



Derde golf; wat kunnen we leren van corona

In dit nummer onder andere:

Dringende oproep NU'91: 'Vaccineer zo snel mogelijke alle zorgmedewerkers in de ziekenhuizen'

03

De LVO gaat samenwerken met Incision

07

Masterclass LVO, NVAM en BRV over pandemie

11

Chemie in het ziekenhuis

17



X SERIES™ Power System

One **system**. One **solution**.
Completely for **you**.



Engineered for power, crafted for precision.

Developed through the shared experience of an international team of surgeons and engineers, X Series Power System provides a system that puts you in control. From the ergonomics to the differentiated torque to the variable trigger speed, X Series Power System is designed for different techniques and preferences.

Learn more at www.zimmerbiomet.eu/xseries
or contact your local sales representative

This material is intended for health care professionals. Distribution to any other recipient is prohibited. For indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse effects and patient counseling information, see the user manual or contact your local representative; visit www.zimmerbiomet.eu for additional product information. Check for country product clearances and reference product specific instructions for use. ©2021 Zimmer Biomet

 ZIMMER BIOMET

Projectleider gezocht voor project SAMEN LVO



Het project SAMEN LVO is een project voor het delen van ervaringen en leermiddelen in de perioperatieve zorg. Het project wordt uitgevoerd in opdracht van de LVO, in samenwerking met opleidingsinstituten, BEN OK en verschillende ziekenhuizen. Voor het project wordt nu een projectleider gezocht.

SAMEN LVO is een verbreding van het project SAMEN hbo Verpleegkunde, waarin vijftien bachelor-verpleegkunde-opleidingen met elkaar samenwerken bij het ontwikkelen van een leermaterialenplatform. Ze vormen een actieve community waarin ervaringen, nieuwsberichten en vragen worden gedeeld.

HET DOEL VAN HET PROJECT SAMEN LVO IS TWEELDIG:

1. Investeren in een efficiënte kennisinfrastructuur, ontwikkeld door en voor de perioperatieve zorgprofessionals. Dit door ontsluiting en ontwikkeling van leermaterialen, nascholing, richtlijnen en protocollen voor onderwerpen gerelateerd aan de perioperatieve zorg van een operatieassistent, en deze onder een open licentie beschikbaar stellen.
2. Realiseren van een actieve community van docenten, (student-) operatieassistenten en andere betrokkenen bij de perioperatieve zorg die gebruikmaken van de ontwikkelde leermaterialen, richtlijnen en protocollen, ervaringen uitwisselen en daardoor mede bijdragen aan onderhoud en uitbreiding van de verzameling open materialen (duurzaamheid).

Het project SAMEN LVO is in de opstartende fase. Er wordt op korte termijn een projectleider gezocht voor 0,2 fte. Voor medio 2021 staat een aanvraag gepland voor RAAK-subsidie. Als projectleider ben je de motiverende, coachende en monitorende factor in het project. Je bewaakt het proces en stuurt de projectgroep aan. Je onderhoudt het netwerk van projectleden van instituten en ziekenhuizen. Je rapporteert aan de opdrachtgever.

Meer informatie over het project vind je in het artikel Sla met ons de handen ineen! in Operationeel nummer 2-2020 (ook terug te lezen op lvo.nl). Sollicitaties kunnen worden gestuurd naar: onderwijs@lvo.nl.

Uitstel operatie Covid-19-patiënten

Een zeer omvangrijke internationale studie wijst uit dat operaties van patiënten die positief hebben getest op Covid-19, indien mogelijk zeven weken moeten worden uitgesteld. Het blijkt dat zij een meer dan tweeënhalf keer zo groot risico hebben om te overlijden na hun operaties, als deze plaatsvindt in de eerste zes weken nadat zij positief getest hebben. Dit staat in Nederlands onderzoek dat is gepubliceerd in Anaesthesia.

Wereldwijd deden meer dan 140.000 patiënten in bijna 1700 ziekenhuizen mee aan deze studie. In Nederland deden 17 ziekenhuizen mee. Schelto Kruijff en Jean Paul de Vries, respectievelijk oncologisch chirurg en vaatchirurg/afdelingshoofd chirurgie in het UMCG, coördineerden het Nederlandse deel van deze studie.

Al eerder was bekend dat infectie met het coronavirus het overlijdensrisico bij operaties vergroot. Internationale richtlijnen bevelen daarom aan, dat chirurgische operaties als dat mogelijk is moeten worden uitgesteld voor patiënten die positief testen op COVID-19. Er was tot nu toe nog niet veel bekend over hoe lang dat uitstel zou moeten zijn.

WERELDWIJD ONDERZOEK

In dit wereldwijde onderzoek zijn gegevens opgenomen van alle patiënten die in oktober 2020 een chirurgische ingreep ondergingen. Patiënten die na hun operatie besmet raakten met SARS-CoV-2, werden uitgesloten van het onderzoek. In het onderzoek werd gekeken naar het aantal patiënten dat 30 dagen na de operatie was overleden. Deze cijfers werden gecorrigeerd voor patiënt-, ziekte- en operatievariabelen en voor de verschillende tijdsperioden tussen de positieve test en de operatie.

OVERLIJDENSPERCENTAGE

Ruim 137.500 van de onderzochte chirurgische patiënten had geen Covid-19-infectie; van deze groep bleek 1,5% dertig dagen na de operatie te zijn overleden. Dit percentage lag hoger bij patiënten met Covid-19-infectie die werden geopereerd na 0-2 weken (4,0%), 3-4 weken (4,0%) en 5-6 weken (3,6%). Patiënten met Covid-19 die na 7-8 weken werden geopereerd, hadden hetzelfde overlijdenspercentage (1,5%) als patiënten zonder Covid-19-infectie. Deze uitkomst gold voor alle leeftijdsgroepen, ongeacht de toestand van de patiënt en ongeacht de urgentie en aard van de chirurgische operatie.



Dringende oproep NU'91: 'Vaccineer zo snel mogelijke alle zorgmedewerkers in de ziekenhuizen'

NIEUWEGEIN - Een groot deel van de verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen wacht met spoed op het coronavaccin. In december werd besloten dat alle medewerkers in de acute zorg van de ziekenhuizen met voorrang werden gevaccineerd. Dat is destijds ook gebeurd, maar de medewerkers in de reguliere zorg zijn toen niet meegenomen. Nu de besmettingen snel toenemen, wordt de acute zorg ook weer opgeschaald. Met als gevolg dat ongevaccineerde zorgprofessionals uit de reguliere zorg bijspringen op de ic's en in de COVID-zorg.

Dat zorgt voor veel onrust en frustraties onder zorgmedewerkers. Bovendien is het volgens NU'91, beroepsorganisatie voor zorgprofessionals, een uiterst zorgelijke situatie. Stella Salden, voorzitter NU'91: "We zien dat het ziekteverzuim fors toeneemt. Zorgmedewerkers vallen uit, omdat zij zelf besmet zijn, maar ook omdat ze na een jaar werken onder deze omstandigheden moe en opgebrand zijn. Willen we onze zorgprofessionals op de been houden, dan is een snelle mogelijkheid om te vaccineren van groot belang.

Het biedt meer bescherming. Bovendien zorgt het ervoor dat zij niet voortdurend ongerust hoeven te zijn om zelf besmet te raken."

NU TIJD VOOR ACTIE

Volgens de beroepsorganisatie is er geen tijd te verliezen en moet demissionair coronaminister Hugo de Jonge direct in actie komen om alle zorgmedewerkers in de ziekenhuizen voorrang te geven. In het huidige vaccinatieschema is deze groep pas in mei aan de

beurt. "De grootste piek in de ziekenhuizen wordt eind april verwacht. Op de ic's kunnen we te weinig bedden inzetten, simpelweg omdat er onvoldoende personeel is. Als we niet zorgen dat snel iedereen wordt gevaccineerd die dat wil, zitten we met nog minder zorgmedewerkers. We hebben geen tijd te verliezen. Dit is van groot maatschappelijk belang."

NU'91
voor zorgprofessionals

TRAUMADAGEN 21

OPEN UP!



HUMERUS

SYNDESMOSE

TO CUT OR NOT TO CUT

DUURZAAMHEID

APPROACHES

FAST TRACK

SAVE THE DATE!



4 & 5 NOVEMBER 2021



DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 15 JUNI 2021
De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan



RAI Amsterdam



TOPICS

- OPEN UP Trauma Care
- OPEN UP Fracture Management
- OPEN UP The Patient
- OPEN UP The Future
- OPEN UP The Best of the Best

DE CONGRESKOMMISSIE heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

EXTRA EVENTS

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE

SPONSOREN

Diamond Sponsor:
DePuy Synthes
Stryker Nederland

Silver Sponsor:
Pro-Motion Medical
Mathys Orthopaedics

WETENSCHAPPELIJKE PARTNERS:



GEORGANISEERD DOOR:

Stichting Traumatologie Nederland
T +31 (0)343 51 18 51 – secretariaat@trauma.nl – www.trauma.nl

MEER INFORMATIE:

WWW.TRAUMA.NL



Oproep professionals Covid-zorg

Dit is een oproep aan IC-verpleegkundigen en ondersteunende professionals (Buddies/BAZ verpleegkundigen) voor deelname aan multidisciplinaire evaluatie samenwerking op de IC tijdens de tweede golf van de COVID-19 pandemie: wat ging goed, en wat kan beter?

Beste collega,
Heb jij in de tweede golf van de COVID-19 periode (als ondersteuner van een) IC-verpleegkundige op een COVID-IC gewerkt, en heb jij ideeën over wat goed ging, en wat beter kan, met name in de samenwerking met nieuwe medewerkers? Hierbij willen wij jou uitnodigen voor deelname aan een groepsinterview over de ervaringen van de diverse groepen zorgprofessionals ten aanzien samenwerking op de IC tijdens de tweede golf van de COVID-19 pandemie.

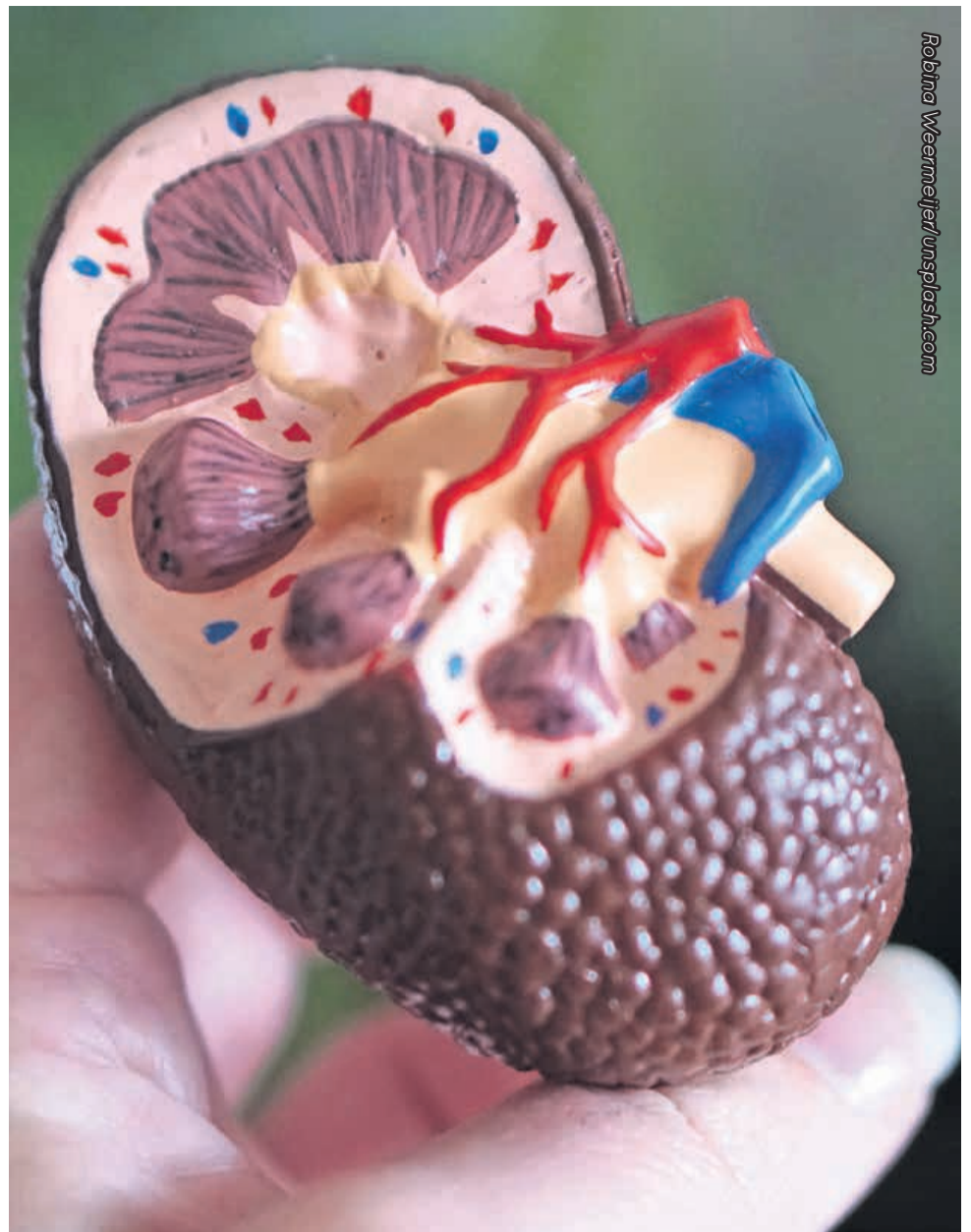
Beroepsvereniging V&VN-IC en het lectoraat 'Acute en Intensieve Zorg' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen organiseren in het kader hiervan enkele groepsinterviews met professionals uit verschillende ziekenhuizen.

Doel van deze groepsinterviews is om een beeld te krijgen van thema's die van belang zijn geweest voor de samenwerking, met als doel om voor alle betrokkenen de samenwerking in de toekomst verder te optimaliseren. Bij het gesprek zijn vertegenwoordigers van verschillende beroepsverenigingen uitgenodigd, en bestaat ook de mogelijkheid voor deelnemers om op persoonlijke titel deel te nemen. Er zullen per gesprek 6-10 deelnemers worden uitgenodigd. Het gesprek wordt geleid door een gespreksleider, en er zullen enkele observanten aanwezig zijn. Het interview wordt opgenomen om zo een letterlijk transcript te kunnen maken, wat geanalyseerd zal worden. De verkregen data zal worden gebruikt voor het schrijven van verslag en mogelijk wordt hierover ook een (gedeelte van een) publicatie in een wetenschappelijk- of vakblad geschreven. In alle vormen van rapportage zullen enkel citaten genoemd welke niet persoonlijk herleidbaar zijn, of herleidbaar naar waar je werkt. Deelname is geheel vrijwillig. Vooraf ontvang je nog een aanvullende toelichting, en een toestemmingsformulier voor de deelname en gebruik van de gegevens.

Praktische gegevens:

- **Datum:** 21 (IC-verpleegkundigen), 22 (Buddies/BAZ verpleegkundigen) en 29 (overige zorgfuncties) April 2021
- **Tijdstip:** 16.15-17.15
- **Locatie:** Digitaal via videovergadering in Microsoft Teams.

Je kunt eventuele vragen stellen en/of je aanmelden door een email te sturen naar paul.rood@han.nl.



Niertransplantatie bij voorkeur ABO-incompatibel van levende donor

Het is beter is ABO-incompatibel een nier te transplanteren van een levende donor, dan te wachten op een overleden donor voor niertransplantatie. Dit is de conclusie in het proefschrift *Blood Group ABO-Incompatible Kidney Transplantation* van A.E. Kirkpatrick- de Weerd die eind vorige maand promoveerde in het Erasmusmc.

Andere bevindingen zijn dat immunoabsorptie meer bloedingen geeft, dat deze immunoabsorptie niet herhaald hoeft te worden na de niertransplantatie, en dat de keuze voor het extra afweerremmende medicijn de grotere kans op afstoting flink beïnvloedt.

Bij niertransplantatie moeten de bloedgroep van de donor en de bloedgroep van de ontvanger passen. Vooral patiënten met bloedgroep O, die antistoffen hebben tegen bloedgroep A en B, worden in hun transplantatie mogelijkheden belemmerd door hun bloedgroep. Bij de toewijzing van een donornier van een overleden donor kan hier rekening mee worden gehouden door alleen binnen dezelfde bloedgroep te doneren. Bij levende donor niertransplantatie gaat dit niet, omdat meestal donor en ontvanger elkaar kennen: de donor met bloedgroep O die aan elke bloedgroep zou kunnen doneren, zal de nier aan de bekende willen afstaan, wat de bloedgroep van deze ontvanger ook is. Daarom is de wachtlijst voor mensen met bloedgroep O en in mindere mate voor bloedgroep B langer dan die van mensen met bloedgroep A.

Het is mogelijk om 'door de bloedgroep heen' te transplanteren door een behandeling voorafgaand aan de niertransplantatie met 'immunoabsorptie'. Bij deze filtratie techniek worden de antistoffen tegen de bloedgroep verwijderd. Ook wordt er een extra afweerremmend medicijn gegeven. In 2006 vond de eerste zogenoemde ABO-incompatibele niertransplantatie plaats in het Erasmus MC.



Medical Remanufacturing Green Deal: duurzame zorg voor een gezonde toekomst

De maatschappij vraagt ons besparingen van natuurlijke hulpbronnen en tegelijkertijd om ook klimaat-vriendelijke economische activiteiten te ontwikkelen. Nederlands ziekenhuis personeel werkt samen aan diverse initiatieven om deze doelen te bereiken. In de medische technologie worden duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid echter beschouwd als eisen die tegen elkaar moeten worden afgewogen.

Duurzaamheid loont.

VANGUARD AG lost de conflicterende doelen tussen duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid op door middel van Medical Remanufacturing: Met **VANGUARD** als partner, gaan de duurzaamheidsambities van medische faciliteiten niet gepaard met extra kosten. Integendeel, **VANGUARD** biedt - met dezelfde kwaliteit - een financiële verlichting tot 50 procent. Hierdoor ontstaat nieuwe financiële speelruimte, zodat ziekenhuizen en klinieken op een efficiënte en toekomstgerichte manier over hun budget kunnen beschikken.

Daar kun je zeker van zijn!

VANGUARD garandeert de gelijkwaardigheid tussen gereviseerde en nieuwe producten en voldoet aan alle EU-regelgevingseisen. **VANGUARD** zet hiermee standaarden in Medical Remanufacturing en geeft met haar expertise vorm aan de markt om blijvend uitgekende en duurzame productoplossingen aan te bieden. **VANGUARD** biedt een uitgebreide portefeuille van medische producten op het gebied van cardiologie en chirurgie en werkt voortdurend aan de uitbreiding van zijn artikelenportefeuille.

Hoogste prestaties die gemakkelijk zijn voor het klimaat en het budget.

Met de gerestaureerde CE gecertificeerde ultrasonische scharen van de HARMONIC serie, heeft **VANGUARD** het startschot gegeven voor verdere duurzame en innovatieve productoplossingen op het gebied van chirurgie, waarmee tot 50% kosten kunnen worden bespaard. Meer dan 20 individuele componententests verzekeren de veiligheid en functionaliteit van **VANGUARD** ultrasonische scharen.

Wat is Medical Remanufacturing?

Medical Remanufacturing is een circulaire economie voor innovatieve medische hulpmiddelen. Bij Medical Remanufacturing wordt een gebruikt medisch hulpmiddel hersteld voor hergebruik met behoud van dezelfde veiligheid en functionaliteit.

De herfabricage van complexe medische hulpmiddelen stelt hoge eisen aan de processtromen.

- Een min of meer volledige demontage van het medische hulpmiddel is noodzakelijk.
- Alle onderdelen en samenstellingen worden getest.
- Ook de vervanging van afzonderlijke onderdelen kan tot een technische upgrade leiden.
- Het product wordt vervolgens stuk voor stuk weer in elkaar gezet, getest op functionaliteit, gereinigd en gesteriliseerd voordat het veilig kan worden gebruikt.

Het ombouwen van medische producten voor eenmalig gebruik is nu gereguleerd als een productieproces.



VANGUARD Ultrasonic Shears

**Startsein voor meer
duurzaamheid.**



VANGUARD Ultrasonic Shear ETS7, ETM7, ETS+ETM+

Samenwerking LVO en Incision

De LVO gaat samenwerken met Incision, een chirurgische e-learning platform voor de verschillende professionals op de OK, waaronder operatieassistenten. Het doel van de samenwerking is om de bij- en nascholing van de beroepsgroep optimaal te ondersteunen, waaronder de verplichte items van het convenant medische technologie. Beide partijen delen de visie dat voortdurend leren en actief bezig zijn met het bijhouden van het beroep ervoor zorgt dat operatieassistenten een bepaald kwaliteitsniveau kunnen leveren.

“ Het is een grote uitdaging om bij te blijven in deze tijd. De medische technologie ontwikkelt sneller dan ooit en COVID-19 vraagt om een flexibele inzet van vaardigheden. Bij- en nascholing is in onze ogen een essentieel onderdeel om de beste chirurgische zorg te leveren. Door samen te werken met Incision kunnen we het kwaliteitsregister operatieassistenten voorzien van kwalitatieve content”, aldus LVO-voorzitter Nicole Dreessen.

In een rondgang langs Nederlandse ziekenhuizen bevestigen operatieassistenten de leerbehoefte. 36% van de ondervraagden geven aan dat zij minstens één keer per week de behoefte voelen om bij te leren. Als het gaat om bijspringen op de COVID-19 afdeling, geeft maar liefst 71% aan nog niet voldoende opgeleid te zijn, of slechts over een deel van de benodigde vaardigheden te beschikken.

GEZAMENLIJKE INZET OM DE CHIRURGISCHE ZORG TE VERBETEREN

Via de Incision Academy kunnen de operatieassistenten zich stap voor stap voorbereiden op chirurgische procedures, de kennis opfrissen rondom medische apparatuur, of nieuwe vaardigheden eigen maken. In de online leeromgeving krijgen ze toegang tot cursusmateriaal bestaande uit video, informatie over de stappen, 3D-anatomie modellen, en aanvullende lesmaterialen. Indien gewenst kan de e-learning module worden afgesloten met een test. Bij succesvolle afronding ontvangt de operatieassistent een certificaat. Dit is een makkelijke manier om bijvoorbeeld kennis rondom hoogrisico apparatuur te borgen.

SAMEN GARANT STAAN VOOR KWALITEIT

Middels digitale certificaten en accreditatiepunten kan voor het eerst in de geschiedenis objectief gekeken worden naar het niveau van operatieassistenten. LVO

en Incision bieden ziekenhuizen de mogelijkheid in deze trend mee te gaan, en de professionalisering en accreditatie van de beroepsgroep in één keer te regelen via een combinatielidmaatschap. Het lidmaatschap bij de LVO biedt toegang tot het LVO-kwaliteitsregister; een keurmerk waarmee werkgevers de garantie hebben dat een operatieassistent voldoet aan belangrijke kwaliteitsvoorwaarden. Incision faciliteert de bij- en nascholing op het e-learning platform, en zorgt voor de registratie van de leeractiviteiten. De scholing wordt beoordeeld en geaccrediteerd door de accreditatie-raad. Door deze samenwerking voor de lange termijn aan te gaan, willen de partijen een gedegen basis neerleggen voor de scholing en training van de operatieassistenten en het professionaliseren van de beroepsgroep in Nederland. www.incision.care/lvo



Over Incision

Incision werkt samen met toonaangevende klinieken, beroepsverenigingen en ziekenhuizen om nauwkeurige en hoogwaardige chirurgische content en diensten te leveren. Incision heeft het haar missie gemaakt continue chirurgische verbetering mogelijk te maken, wat leidt tot betere resultaten voor iedereen.

Over LVO

De LVO vertegenwoordigt bijna de helft van de beroepsgroep van operatieassistenten. Via de NU'91 worden de belangen voor de beroepsgroep vertegenwoordigd in de CAO onderhandelingen. Daarnaast is de LVO nauw betrokken bij de ontwikkelingen van nationale en internationale richtlijnen. In 2017 vierde de LVO haar veertig-jarig bestaan. Meer informatie over de LVO: www.lvo.nl

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST!



Colofon

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
9602 MJ Hoogezand
Telefoon: 06-11352165
Email: info@denederlandse-ok-krant.nl
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding:

Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.

1 in 3 nurses have hand injuries from ampoule cuts.

Protect yourself from broken glass and ampoule cuts with the safer ampoule opener...

Snapit™
AMPOULE OPENER

Ambulance • Hospital • Pharmaceutical • Laboratory • University

 Latex free

 Re-Usable

 Keyring for on-the-go use

"...it was the best tool to open an ampoule. I always get nervous & struggle to open it but SnapIT made it a cake walk for me."
- Anon

"Very easy to use it and the best part is it is very compact & reusable."
- Australian Patient

"So much better than using my fingers! There was just one clean break in the glass... No blood, no tiny bits of glass to clean up, no medication spillage"
- Nurse

Personal



Regular

Autoclavable

Trolley



Regular

Large

Extra Large

Autoclavable

Lite



Regular

Large

Open ampoules without the anxiety

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV
0252-536200 | www.qlicksmart.nl | orders@medzorg.nl

QLICKSMART®
... and be safe

QLICKSMART®
... and be safe

Wilt u snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infecties voorkomen?

Gebruik dan Qlicksmart producten.
Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.
100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!

EMBRACE SAFETY



BladeFLASK
niet-seriel



BladeCASSETTE



BladeNeedleSYSTEM

Steriel voor OK!

Steriel voor OK!



SnapIT



CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Scalpelmes verwijdering systemen

Ampullen-breker

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere leverancier of Medzorg Nederland BV
tel.0252 – 536200 * Qlicksmart.nl * info@qlicksmart.nl en orders@medzorg.nl

Onderhandelingen cao UMC leveren geen akkoord op

De onderhandelingen voor een nieuwe cao Universitair Medisch Centrum (UMC) hebben niet geleid tot resultaat. Door werkgeversorganisaties is te kennen gegeven dat zij geen ruimte zien voor een structurele loonsverhoging van verpleegkundigen. Voor NU'91 is dit onacceptabel. Juist nu zou alles uit de kast moeten worden gehaald voor een structureel beter salaris voor deze groep.

ACHTERAAN IN DE RIJ

Volgens NU'91 is het ongekend dat er – uitgerekend in deze coronacrisis – niets structureels wordt gedaan voor deze beroepsgroep. Stella Salden, voorzitter NU'91: “Zonder onze zorgprofessionals zijn we nergens. Zij staan aan het bed, maken het verschil en houden de zorg overeind. Al jaren is er sprake van een hoge werkdruk en een groot personeelstekort. Dat vraagt nu om extra investeringen. Door de overheid werden verpleegkundigen en verzorgenden het afgelopen jaar meer dan eens ‘de helden van de zorg’ genoemd. Het is wrang om te zien dat een jaar later het applaus is verstomd en de harde realiteit werkelijkheid wordt. Ze staan wéér achteraan in de rij als het gaat om een zeer verdiende, structurele loonsverhoging.”

GEEN EXTRA INVESTERING

Eind vorig jaar werd er in de Tweede Kamer een motie aangenomen om de salarissen voor verpleegkundigen en verzorgenden structureel te verbeteren. Volgens het kabinet was er echter geen extra geld beschikbaar voor een betere beloning, omdat de regering al jaarlijks extra investeert. In de onderhandelingen voor een nieuwe cao UMC blijkt echter dat de zorg niet extra heeft geprofiteerd van deze ‘investering’. Werkgevers in de academische ziekenhuizen laten de verpleegkundigen met lege handen staan. Geen structurele loonsverhoging zal zelfs achteruitgang in koopkracht betekenen. Dit is echt niet uit te leggen aan deze beroepsgroep.

ONACCEPTABEL

Werkgevers zijn bereid de grondslag voor de onregelmatigheidstoeslag (ort) te verhogen en bieden twee extra periodieken aan op het einde van een deel van de verpleegkundige loonschalen. Met deze voorstellen ontstaat er, naast het feit dat er geen structurele verhoging wordt geboden, ook nog eens onderscheid binnen de beroepsgroep. De zorgprofessional die niet onregelmatig werkt en niet aan het einde van de loonschaal zit krijgt er geen euro bij. Het feit dat er op ort en op perspectief aan het einde van de loonschaal wordt geïnvesteerd, kan niet betekenen dat dit tot onderscheid binnen de beroepsgroep gaat leiden. Stella Salden: “Dit is ongekend. De maatschappij leunt op goede zorg. Dat is het afgelopen jaar meer dan eens duidelijk geworden. De problemen die spelen, zoals te weinig waardering en een salaris dat niet in verhouding staat met de verantwoordelijkheden en de zwaarte van het vak, speelden ook al voor corona. Het is nu tijd om dat aan te pakken en ècht te investeren.”

TERUG NAAR DE ACHTERBAN

Werkgevers willen nu wachten op mogelijk extra financiële ruimte na de verkiezingen. Voor NU'91 is het echter onbegrijpelijk dat werkgevers nu hun verantwoordelijkheid niet pakken en de beroepsgroep in de kou laat staan. Nog iedere dag wordt aan deze beroepsgroep een extra inspanning gevraagd vanwege de crisis waarin we zitten. Het wordt nu echter steeds duidelijker dat deze inspanning slechts van een kant moet komen. NU'91 gaat de komende periode met haar achterban in gesprek om te bekijken wat de vervolgstappen zijn. Want duidelijk mag zijn dat deze uitkomst volstrekt onacceptabel is.

NU'91
voor zorgprofessionals



WIE WORDEN ONZE RUNNING MATES?



WANT SAMEN STAAN WE STERK.

NIEUW!

INTERSTER 

enziSurf®

Multi-enzymatische schuimspray voor het efficiënt reinigen van hoge oppervlakken

Reiniging is van essentieel belang voor infectiepreventie. Deze veelzijdige formule reinigt dankzij de werking van enzymen alle wasbare oppervlakken efficiënt en moeiteloos zonder sporen na te laten.

Nu met gratis set Drying Towels!



Meer informatie of direct bestellen? Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Maquet Otesus Een flexibel OK-tafelsysteem

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelconcept. Het biedt comfort en meer ergonomie, evenals een verbeterde patiëntveiligheid.

Dankzij het Easy Click systeem bouwt u de tafel snel op. Het brede scala aan verstelmogelijkheden, zorgt voor eindeloos veel positioneropties.

Meer weten? Scan de QR-code.



www.getinge.com

GETINGE 

NU'91
voor zorgprofessionals

Samen sta jij sterker!



Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

Samen sta jij sterker!

Meer weten? Download hier het informatieboekje van NU'91.



word nu lid!

www.nu91.nl



Aankondiging Traumadagen

Noteer in uw agenda:
de Traumadagen 2021 zijn op donderdag 4 en vrijdag 5 november.
Informatie volgt
Kijk ook even op:
<https://www.trauma.nl/stn/traumadagen-202>



Masterclass Covid-19

Op 17 april is de online
masterclass Covid-19
#MetElkaarVoorElkaar vanuit
de Beurs van Berlage in
Amsterdam. Schrijf je nu in!

De masterclass van de Amsterdamse School der Anesthesiologie is een jaarlijks terugkerend evenement, dat afgelopen jaar vanwege de pandemie helaas niet kon doorgaan. Dit jaar organiseren de NVAM, BRV en LVO de masterclass volledig online. Het motto is: 'Covid-19, een jaar later. Wat hebben we geleerd, hoe kunnen we het nog beter doen?'

Tijdens de ochtendsessie bespreken we de ins en outs van het ziektebeeld. In de middagsessie zijn er presentaties vanaf de werkvloer. Deze sessies worden in goede banen geleid door prof. dr. Marcel Levi en prof. dr. Diederik Gommers. Wij hopen jullie online te mogen begroeten op 17 april 2021.

Inschrijven kan via de site van de NVAM: www.nvam.nl/scholing/masterclass.

Bekijk het programma hier: <https://lvo.nl/agenda>.

Young Professional Award

Ook dit jaar is er weer de verkiezing van het beste afstudeerproject van operatieassistenten. De winnaar gaat naar huis met de hoofdprijs: de Young Professional Award.

De LVO is op zoek naar operatieassistenten die recentelijk of bijna zijn afgestudeerd én een afstudeerproject hebben afgerond. 'Wij vinden het belangrijk om de kennis die jullie met onderzoek hebben opgedaan te delen met andere operatieassistenten, zodat deze kennis niet beperkt blijft tot jouw eigen ziekenhuis', aldus de LVO.

De genomineerden voor de Young Professional Award zullen hun presentaties houden tijdens de themadag op 25 november 2021. Eerder stond dit gepland voor het LVO-congres in maart, maar omdat deze bijeenkomst als webinar plaatsvond was er geen ruimte meer voor de genomineerden. Hopelijk kunnen we in de herfst weer bij elkaar komen.

De inzendingen worden beoordeeld door de leden van de LVO-commissie Onderwijs en een vertegenwoordiger van Van Straten Medical. Er worden drie inzendingen genomineerd. De genomineerden krijgen een uitnodiging om de themadag op 25 november 2021 gratis bij te wonen en hun onderzoek te presenteren. De winnaar gaat naar huis met de Van Straten Medical Young Professional Award en een leuk geldbedrag.

Meedoen? Stuur je eindproduct uiterlijk op 1 mei 2021 naar onderwijs@lvo.nl.



LVO & INCISION GELOVEN IN KWALITEIT EN VOORTDUREND LEREN EN GAAN SAMENWERKINGSVERBAND AAN

Wat zijn de voordelen voor jou?

- ✓ Alle OK specifieke e-learning toegankelijk op een plek
- ✓ Een volledig portfolio voor Nederlandse operatieassistenten (60+ modules)
- ✓ Geaccrediteerde scholing volgens het kwaliteitsregister

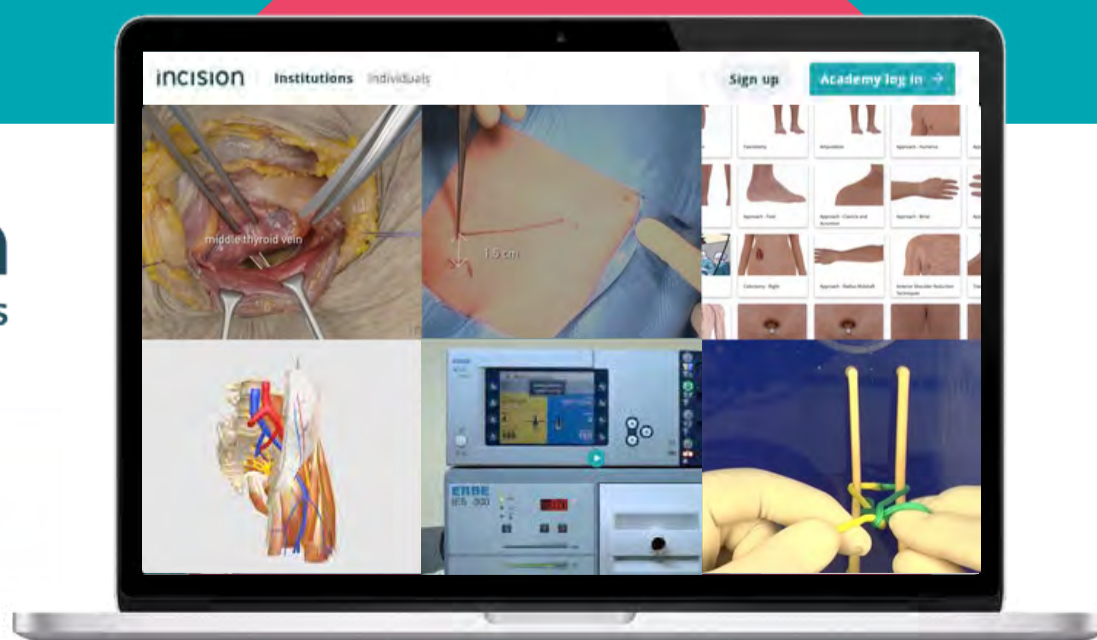


Lees hier alles over ons combi lidmaatschap!



SCAN ME

incision
Sharing surgical skills



Patiënten onnodig lang nuchter voor operatie

Ondanks de richtlijnen stoppen patiënten preoperatief (veel) te vroeg met eten en drinken, blijkt uit Nederlands onderzoek dat in het vakblad *Surgery* is gepubliceerd. Uit het onderzoek blijkt dat de tijd waarin mensen nuchter zijn, zowel pre- als postoperatief, vaak niet overeen komt met de richtlijnen. Verder blijkt ook dat soms uitstel van een operatie de oorzaak is van het lang nuchter zijn, maar in het overgrote deel van de gevallen is het een gebrek aan kennis bij de patiënt.

Ongeveer de helft van de patiënten denkt dat ze nuchter moeten zijn vanaf twaalf uur 's nachts. Vaak weten patiënten niet dat ze tot zes uur voor de operatie mogen eten en tot twee uur voor de ok mogen drinken. Dit wordt ook niet standaard gecommuniceerd of geadviseerd. Te lang nuchter zijn is niet bevorderlijk voor het herstel na de operatie. De insulinegevoeligheid neemt namelijk af naarmate patiënten langer nuchter zijn.

De richtlijn van zes uur preoperatief nuchter zijn geldt in Nederland sinds 1999. Uit het onderzoek blijkt dat 90 procent van de patiënten te lang nuchter is. Bovendien eet een kwart van de patiënten langer dan 18 uur preoperatief niets meer. Op het gebied van heldere dranken is bijna 68 procent van de patiënten te lang nuchter; 1 op de 5 drinkt meer dan 12 uur voor de operatie helemaal niets meer.

Het Radboudumc onderzoekt nu hoe zorgprofessionals zoals verpleegkundigen kunnen bijdragen aan een betere voedingstoestand pre- en postoperatief.

Meer over dit onderzoek in *Surgery*:
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2021.01.037>



Heather Ford/unsplash.com

Problemen door uitgestelde zorg 'slechts topje van de ijsberg'

Uitgestelde zorg door corona zorgt voor complicaties en overlijdens. Wiebe Verra, orthopedisch chirurg bij Medisch Spectrum Twente, vreest dat dat wat we nu weten nog maar het topje van de ijsberg is. "Vrijwel alle specialisten in het ziekenhuis en huisartsen in de eerste lijn zullen herkennen dat de afschaling van de reguliere zorg het afgelopen jaar een nog grotere golf aan complicaties en medische problemen tot gevolg zal hebben."

"Bij orthopedie worden we regelmatig gebeld door patiënten of familie van patiënten die helemaal vastlopen in hun mobiliteit. Patiënten die orthopedische behandeling nodig hebben, staan op de wachtlijst voor een gewrichtsvervangende operatie. Ze zijn al wat op leeftijd maar woonden zelfstandig thuis."

"Nu zijn ze door toegenomen invaliditeit toch (tijdelijk) opgenomen in een verpleeghuis, hebben aanzienlijk minder kwaliteit van leven en krijgen ook verschillende andere klachten, zoals onder meer aan het hart, de longen, gewichtstoename en verhoogde bloedsuikers."



EORNA-congres wordt digitaal

Het tweejaarlijkse congres van de EORNA, de Europese associatie van OK-medewerkers, wordt in mei 2021 niet fysiek gehouden. Vanwege de Covid-19-pandemie heeft de organisatie gekozen voor een online programma.

Het congres vindt plaats van donderdag 27 tot zaterdag 29 mei 2021. Covid-19 staat centraal in de lezingen. Deelnemers betalen een gereduceerd bedrag van 18 euro. Meer informatie is te vinden op <https://eorna-congress.eu/virtual-congress>.

Het live congres op locatie schuift een jaar door en wordt gehouden van 12-15 mei 2022 in Stavanger.



Did you know...

Scalpel injuries are the **second most common injury** in the Operating Theatre



QLICKSMART SCALPELMES VERWIJDERINGSSYSTEMEN BLADE REMOVERS

100% VEILIG, HYGIËNISCH, PREVENTIEF EN KOSTENBESPAREND!

“Very convenient and safe to remove scalpel blades...”

-Lab Technician

“The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK”

-Dr. Daryl Wall
(Assoc. Prof of Surgery, PA Hospital)

“Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius.”

-Mark Kosinski (Professor, NYCPM)

“We feel much safer using them. Thank you so much”

-Angela Connolly, MLT

BladeNeedleSYSTEM



Operating Theatre, Surgery,
Minor Procedure, Sterile
Environments

✓ OSHA Compliant

BladeCASSETTE



Operating Theatre, Surgery,
Minor Procedure, Sterile
Environments

✓ FDA & TGA approved

BladeFLASK



Hospital, Clinic, Laboratory,
Dentist, Podiatry, Mortuary,
University & more!

✓ CE Marked

AI-Analyse van genen, weefsels en beelden moet pancreaskanker beter behandelbaar maken

Pancreaskanker is moeilijk te behandelen. Het Europese PANCAIM consortium, gecoördineerd door het Radboudumc in Nijmegen, gaat AI gebruiken om nieuwe kennis te genereren uit bestaande genetische, pathologische en radiologische informatie van duizenden patiënten. Die kennis moet leiden tot een vroegere opsporing, een betere prognose en langere overleving van patiënten met pancreaskanker. PANCAIM ontvangt 8 miljoen euro subsidie in het kader van het Europese Horizon2020 programma.

PANCAIM is een internationaal project dat de diagnose en behandeling van pancreaskanker moet gaan verbeteren. Vergeleken met bijvoorbeeld borst-, darm- of prostaatkanker, laat de aanpak van pancreaskanker de afgelopen decennia relatief weinig verbetering zien. Dat komt deels doordat pancreaskanker meestal (te) laat wordt vastgesteld, waardoor genezing niet meer mogelijk is. Ook in genetisch onderzoek en medicatie zijn nog belangrijke stappen te maken. “Te vaak krijgt de patiënt nog een standaardbehandeling – one size fits all – terwijl we echt naar een behandeling op maat, naar personalized medicine toe moeten”, zegt Henkjan Huisman, AI-specialist in het Radboudumc en coördinator.

AI CENTRALE FACTOR

De betrokken partijen gaan een databank creëren met gegevens van meer dan vijfduizend patiënten met pancreaskanker. Met AI-technieken zoals deep learning willen de partijen hier veel nieuwe, nog niet aangeboorde informatie boven water halen. Dat moet niet alleen leiden tot een vroegere diagnose van de ziekte, maar ook een duidelijker prognose. “We willen daarmee beter kunnen voorspellen wie baat heeft bij chemotherapie”, zegt radioloog John Hermans,

“maar ook nauwkeuriger kunnen voorspellen wie baat heeft bij een operatie en wie niet. Zo voorkomen we onnodige operaties en behandelingen. Juist op basis van meer en betere informatie is het mogelijk om dergelijke beslissingen in overleg met de patiënt te nemen. Zo brengen we in dit project de nieuwe kennis ook meteen naar toepassingen in de kliniek.”

POTENTIËLE IMPACT

De potentiële impact van het project laat zich goed illustreren aan de hand van de genetica. Op dit moment is niet altijd bekend welke genetische factoren meespelen in het ontstaan van de tumor. Onderzoek van onder andere de Universiteit van Glasgow heeft uitgewezen dat pancreaskanker kan ontstaan door diverse mutaties in zeker tien tot vijftien genetische signaalroutes. Om tot een persoonlijke behandeling te komen, is het nodig van iedere tumor de betrokken mutatie(s) op te sporen. Waarom? Omdat de mutaties de basis vormen van een gerichte therapie.

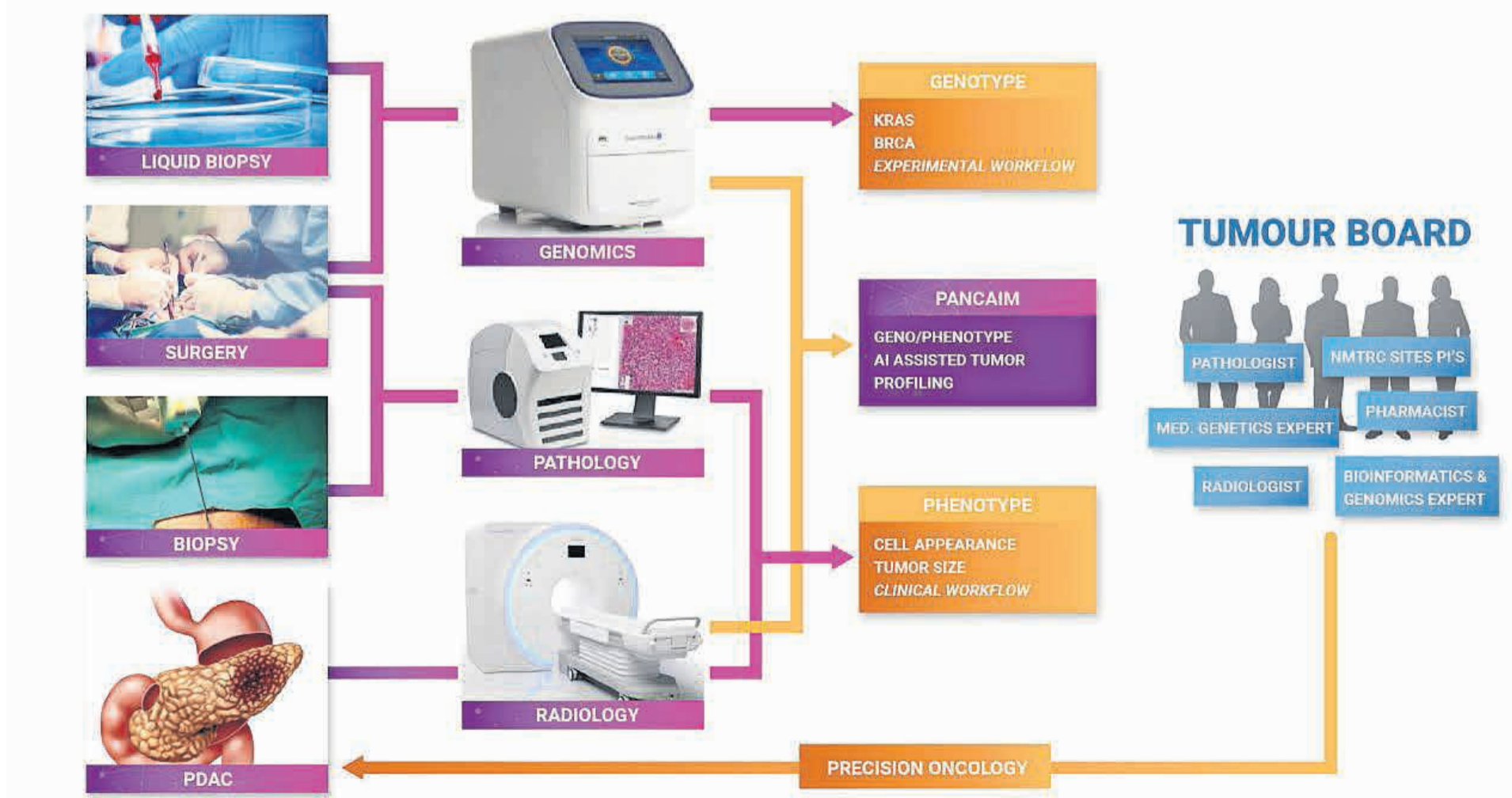
GENETICA EN GENEESMIDDELEN

De afgelopen tien jaar zijn er veel nieuwe medicijnen op de markt gekomen, die heel precies gericht zijn tegen mutaties die kanker veroorzaken. Daarbij gaat het primair om de genetische mutaties, minder

om het type kanker. Anders gezegd: soms duikt een specifieke mutatie die vooral bij borstkanker wordt gezien ook op bij darmkanker of longkanker. Het ‘borstkankermedicijn’ kan dan óók worden gebruikt voor patiënten met darm- of longkanker met die specifieke mutatie. Hermans: “Daarom verwachten we dat de AI-gebaseerde aanpak die we nu uitrollen voor een gecombineerde analyse van de beeldvorming, de pathologie en de genetica niet alleen de diagnose kan verbeteren, maar zeker ook de therapie. Dat is wereldwijd echt uniek.”

PRECISION ONCOLOGY

Daarmee probeert PANCAIM in een en hetzelfde project de verworven kennis dus ook meteen beschikbaar te stellen voor de patiënt. Daarbij wordt ook de behandeling zelf beter gevolgd. Hoe eerder een terugkeer van de kanker wordt vastgesteld, hoe eerder weer behandeld kan worden, bijvoorbeeld. Huisman: “Het primaire doel is om via wetenschappelijk onderzoek bij te dragen aan ‘impact on healthcare’. We willen uiteindelijk komen tot een op AI gebaseerd tumorprofiel van elke individuele patiënt. Dit tumorprofiel vormt de basis voor de patiëntbespreking in een Tumour Board. Dat is de Precision Oncology die we met dit PANCAIM-consortium willen realiseren.”



de Soutter MEDICAL osteodrive™



MCU Modulare Module



MCI Modulaire Module

Plan vrijblijvend een demo en laat je
verrassen door de gebruiksvriendelijkheid en
kwaliteit van de De Soutter osteodrive





Chemie in het ziekenhuis

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

Wouter Prins is SEH-verpleegkundige in het Amsterdam UMC, locatie VUmc. Daarnaast zit hij in het outbreakteam van het ziekenhuis. Dat is een groep van SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen die gespecialiseerd zijn in chemische rampenbestrijding. Een onderdeel waar hij - verrassend genoeg - vaak mee te maken heeft. "De meeste chemische besmettingen vinden namelijk plaats in huishoudelijke sfeer. Het zijn stoffen die iedereen in huis heeft en bij gewoon gebruik vrijwel geen gevaar vormen. Juist door een ongeluk of opzettelijk misbruik, ontstaan risico's met grote gevolgen."



"JUIST OMDAT IEDEREEN BENZINE KENT EN ERMEE WERKT, IS HET ZO GEVAARLIJK"

VERDIEPING CHEMISCHE STOFFEN

Naast zijn vaste werkzaamheden, behoort chemische rampenbestrijding dus tot zijn aandachtsgebied. Het is niet zo dat hij hiervoor aparte diensten draait. De kennis die hij hierover heeft, kan hij tijdens zijn diensten toepassen. Of hij deelt deze met zijn collega's tijdens scholingen of wanneer ze om zijn advies vragen. "Ons outbreakteam bestaat uit een groep van SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen die affiniteit hebben met CBRN. Dat staat voor Chemisch Biologisch Radiologisch en Nucleair. Tijdens de opleiding tot SEH-verpleegkundige wordt dit onderdeel in de verplichte rampscholingen minimaal behandeld. Iedereen weet dus in de basis wat er moet gebeuren. Maar de meer-waarde van het outbreakteam is dat we twee keer per jaar een extra scholing hebben met onze groep. Daar gaan we nog dieper in op de materie. We gaan verder in op de soorten stoffen. Waarom spoel je bij de ene stof alleen met water en bij de andere juist met water en zeep? Dat soort details. We bespreken het logistieke gedeelte gericht op dit ziekenhuis. Hierdoor zijn we nog meer en beter voorbereid op de komst van patiënten die in aanraking zijn gekomen met een gevaarlijke stof, waardoor we sturing kunnen bieden aan collega's."

Het begin van het zorgtraject voor CBRN-patiënten verloopt doorgaans net iets anders dan gebruikelijk. "Zodra de ambulance belt dat zij met een patiënt komen die mogelijk in aanraking is gekomen met een gevaarlijke stof, gaan we gerichte vragen stellen om de juiste voorzorgsmaatregelen te kunnen nemen. Stoffen worden onderverdeeld in poeders, vloeistoffen en gassen. Deze vragen allemaal om een eigen aanpak rondom het decontamineren. Oftewel: het ontsmetten en weghalen van de gevaarlijke stof. Hiervoor hebben we twee douches in de ambulancehal. Soms gebeurt dat decontamineren al op de plaats van het ongeval, bijvoorbeeld door de brandweer. Dat is niet altijd mogelijk en dan gebeurt het bij ons. Met de SEH-arts proberen we een zo veilig mogelijke opvang te regelen. We kunnen daarnaast op een laagdrempelige manier overleggen met de internisten over bijvoorbeeld een intoxicatie. Daar zijn zij vaak meer en dieper in geschoold. Buiten het ziekenhuis zijn er twee andere organisaties die we makkelijk kunnen raadplegen. Bij incidenten waar overduidelijk gevaarlijke stoffen zijn, is de adviseur

Wouter heeft al een redelijk hectische ochtend achter de rug als hij ons ontvangt. Niet dat hem dat lijkt te deren. "Ik houd wel van een beetje actie." Zijn werk op de spoedeisende hulp past perfect bij hem. "Elke keer als ik de SEH op loop, krijg ik een grijs op mijn gezicht. Het is voor mij de mooiste baan van de wereld. Je ziet echt alles. Van pasgeborenen tot iemand ouder dan honderd jaar. Er komen mensen bij ons met een splinter die je amper ziet. Zonde van iemands eigen risico lijkt mij. En we zien mensen die door een ongeval een open borstkas hebben, waarbij het hart zelf al is gemasseerd door het Mobiel Medisch Team (MMT). Dat maakt het zo divers en afwisselend. Bovendien werken we al jaren met een vast en hecht team. Na afloop van een heftige dienst kunnen we gerust even samen nog wat drinken. Die groepscohesie zorgt ervoor dat je met een leeg hoofd naar huis gaat, omdat je het met elkaar kunt delen."

gevaarlijke stoffen van de brandweer aanwezig. Daarnaast kunnen we bellen met de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Deze beschikt over specialistische kennis en weet hoe we moeten handelen in concrete, acute situaties. Als deze communicatielijnen goed verlopen, weet je dus nog voordat de patiënt er is met wat voor soort stof je te maken hebt, welke voorzorgsmaatregelen nodig zijn en wat je moet doen.”

TIJDIG HERKENNEN

Volgens Wouter is bovengenoemde hoe de ideale situatie er op papier uitziet. In de praktijk blijkt het vaak anders te lopen. “De meeste chemische besmettingen vinden in huishoudelijke sfeer plaats. Het gaat om stoffen waarmee we dagelijks in contact komen. Als je deze op een gewone manier gebruikt, zijn ze niet echt gevaarlijk. Denk bijvoorbeeld aan terpentijn. Een gevaarlijke stof, maar bij normaal gebruik heb je er eigenlijk geen last van. Als je die terpentijn nu in een bakje doet en je houdt je hand er een kwartier in, dan wordt het een ander verhaal. Zodra het verkeerd wordt gebruikt, zorgt het voor gezondheidsrisico's. Soms is dat bewust: als iemand een einde aan het leven probeert te maken. Bijvoorbeeld met gootsteenontstopper. Maar in de meeste gevallen gaat het om ongevalsituaties, waarbij je in eerste instantie niet direct doorhebt dat er nog een chemisch component in het spel is. Dat maakt dit tot een lastige groep patiënten, waarbij je het protocol niet altijd zo kunt volgen. Je moet een incident hebben waarbij je namelijk meteen duidelijk herkent dat het om een gevaarlijke stof gaat. Die herkenning is er echter niet altijd of soms pas te laat. Denk bijvoorbeeld aan benzine. Wederom een stof die iedereen kent en gebruikt, maar waarbij je je niet altijd bewust bent van het gevaar. Stel, je gaat barbecueën en iemand zegt: ‘Zal ik even een jerrycan benzine over het vuur gooien?’ Dan weet je hoe gevaarlijk dat is. Maar als je staat te tanken, ben je daar minder mee bezig. We zien hier heel veel scooterrijders die een ongeluk hebben gehad en daar een gebroken arm of been aan overhouden. Tegelijkertijd is er een ander probleem: iemands been heeft onder de scooter in een plas benzine gelegen. Omdat je benzine niet altijd ziet als de persoon van de plek wordt gehaald, is het lastig. Het overkomt ons dus weleens dat pas aan het einde van de traumaopvang iemand opmerkt dat iemand beter eerst gedoucht had moeten worden. Nu is zo'n voorbeeld voor ons als hulpverleners nog redelijk onschuldig. Maar er zijn tal van stoffen die je niet ziet of ruikt die een groot risico voor zowel patiënt als hulpverlener vormen. Het is soms lastig om dat goed in te schatten.”

Niet alleen in een geval als benzine wordt een gevaarlijke stof pas laat herkend. Schaamte om niet te vertellen wat er is gebeurd, speelt volgens Wouter ook mee. “In Brabant en Limburg zie je in verhouding veel drugslabs waar bijvoorbeeld amfetamine wordt gemaakt. Men werkt hier met gevaarlijke stoffen, maar ze hebben hiervoor niet altijd de juiste spullen. Als zo iemand na een ongeluk bij ons komt, zal hij niet zo snel de waarheid vertellen. Dan wordt er vaak een vreemd verhaal opgehangen waarbij je vraagtekens kunt zetten. Dat zijn voor ons de gevaarlijke patiënten. Als ze niet eerlijk zijn, weten wij als hulpverleners ook niet goed waar we naar moeten vragen of waar we op moeten letten.” Die drugslabs zijn een goed voorbeeld van het feit dat bepaalde gevaarlijke stoffen regio bepaald zijn. Nederland beschikt over een speciale plattegrond waarop goed duidelijk is in welk gebied wat voor soorten stoffen liggen opgeslagen. “In het ene gebied vormen de meststallo's grote gevaren, in het havengebied de schepen die bepaalde stoffen vervoeren. Hierdoor zie je precies wat voor soort categorieën er voor potentiële gevaren zijn. Je kunt je dus als ziekenhuis goed voorbereiden op mogelijke patiënten en grote rampen uit je omgeving. We hebben het in Nederland goed geregeld. De echt grote rampen komen gelukkig weinig voor. Ik word hier wel voor getraind, maar heb er nog niet mee te maken gehad. Hoewel COVID-19 ook tot CBRN behoort, maar dan heb je het over de biologische tak.”

BESCHERMINGSMIDDELEN

Het allerbelangrijkste aspect binnen dit werk is volgens Wouter de eigen veiligheid. Hier wordt voortdurend op gehamerd. Als hij met CBRN-patiënten in contact komt die nog niet zijn gedecontamineerd, draagt hij speciale beschermende kleding. Zodra hij zich hierin heeft omgekleed, is hij voor een buitenstaander onherkenbaar. Een gele overall van plastic, rubberen laarzen aan zijn voeten en twee paar verschillende soorten handschoenen. Het indrukwekkende volgelaatsmasker maakt het plaatje compleet. “Het is een belangrijke taak van onze receptionisten om aan patiënten door te geven dat we zo gekleed zijn. Omgaan met angst is een voortdurend terugkerende taak van ons dagelijks werk. Zo'n masker kan dus helemaal angstaanjagend zijn. Als wij niet alle feiten weten of iemand met voor ons onbekende gevaarlijke stoffen in aanraking is geweest, moeten wij onszelf beschermen. Natuurlijk, volgens het boekje zou het bij zo'n scooterongeluk met die plas benzine ook moeten. Maar in de praktijk kleed ik me dan niet altijd helemaal om in zo'n pak. Toch blijft het in alle gevallen zo dat we zoveel mogelijk feiten moeten verzamelen om te overzien of het veilig is. We zijn als hulpverleners zo gewend om altijd die stap vooruit te zetten. Bijvoorbeeld bij traumapatiënten die bedwelmd zijn door gassen en instabiel zijn. Dan ben je zo geneigd om direct te helpen. Toch moet je dan echt die stap terugzetten voor je eigen veiligheid, hoe tegennatuurlijk dat ook voelt. Als je zelf als hulpverlener onderuit gaat, heeft niemand daar iets aan. Jij niet en je patiënt al helemaal niet.”



Wil je meer weten over het werk van Wouter en zijn collega's? Volg ze dan via @weare.er.

Varilabel



**Maak zélf het verschil met...
FUNCTIE/NAAM etiketten!**

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl

MASTERCLASS COVID-19 1 jaar later, wat hebben we geleerd...

#MetElkaarVoorElkaar

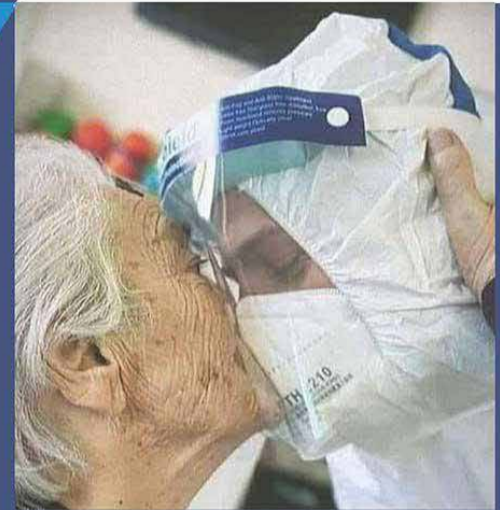
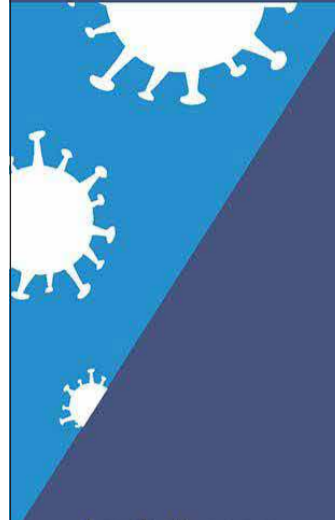
Deelnameprijs

Vóór 28 februari € 75,-
Na 28 februari € 100,-

Bij 6 inschrijvingen 7de persoon gratis.

17 april 2021

vanuit de Beurs van Berlage te Amsterdam



Inschrijven op:
www.nvam.nl/inschrijvingen-symposia



Vanaf 10.00 uur

Online & Virtueel
Congres



Waar is de OK zonder de CSA? Verschillende taken, één gezamenlijk doel.

De OK en CSA zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarom staat Getinge op beide afdelingen aan uw zijde.

Samen zorgen we voor een efficiënte en gestroomlijnde workflow, waarbij één ding altijd voorop staat: **patiëntveiligheid**.

Scan de QR-code en zie hoe beide afdelingen samen de Circle for Life vormen.

www.getinge.com



GETINGE

Dräger

Longschade is te voorkomen.



Er is steeds meer bewijs dat longprotectieve beademing op de OK voordelen heeft. U leest en ziet er alles over op onze website:

www.draeger.com/ppc



Dräger. Technology for Life®

Verbeterde detectie van tumoren door gebruik van fluorescentie beeldvorming

Hoewel de huidige beeldvormingstechnieken blijven verbeteren, is het voor artsen nog steeds lastig om onderscheid te maken tussen kwaadaardige tumoren en het omliggende gezonde weefsel. Dit is voor de diagnose en behandeling van patiënten echter essentieel, omdat je het kwaadaardige weefsel wilt verwijderen en het gezonde omliggende weefsel wilt sparen.

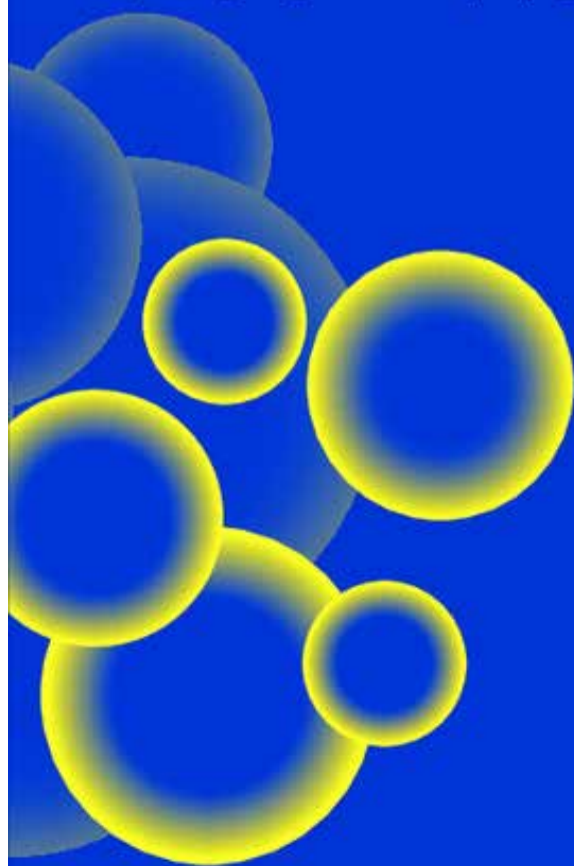
Fluorescentie beeldvorming, waarbij een fluorescente spoorstof aan de tumor bindt en zo de tumor doet 'oplichten', kan dit probleem wellicht oplossen. Floris Voskuil onderzocht in zijn proefschrift Clinical application of near infrared fluorescence imaging in solid cancers de mogelijkheden van fluorescentie beeldvorming tijdens diagnostische en chirurgische ingrepen.

Voor zijn onderzoek bekeek Voskuil de toegevoegde waarde van fluorescentie beeldvorming bij chirurgische ingrepen aan verschillende solide tumoren, maar ook bij endoscopische ingrepen in de slokdarm en dikke darm. Hieruit bleek dat deze vorm van beeldvorming betrouwbaar kan helpen in het opsporen van solide tumoren en artsen kan assisteren in de klinische besluitvorming. De techniek maakt het mogelijk om tumor positieve snijvlakken te visualiseren en extra tumorweefsel op te sporen. Op basis van het onderzoek van Voskuil is er een grotere vervolgstudie opgezet, om de toepassing van fluorescentie beeldvorming verder te onderzoeken en mogelijk uiteindelijk in te zetten als standaardbehandeling in de kliniek.

Floris Voskuil (1991) studeerde Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen (2010-2017). Tijdens zijn promotieonderzoek was hij verbonden aan de afdeling Mondziekten, Kaak- & Aangezichtschirurgie van het CRCG Instituut van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Momenteel studeert hij Tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen (2019-heden), waarna hij zijn opleiding zal vervolgen als arts in opleiding tot specialist bij de afdeling Mondziekten, Kaak- & Aangezichtschirurgie van het UMCG. De titel van zijn proefschrift luidt: "Clinical application of near infrared fluorescence imaging in solid cancers."

CLINICAL APPLICATION OF NEAR INFRARED FLUORESCENCE IMAGING IN SOLID CANCERS

Improving surgical accuracy by lighting up tumors



FLORIS J. VOSKUIL

Word LVO-lid en ontvang een exclusief cadeau!

Of meld een collega aan en ontvang beiden een uniek cadeau!

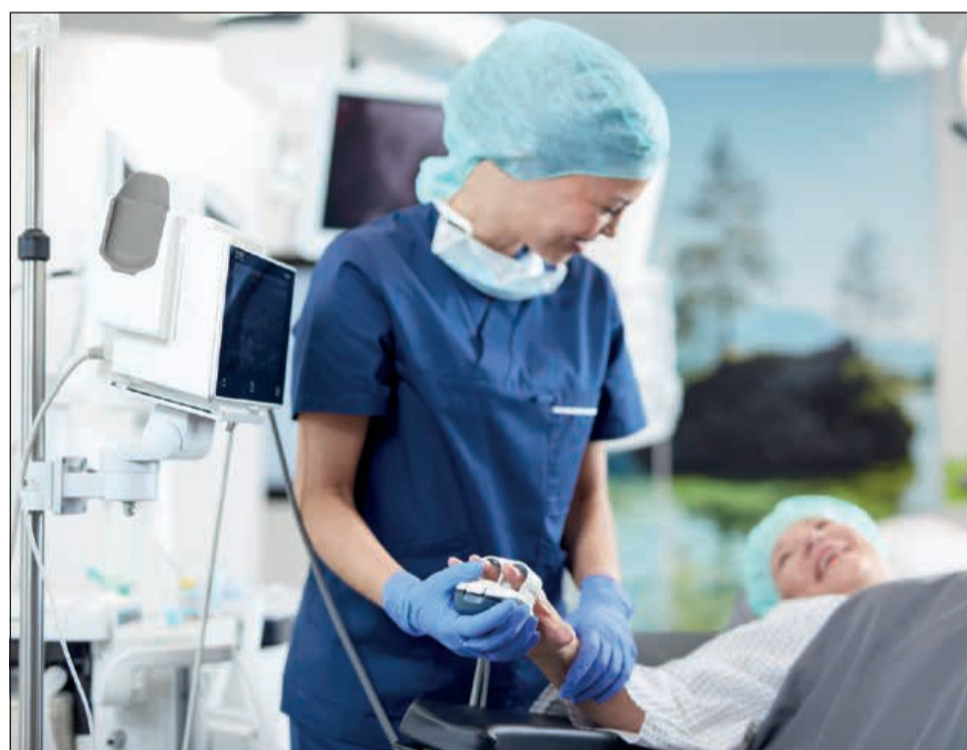
Word jij ook graag door mooie sokken lichtvoetig door jouw werkdag gedragen? En gun je dit jouw collega ook? Meld dan snel jezelf en jouw collega als nieuw lid bij ons aan en ontvang beiden een schitterend mooi paar exclusieve LVO sokken. Ben je al lid? Ook dan ontvang jij een paar van deze bijzondere sokken als je een nieuw lid aandraagt.

Wist je trouwens al dat je jouw lidmaatschapsbijdrage voor 40% tot maximaal 50% (afhankelijk van jouw salaris) bij jouw werkgever kunt declareren? Een lidmaatschap heb je dan al voor nog geen 45,- euro per jaar. Een LVO lidmaatschap heeft dus enkel voordelen.

Meld je nu snel aan. Want samen staan we sterk.
Aanmelden kan op lvo.nl/lid/register.

Deze actie is geldig tot 01-10-2021

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEGANGST!



Maak kennis met NICCI Never miss a beat

Heeft u **geavanceerde hemodynamische monitoring** al in de vingers? Wij wel. Letterlijk!

Benieuwd wat we daarmee bedoelen? Scan de QR-code en bekijk de **video** over onze nieuwste innovatie op dit gebied.

Een non-invasieve oplossing en winnaar van de Red Dot Award 2020.



www.getinge.com/nicci

GETINGE ✱



Amerikaanse FDA waarschuwt: ‘Non-contact infrarood thermometers missen 9 van de 10 koortsgevallen’

Bij verkeerd gebruik missen non-contact infrarood thermometers - in de volksmond ook wel ‘IR Guns’ genoemd - maar liefst 90% van de koortsgevallen. Dat stelt de FDA in een onlangs gepubliceerde ‘warning letter’.

De waarschuwing van de Food and Drug Administration (FDA) heeft betrekking op ‘thermal imaging systems that measure human body temperature’. Worden dit soort non-contact infrarood thermometers niet op de juiste wijze toegepast, dan kan dit leiden tot onnauwkeurige en onbetrouwbare temperatuurmetingen, stelt de Amerikaanse organisatie. Ook waarschuwt de FDA dat er leveranciers actief zijn die niet-goedgekeurde infrarood thermometers te koop aanbieden.

BELANGRIJKE ONTWIKKELING

Dit is een belangrijke ontwikkeling aangezien het gebruik van dit soort IR Guns tijdens de huidige pandemie een hoge vlucht heeft genomen. Op tal van plaatsen wordt mensen gevraagd of zelfs verplicht gesteld om hun temperatuur te laten meten - kennelijk met de bedoeling om mensen met koorts te kunnen identificeren en die dus wellicht met het COVID 19-virus besmet zijn.

Het grote probleem met non-contact infrarood thermometers is dat zij zeer onnauwkeurig zijn, tenzij zij op de correcte wijze worden toegepast. Vaak blijkt dit niet het geval, wat in meerdere onderzoeken heeft geleid tot waarschuwingen aangezien een opmerkelijk hoog percentage koortsgevallen hierdoor gemist kan worden. Naast de FDA heeft ook een Australische studie die gepubliceerd is in de *American Journal of Infection Control* erop gewezen dat bij gebruik van IR Guns opmerkelijk grote aantallen koortsgevallen worden gemist. De Australische onderzoekers kwamen tot de conclusie dat non-contact infrarood thermometers 5 van de 6 gevallen missen.

OPMERKELIJKE WAARSCHUWING

De waarschuwing van de FDA en van de Australische wetenschappers is opmerkelijk. Want wat veroorzaakt dit hoge percentage missers? Het probleem, zo blijkt, zit ‘m in het feit dat IR Guns in het overgrote deel van de gevallen niet de kerntemperatuur van het lichaam meten, maar de temperatuur van de huid. Het idee achter deze thermometers is dat zij de temperatuur van het bloed in de voorhoofds-slagader meten. Op afstand valt het echter niet mee om de infrarood-straal op precies de juiste positie te mikken. Extra complicatie hierbij is dat de exacte locatie van deze slagader per persoon kan afwijken. Alleen wanneer de IR Gun op exact de juiste plek wordt gericht en de verpleger tijdens het meten de hand volledig stilhoudt, kan de non-contact infrarood thermometer de temperatuur van het bloed in de voorhoofds-slagader meten. In veel gevallen - de FDA concludeert dus 90% van de gevallen, de Australische onderzoekers komen tot 5 op de 6 gevallen - lukt dit niet.

Lukt het niet om de infrarood-straal van dit soort thermometers op exact de juiste locatie te positioneren, dan meten we in feite niet veel meer dan de temperatuur van de huid en dus niet de kerntemperatuur van de patiënt. Bovendien is deze meetwaarde sterk afhankelijk van tal van factoren die weinig relatie hebben tot de feitelijke kerntemperatuur van de patiënt. Denk aan de buitentemperatuur (is de patiënt net buiten in de vrieskou of juist de felle zon geweest?), heeft de patiënt net fysieke inspanning geleverd en dergelijke. Ook kan er sprake zijn van normale fysiologische variaties die

invloed hebben op de temperatuur van de huid op het voorhoofd maar die geen relatie hebben tot de kerntemperatuur van de patiënt.

GOEDE ALTERNATIEVEN

Er zijn andere thermometers die wél in staat zijn om de temperatuur van het bloed in de voorhoofds-slagader te meten. Deze zogeheten ‘temporal artery thermometers’ maken gebruik van een relatief brede meetsensor die langzaam over de huid op het voorhoofd van de patiënt wordt bewogen. Doordat de sensor in een soort cone zit, de helft van het voorhoofd in twee seconden wordt gemeten en de sensor tijdens het meten tegen de huid wordt gehouden, wordt nu wél de temperatuur van het bloed in de voorhoofds-slagader gemeten. Deze bevindt zich 2 mm onder de huid. Er wordt bij dit type thermometers 1000x per seconde gemeten en de meting geeft altijd de hoogste weergave van de temperatuur aan. Nauwkeurigheid is hier dus juist de grote differentiatiefactor.

De waarschuwing van de FDA komt op het moment dat koorts wordt gezien als een zeer belangrijke indicatie dat een patiënt mogelijk met COVID 19 is besmet. Het zeer nauwkeurig kunnen vaststellen van de kerntemperatuur van een patiënt is en blijft van cruciaal belang in de strijd tegen Corona.

[AUTEUR]

Dr. Joaquin Azpilicueta M. D. (cardioloog) is sales director EMEA en Latijns-Amerika bij Exergen Corporation en Associate Professor aan de IE Business School in Madrid

Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System FEATURING

TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

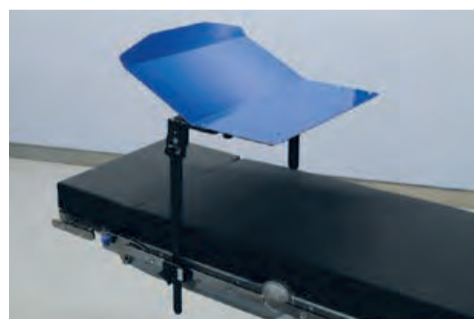
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™



CALL US
+32 92 339 037
+1 800.261.9953

EMAIL US
info@careforhealth.eu
da-surgical.com



De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer (TAT-5000S)

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruikersvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Kosteneffectief

WIL JE MEER WETEN?



Neem contact op met onze distributeur:
[Van Vliet Medical Products](https://www.vanvlietmedical.nl) | 085-487 21 70 | infoproducts@vanvlietmedical.nl
www.exergen.com