dit zou een valide argument zijn, op voorwaarde dat er geen medisch hulpmiddel achter blijft in de blaas.

¹ Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg



Advies van Green Team Infectiepreventie aan Groene Urologen

Vraag 1:

Is het acceptabel om cystoscoop (na sterilisatie/high-level-desinfectie en drogen) aan te pakken met onsteriele handschoenen? Het gaat hierbij om het aanpakken bij het handstuk en het plug-in stuk.

Advies Green Team Infectiepreventie: De richtlijn geeft aan de scoop aan te pakken met steriele handschoenen.

Het gedeelte wat geïntroduceerd wordt bij de patiënt mag niet gecontamineerd kunnen worden door deze handeling. Daarom dat gedeelte alleen aanraken met steriele handschoenen. Indien het mogelijk is de scoop klaar te maken zonder dat gedeelte aan te raken, kan het geaccepteerd worden dat hierbij onsteriele handschoenen worden gedragen.

Let op: Dit betreft een afwijking van de richtlijn. Leg deze afwijking daarom per ziekenhuis voor aan de afdeling infectiepreventie of infectiepreventiecommissie ter advisering.

Vraag 2:

Is het mogelijk het genitaal afdekken (steriele doek) te laten vervallen?

Advies Green Team Infectiepreventie: De richtlijn spreekt van een steriele doek over het anale gebied. De gedachte hierachter zal zijn, dan bij aanraken van de omgeving bij inbrengen de scoop niet gecontamineerd wordt.

Indien het mogelijk is de scoop te introduceren zonder (de omgeving van) het genitale /anale gebied aan te raken, dan kan het afdekken vervallen. Wel is het nodig het genitale gebied te reinigen, zodat alleen de eigen flora van de patiënt aanwezig is.

De consequentie van het laten vervallen van de afdekdoek is dat er een nieuwe (schone) scoop moet worden gepakt indien de tip per ongeluk contact heeft gemaakt met het anale gebied, alvorens inbrengen.

Let op: Dit betreft een afwijking van de richtlijn. Leg deze afwijking daarom per ziekenhuis voor aan de afdeling infectiepreventie of infectiepreventiecommissie ter advisering.

Vraag 3:

Welke wijze van reinigen van de vulva/meatus is gewenst?

Advies Green Team Infectiepreventie: Reinigen met water uit een goed stromende kraan (eerste watervolume uit stilstaande leiding is dan weg) en een wattenbol of non woven gaas staat genoemd in de richtlijn. Mocht er geen stromend kraanwater aanwezig zijn, dan is Hibicet of NaCl ook goed om te gebruiken.

**Vraag 4:**

Is het toegestaan de scoop bij het inbrengen te bedienen met onsteriele handschoenen, zonder dat het gedeelte wat ingebracht wordt aangeraakt?

Advies Green Team Infectiepreventie: (zie ook vraag 1) Het gedeelte wat geïntroduceerd wordt bij de patiënt mag niet gecontamineerd kunnen worden. Daarom dat gedeelte alleen aanraken met steriele handschoenen. Indien het mogelijk is de scoop in te brengen zonder dat gedeelte aan te raken, kan het geaccepteerd zijn onsteriele handschoenen te dragen.

Let op: Dit betreft een afwijking van de richtlijn. Leg deze afwijking daarom per ziekenhuis voor aan de afdeling infectiepreventie of infectiepreventiecommissie ter advisering.

Vraag 5

Kan er gebruik gemaakt worden van 1 grote zak spoelvoelstof voor meerdere patiënten, met 1 (voor meerdere patiënten gebruikt) spoelsysteem?

Advies Green Team Infectiepreventie: Volgens de richtlijn is het gebruik van een patiëntgebonden spoelvoelstof met een patiëntgebonden systeem noodzakelijk. Dit systeem dient een terugslag klep/-mechanisme te hebben. Indien dit wordt verlaten bestaat er een besmettingsrisico van patiënt op patiënt. Ieder patiënt moet eenzelfde aseptische uitgangspositie hebben bij aanvang van cystoscopie.

Wij zijn van mening dat er per patiënt een nieuwe spoelzak met nieuw spoelsysteem moet zijn.

Vraag 6:

Is het dragen van een overschort noodzakelijk? Is dit een maatregel ter bescherming van de patiënt of van de arts? Kan er niet uitsluitend in een witte jas worden gescopieerd en bij nat worden de jas te verwisselen?

Advies Green Team Infectiepreventie: De richtlijn stelt dat erbij het inbrengen van de scoop en tijdens de scopie een vochtwerend schort moet worden gedragen, dit om dat ervan uit wordt gegaan dat er altijd een risico op spatten van urine is. Dit lijkt een logische aanname.

Het dragen van een schort maakt deel uit van de algemene voorzorgmaatregelen. In dit geval is het ter bescherming van de kleding van de arts/scopist tegen spatten en nat worden. Een halterschort over de dienstkleiding (bijv. witte jas) volstaat hierbij.

Uiteindelijk schat de zorg medewerker zelf voor een handeling in of er risico op spatten is en of er gekozen wordt voor een halterschort of een schort met lange mouwen.

Indien er gekozen wordt voor het niet dragen van een schort, maar er is wel gespat, dan moet de dienstkleiding (bijv. witte jas) direct worden vervangen.

Let op: Dit betreft een afwijking van de richtlijn. Leg deze afwijking daarom per ziekenhuis voor aan de afdeling infectiepreventie of infectiepreventiecommissie ter advisering.