Instrumenten sterilisatie

Ruud van der Pol
oogarts

Cursus Internationale Oogheelkunde

Donderdag 16 januari 2025

UMCU

2001 St. Leer anderen helpen, Medan







Met dank aan Folkert Tegelberg !!
SICS

Alrijne ziekenhuis

Tot 2014 enkel operatieve missies, laatste Mikumi…….



Sustainable eyecare in Tanzania

- Gewoon STOER !!
- Hopelijk meer dan een druppel op een gloeiende plaat….





Oriëntatie ‘15/ onderwijsmissies ‘16 en ‘17





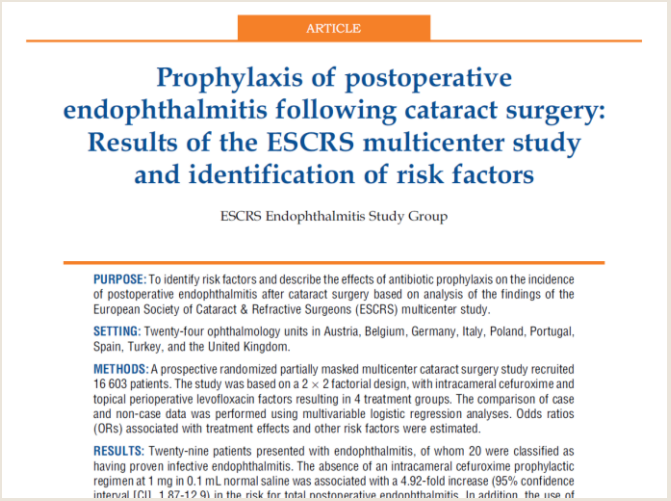




Perspectief

- Endophthalmitis is zeldzaam, doch vaak desastreus
- Risicofactoren: ouderen, DM, immuun-gecompromiteerd, CV verlies, clear cornea / grote incisie, silicone lens
- 0,023% - 0,35%
- Daling door intracameraal antibiotica, mn cefuroxim (JCRS 2007)





ARTICLE

Prophylaxis of postoperative endophthalmitis following cataract surgery: Results of the ESCRS multicenter study and identification of risk factors

ESCRS Endophthalmitis Study Group

PURPOSE: To identify risk factors and describe the effects of antibiotic prophylaxis on the incidence of postoperative endophthalmitis after cataract surgery based on analysis of the findings of the European Society of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS) multicenter study.

SETTING: Twenty-four ophthalmology units in Austria, Belgium, Germany, Italy, Poland, Portugal, Spain, Turkey, and the United Kingdom.

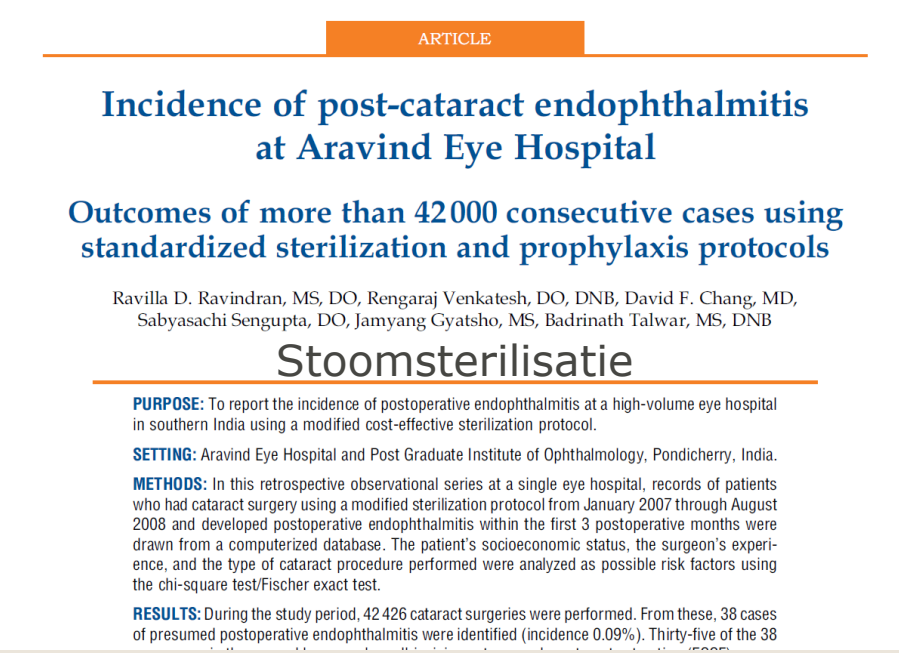
METHODS: A prospective randomized partially masked multicenter cataract surgery study recruited 16 603 patients. The study was based on a 2 × 2 factorial design, with intracameral cefuroxime and topical perioperative levofloxacin factors resulting in 4 treatment groups. The comparison of case and non-case data was performed using multivariable logistic regression analyses. Odds ratios (ORs) associated with treatment effects and other risk factors were estimated.

RESULTS: Twenty-nine patients presented with endophthalmitis, of whom 20 were classified as having proven infective endophthalmitis. The absence of an intracameral cefuroxime prophylactic regimen at 1 mg in 0.1 mL normal saline was associated with a 4.92-fold increase (95% confidence interval [CI], 1.87-12.9) in the risk for total postoperative endophthalmitis. In addition, the use of



Perspectief in de Tropen

- JCRS 2009; Aravind, 0,09%, 42,000 OK's, stoomsterilisatie, geen cefuroxim
- AAO 2016; Teheran, 0,023%, 480.000 OK's, 2006-2014, deels cefuroxim (25.000), 100% effectief(?)
- En bij kleinere (outreach) sessies? Lokale situatie betrokken?
- Follow-up en registratie



ARTICLE

Incidence of post-cataract endophthalmitis at Aravind Eye Hospital

Outcomes of more than 42000 consecutive cases using standardized sterilization and prophylaxis protocols

Ravilla D. Ravindran, MS, DO, Rengaraj Venkatesh, DO, DNB, David F. Chang, MD, Sabyasachi Sengupta, DO, Jamyang Gyatsho, MS, Badrinath Talwar, MS, DNB

Stoomsterilisatie

PURPOSE: To report the incidence of postoperative endophthalmitis at a high-volume eye hospital in southern India using a modified cost-effective sterilization protocol.

SETTING: Aravind Eye Hospital and Post Graduate Institute of Ophthalmology, Pondicherry, India.

METHODS: In this retrospective observational series at a single eye hospital, records of patients who had cataract surgery using a modified sterilization protocol from January 2007 through August 2008 and developed postoperative endophthalmitis within the first 3 postoperative months were drawn from a computerized database. The patient's socioeconomic status, the surgeon's experience, and the type of cataract procedure performed were analyzed as possible risk factors using the chi-square test/Fischer exact test.

RESULTS: During the study period, 42 426 cataract surgeries were performed. From these, 38 cases of presumed postoperative endophthalmitis were identified (incidence 0.09%). Thirty-five of the 38



AMERICAN ACADEMY™ OF OPHTHALMOLOGY

CrossMark

Endophthalmitis Occurring after Cataract Surgery

Outcomes of More Than 480 000 Cataract Surgeries, Epidemiologic Features, and Risk Factors

Mahmoud Jabbarvand, MD,[1] Hesam Hashemian, MD,[1] Mehdi Khodaparast, MD,[1] Mohammadkarim Jouhari, MD,[1] Ali Tabatabaei, MD,[1] Shadi Rezaei, BSC[2]

Sterilisatie niet beschreven

Purpose: To report the incidence of endophthalmitis after senile cataract surgery and to describe the epidemiology and main risk factors.

Design: Retrospective, single-center, cross-sectional descriptive study.

Participants: Patients who underwent cataract surgery in Farabi Eye Hospital from 2006 through 2014.

Methods: All patients were evaluated retrospectively to compare risk factors, epidemiologic factors, and prophylaxis methods related to endophthalmitis. Patient records were used to gather the data.

Main Outcome Measures: Epidemiologic factors, systemic diseases, other ocular pathologic characteristics, complications during the surgery, technique of cataract surgery, intraocular lens type, method of antibiotic prophylaxis, surgeon experience, vitreous culture, and vision outcome were evaluated in these patients.

Results: One hundred twelve endophthalmitis cases among 480 104 operations reported, equaling an incidence of 0.023%. Patients with diabetes mellitus (14.3%) and of older age (mean age, 81 years), perioperative communication with the vitreous (17.9%), extracapsular cataract surgery procedure (11%), and surgery on the left eye (58.9% vs. 41.1% for right eye; $P = 0.03$) showed a statistically significant association with endophthalmitis. Short-term treatment with topical or systemic preoperative antibiotics or postoperative subconjunctival injection was associated with a 40% to 50% reduced odds of endophthalmitis compared with no prophylaxis ($P = 0.2$). No cases of endophthalmitis were observed among the 25 920 patients who received intracameral cefuroxime

Is dit voldoende of niet?







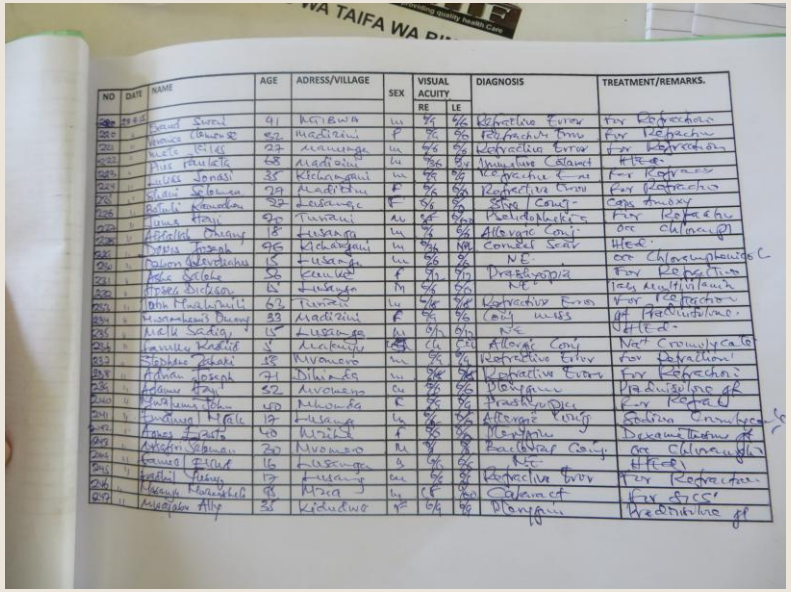




Is dit voldoende of niet?

- Diverse “blinde” ogen na OK gezien
- Gebrekkige follow-up en registratie
- Matig steriliteitsbesef





Alrijne ziekenhuis

Is dit voldoende of niet?



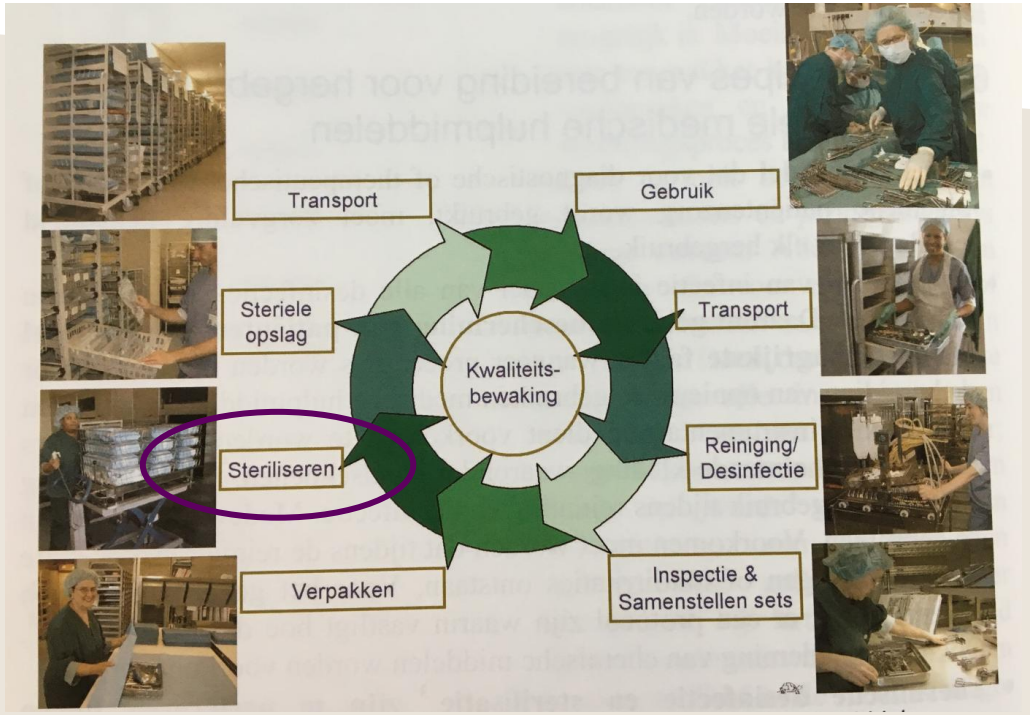






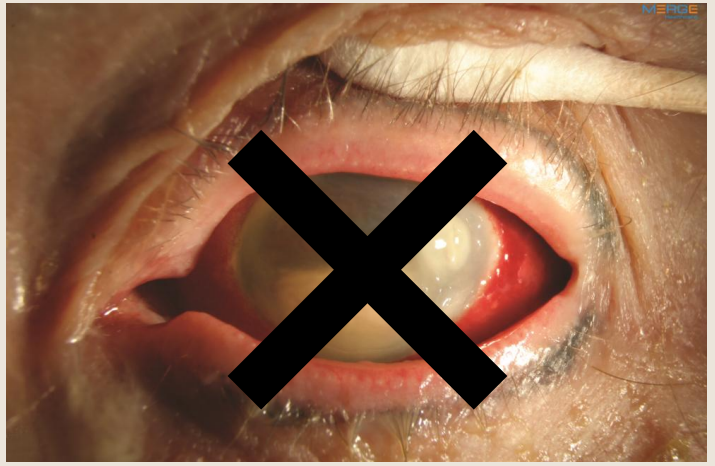
Sterilisatie





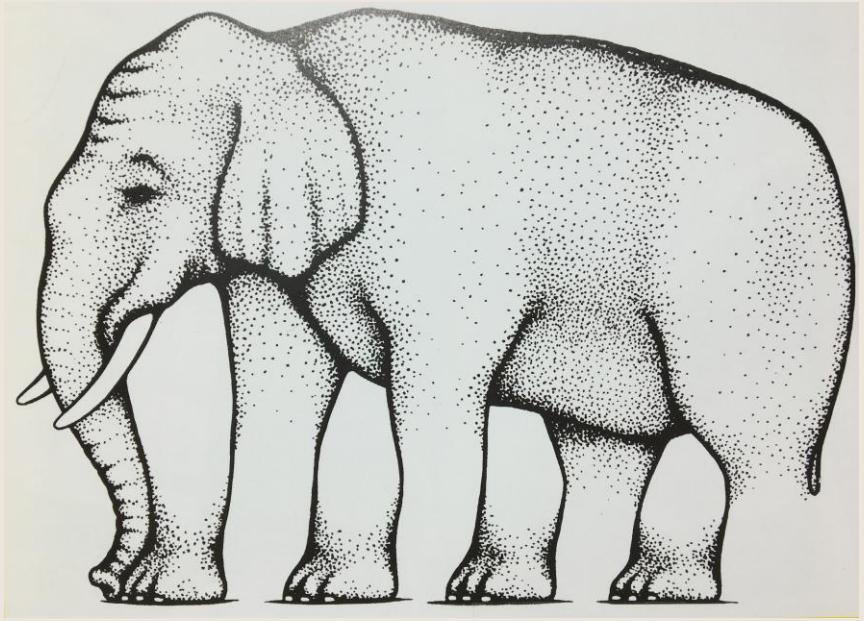
JOUW verantwoordelijkheid?





Ethiek

- Wie is eindverantwoordelijk voor de (oog)operatie?
- Waarmee en hoe zorgt u voor voldoende steriliteit?
- Kostenaspect
- Veiligheidsaspect
- Registratie en follow-up





icoethicalcode.pdf

hthalmologists-Ethical-Principles-and-Professional-Standards.html

ICO | Center for Ophthalmic Educators | ICO Examinations | ICO Fellowships | World Ophthalmology Congress

Text size - + Accessibility

INTERNATIONAL COUNCIL of OPHTHALMOLOGY

Stay connected

Login | Create an Accou

Education | Eye Care | Leadership

News | Resources | Events | Connections | Me

« back to previous

Share this page

Save in My ICO

Rate this:

Ethical Code For Ophthalmologists: Ethical Principles and Professional Standards

Authored by ICO
Posted on May 14, 2010
Topic: Eye Care Standards, Ethics & Research
Not yet rated

PDF (132 KB) Download »

The International Council of Ophthalmology (ICO) adheres to a set of moral principles and standards to guide the behavior of ophthalmologists within their professional domain. These standards have been published below in English, Russian, and Spanish.

The standards taken together are intended to represent comprehensive guidelines to which practitioners might refer when confronted with professional or ethical dilemmas, and act as a benchmark by which to judge ophthalmologists' behavior in professional matters.

Nine Groups of Ethical Standards:

1. Patient Care Standards
2. Professional Practice Standards
3. Professional Community Standards
4. Standards for Working with Other Health Care Professionals
5. Research Standards
6. Social Standards
7. Commercial Standards
8. Teaching and Mentorship Standards
9. Standards Governing the Relationship to the Medical Industry

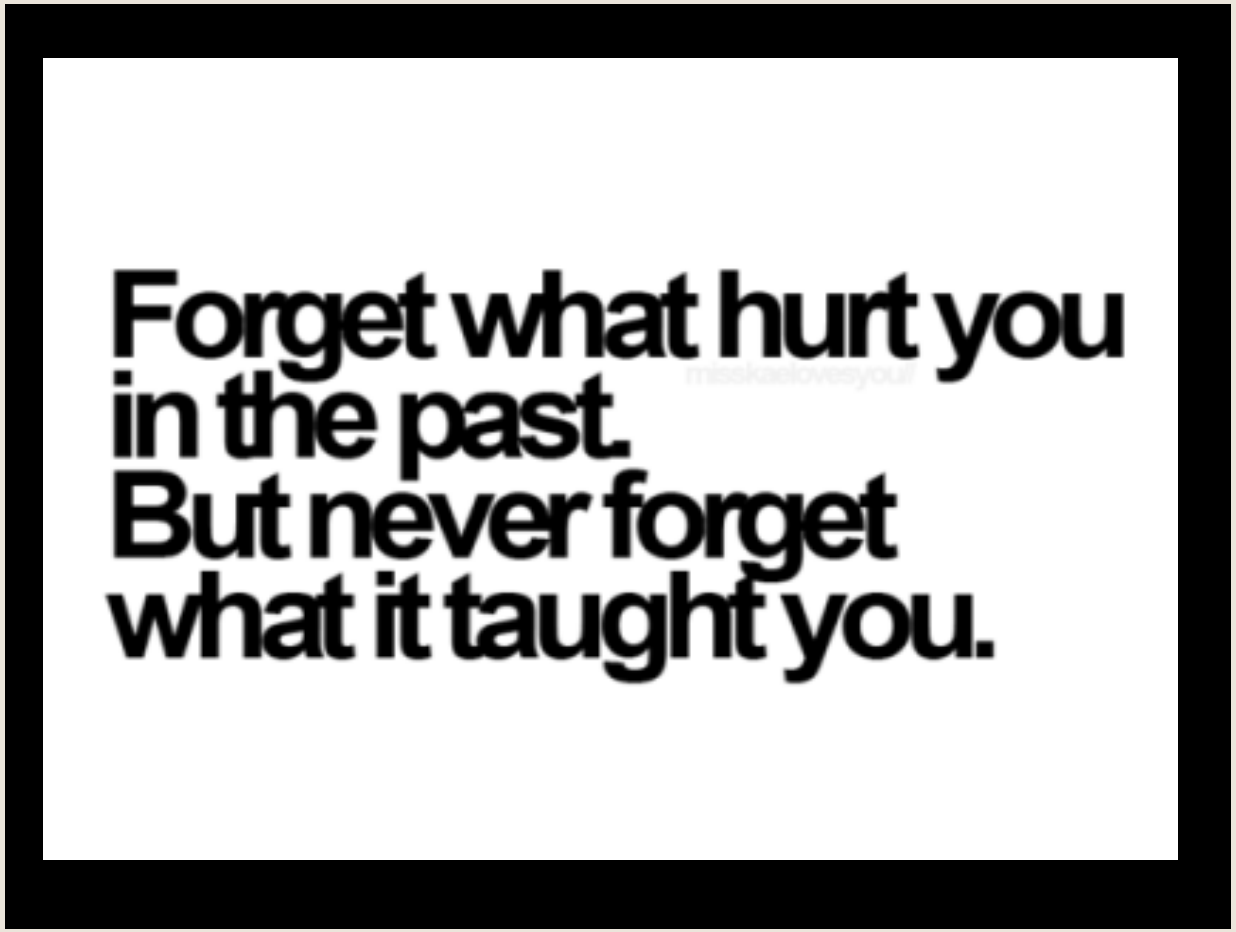
This document was developed by the International Council of Ophthalmology Ethics Committee.

- English: Ethical Code For Ophthalmologists: Ethical Principles and Professional Standards (PDF-200KB).
- Spanish: Lineamientos Éticos Para Oftalmólogos: Principios Éticos Y Estándares Profesionales (PDF-200KB)
- Russian: Этические стандарты для офтальмологов: этические принципы и профессиональные стандарты, (PDF-200KB)

« back to previous

© 2017 International Council of Ophthalmology | Home | Contact Us | Terms of Use | Privacy Policy | Site Ma

Bedenkmomentje

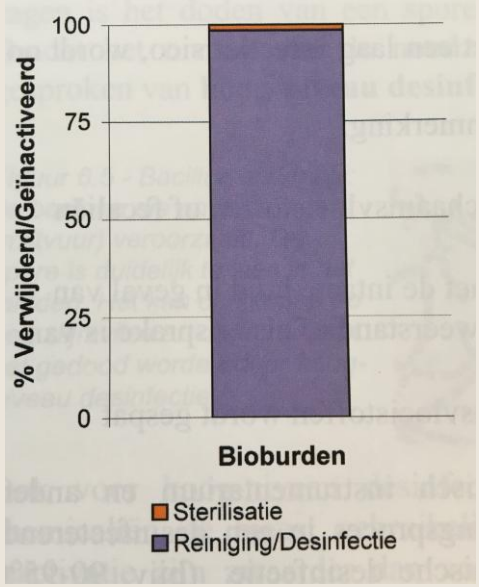




Definities

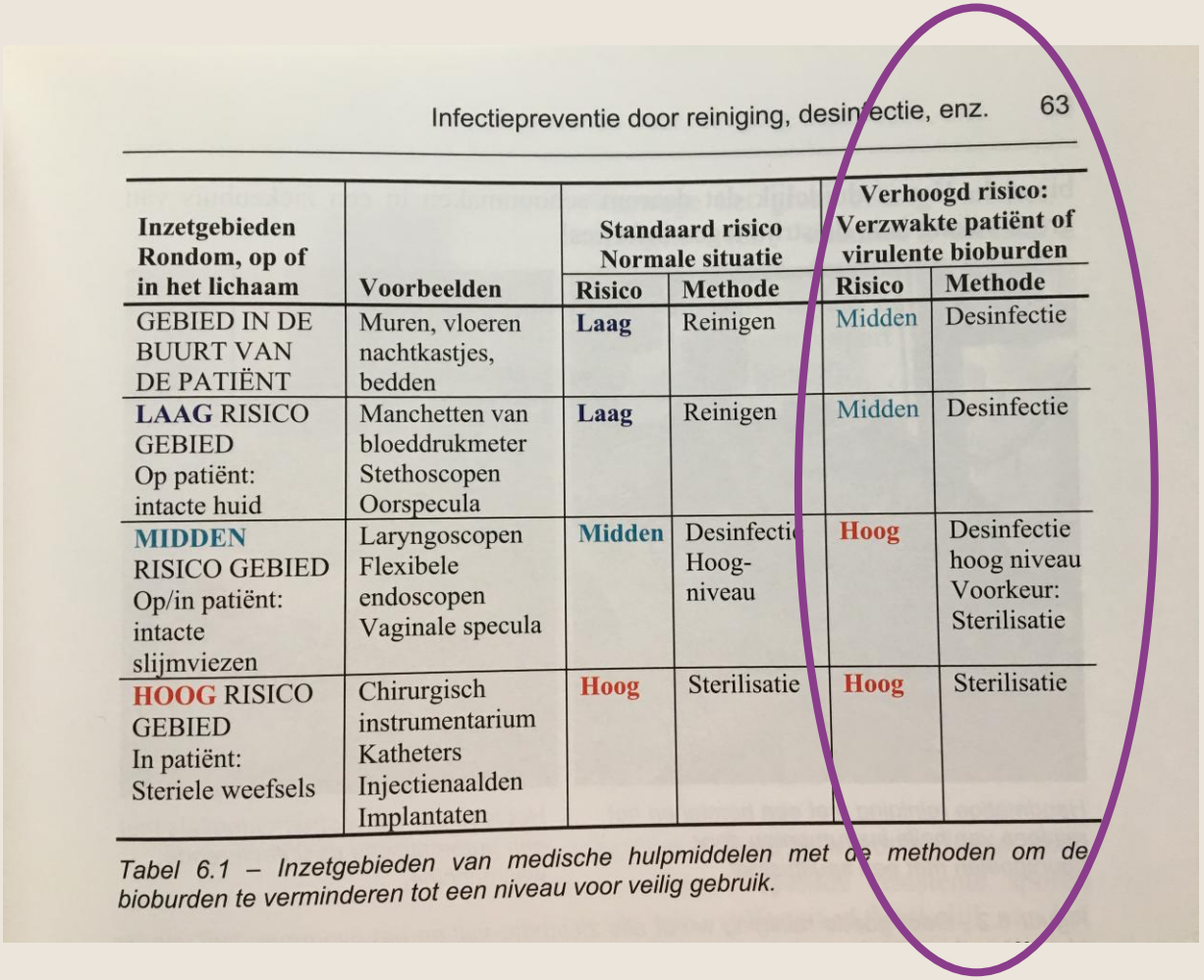
- **Bioburden;** de microbiologische populatie op een object.
- **Reiniging;** verwijderen van alle zichtbare vuil, stof en ander vreemd materiaal. Zowel fysisch/mechanisch en chemisch (zeep).
- **Desinfectie;** het afdoden van alle vegetatieve micro-organismen.
- **Sterilisatie;** proces waarbij alle levensvatbare micro-organismen, inclusief alle sporen worden gedood.
- **100% Steriliteit;** bestaat niet!

Welke methode is het meest effectief om de bioburden te reduceren?



Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Voorschrift vermindering bioburden



Inzetgebieden Rondom, op of in het lichaam	Voorbeelden	Standaard risico Normale situatie		Verhoogd risico: Verzwakte patiënt of virulente bioburden	
		Risico	Methode	Risico	Methode
GEBIED IN DE BUURT VAN DE PATIËNT	Muren, vloeren nachtkastjes, bedden	**Laag**	Reinigen	Midden	Desinfectie
LAAG RISICO GEBIED Op patiënt: intacte huid	Manchetten van bloeddrukmeter Stethoscopen Oorspecula	**Laag**	Reinigen	Midden	Desinfectie
MIDDEN RISICO GEBIED Op/in patiënt: intacte slijmviezen	Laryngoscopen Flexibele endoscopen Vaginale specula	**Midden**	Desinfecti Hoog-niveau	**Hoog**	Desinfectie hoog niveau Voorkeur: Sterilisatie
HOOG RISICO GEBIED In patiënt: Steriele weefsels	Chirurgisch instrumentarium Katheters Injectienaalden Implantaten	**Hoog**	Sterilisatie	**Hoog**	Sterilisatie

Tabel 6.1 – Inzetgebieden van medische hulpmiddelen met de methoden om de bioburden te verminderen tot een niveau voor veilig gebruik.

Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

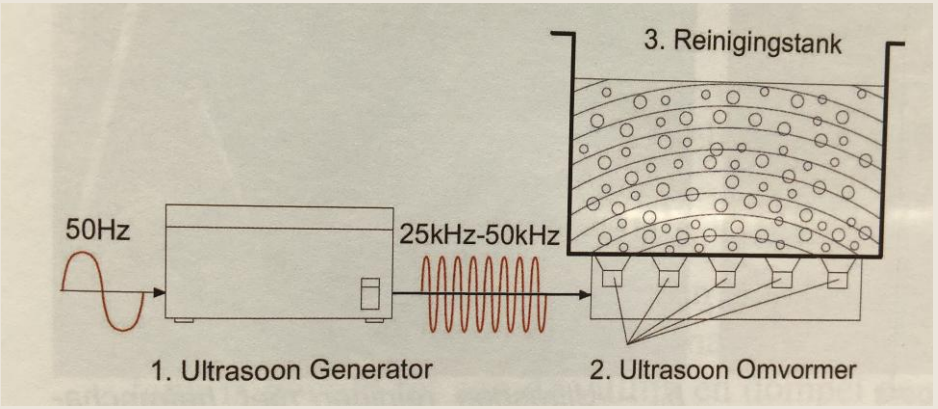
Reiniging



Figuur 8.35a – Handmatige reiniging met een borstel

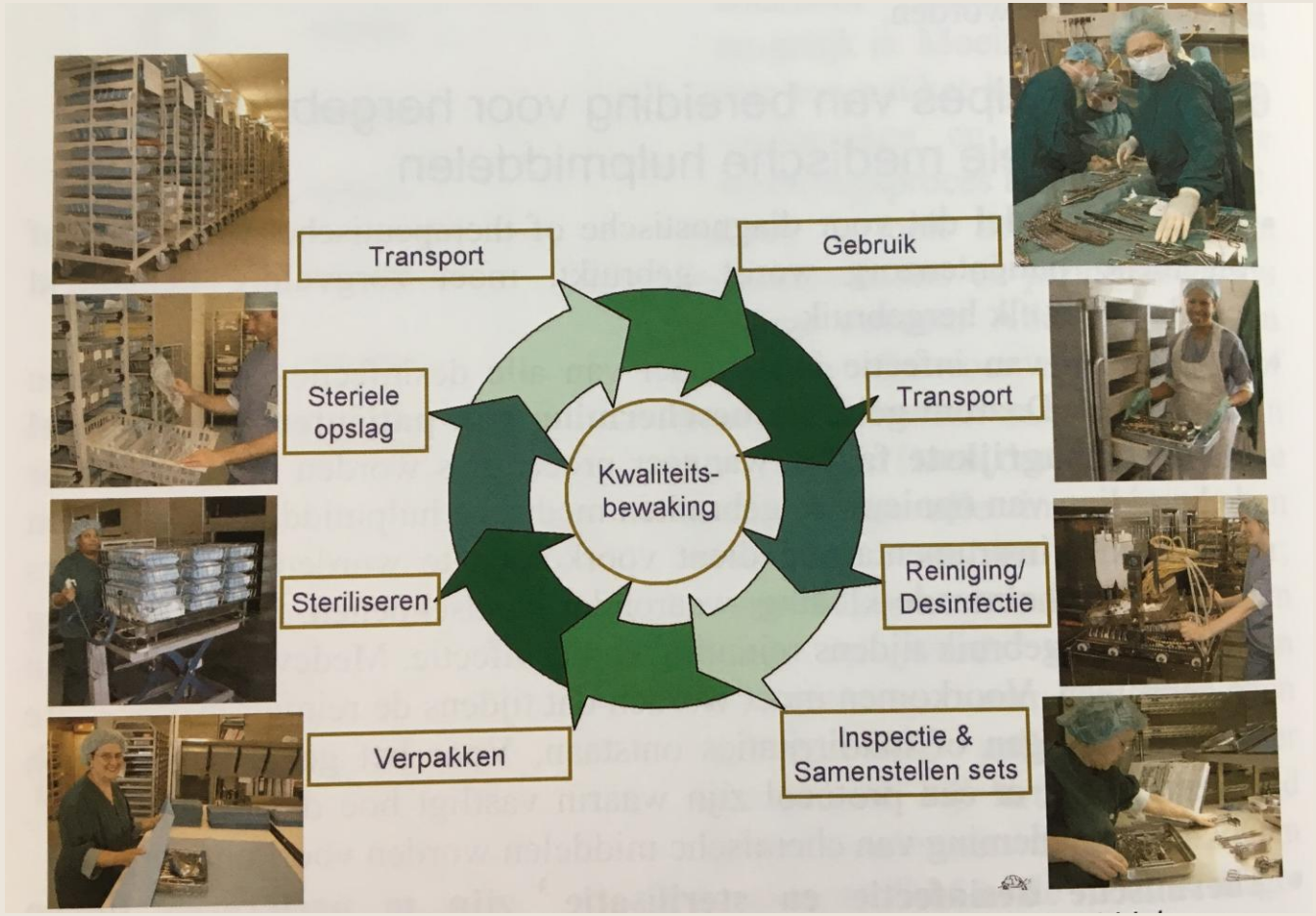


b. Een hol instrument doorspuiten met een waterpistool



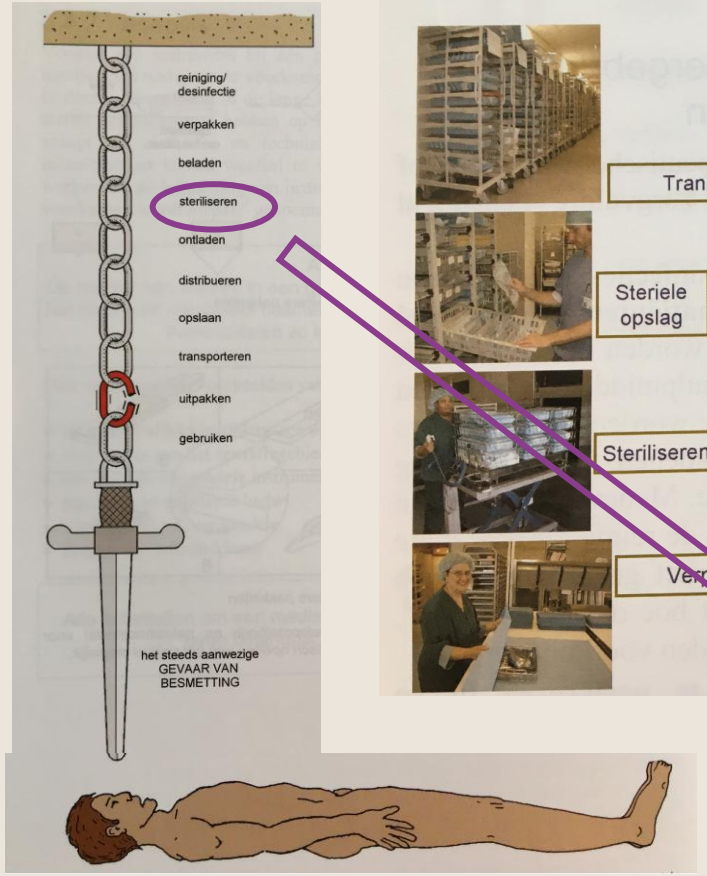
Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

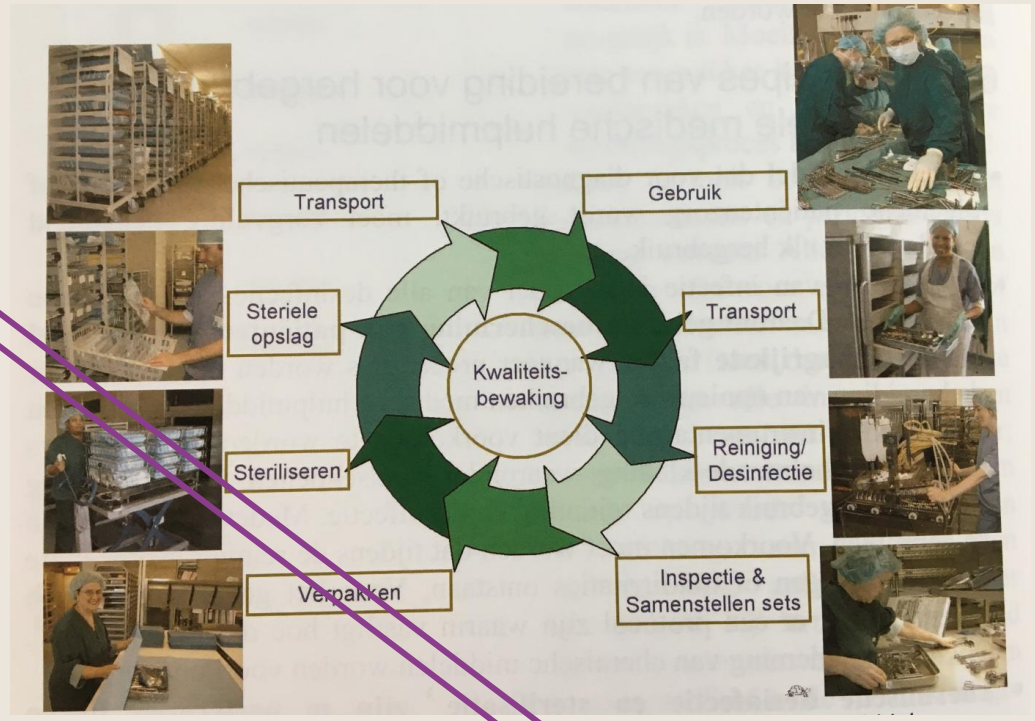
Sterilisatieproces



Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Sterilisatieproces



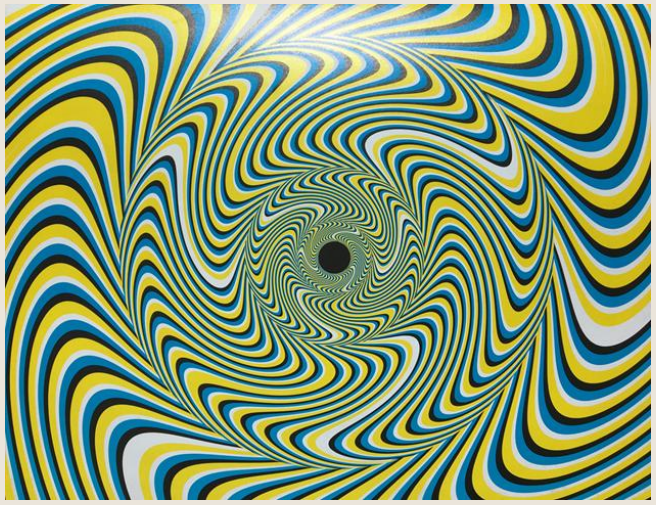


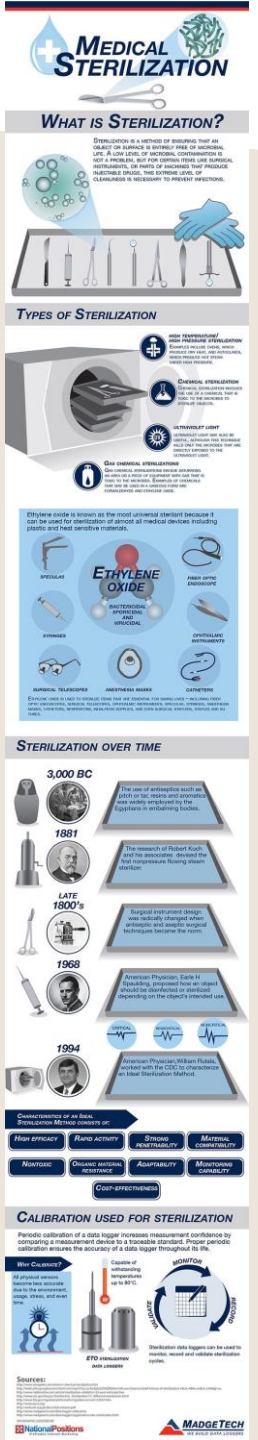
STERILISEREN

Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Steriliseren

- Hitte; uitgloeien, verbranding, stoom, heet water, hete lucht
- Vergiftiging; ethyleen oxide, formaldehyde/stoom, glutaaraldehyde
- Straling
- Waterstofperoxide/gasplasma
- Filtratie (HEPA)



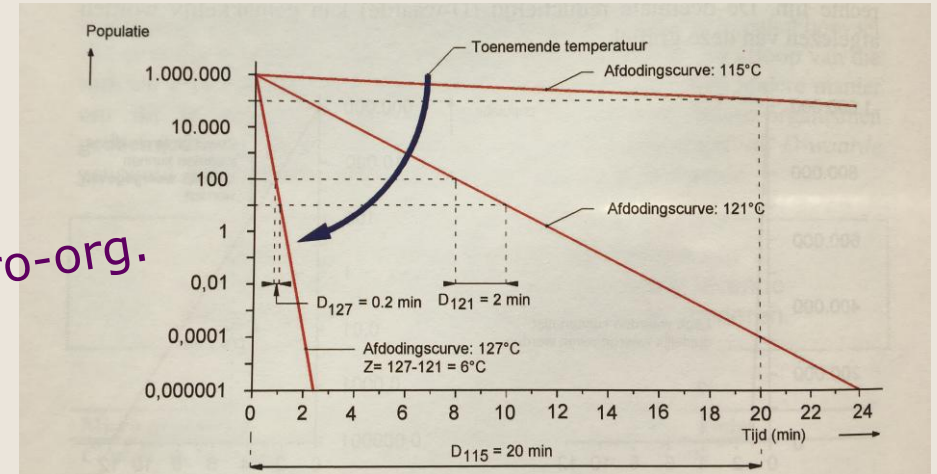


Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Steriliseren

- Hitte; uitgloeien, verbranding, **stoom**, heet water, **hete lucht**
- Vergiftiging; ethyleen oxide, formaldehyde/stoom, glutaaraldehyde
- Straling
- Waterstofperoxide/gasplasma
- Filtratie (HEPA)

Hitte resistentie wisselt per micro-org.



*Figuur 7.7 - De reductie van de populatie van de **Geobacillus stearothermophilus** bij verschillende temperaturen. Bij hogere temperaturen is de inactivatie sneller dan bij lagere temperaturen.*

Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoom € 200
AliExpress



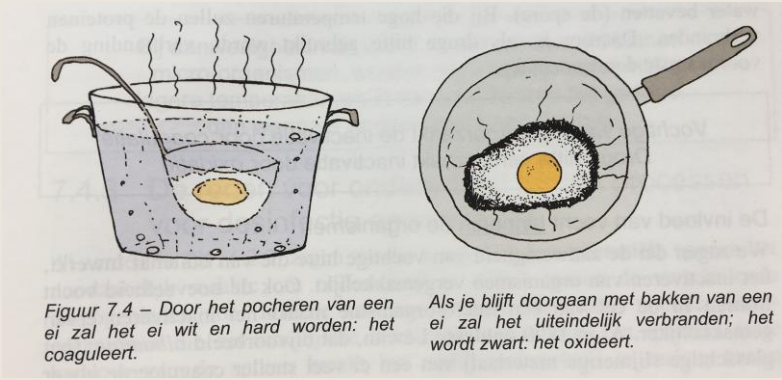
Steriliseren (hitte)

Stoom

- Coagulatie
- 134°C – 3 min
- Procestijd 1 uur
- Corrosief
- Handmatig goedkoop
- Instrumentarium, verband, textiel, rubber, glas

Hete lucht

- Oxidatie
- 160°C - 120 min
- Procestijd 4-10 uur
- Niet corrosief
- Goedkope apparatuur
- Metaal, glas, poeder, olie
- Niet voor verband, rubber, textiel

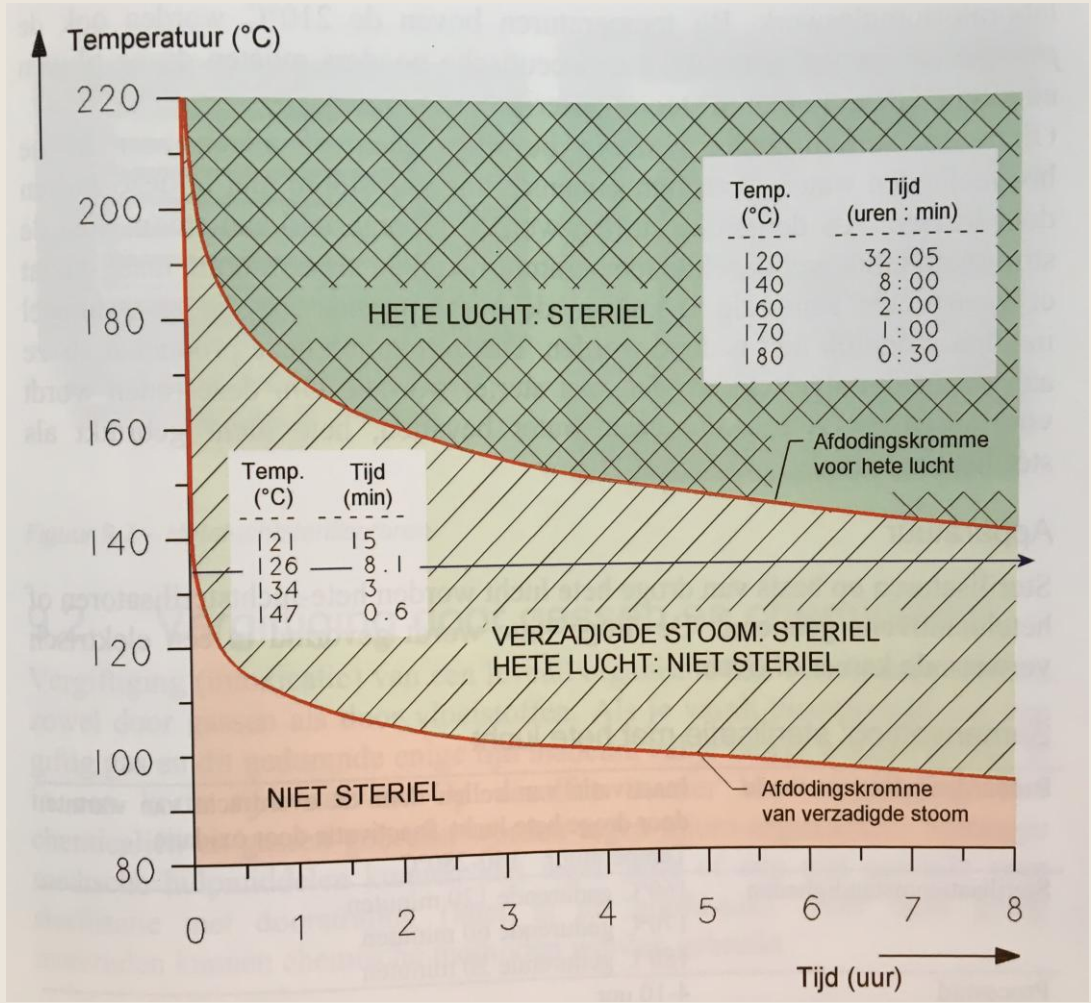


Figuur 7.4 – Door het pocheren van een ei zal het ei wit en hard worden: het coaguleert.

Als je blijft doorgaan met bakken van een ei zal het uiteindelijk verbranden; het wordt zwart: het oxideert.

Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

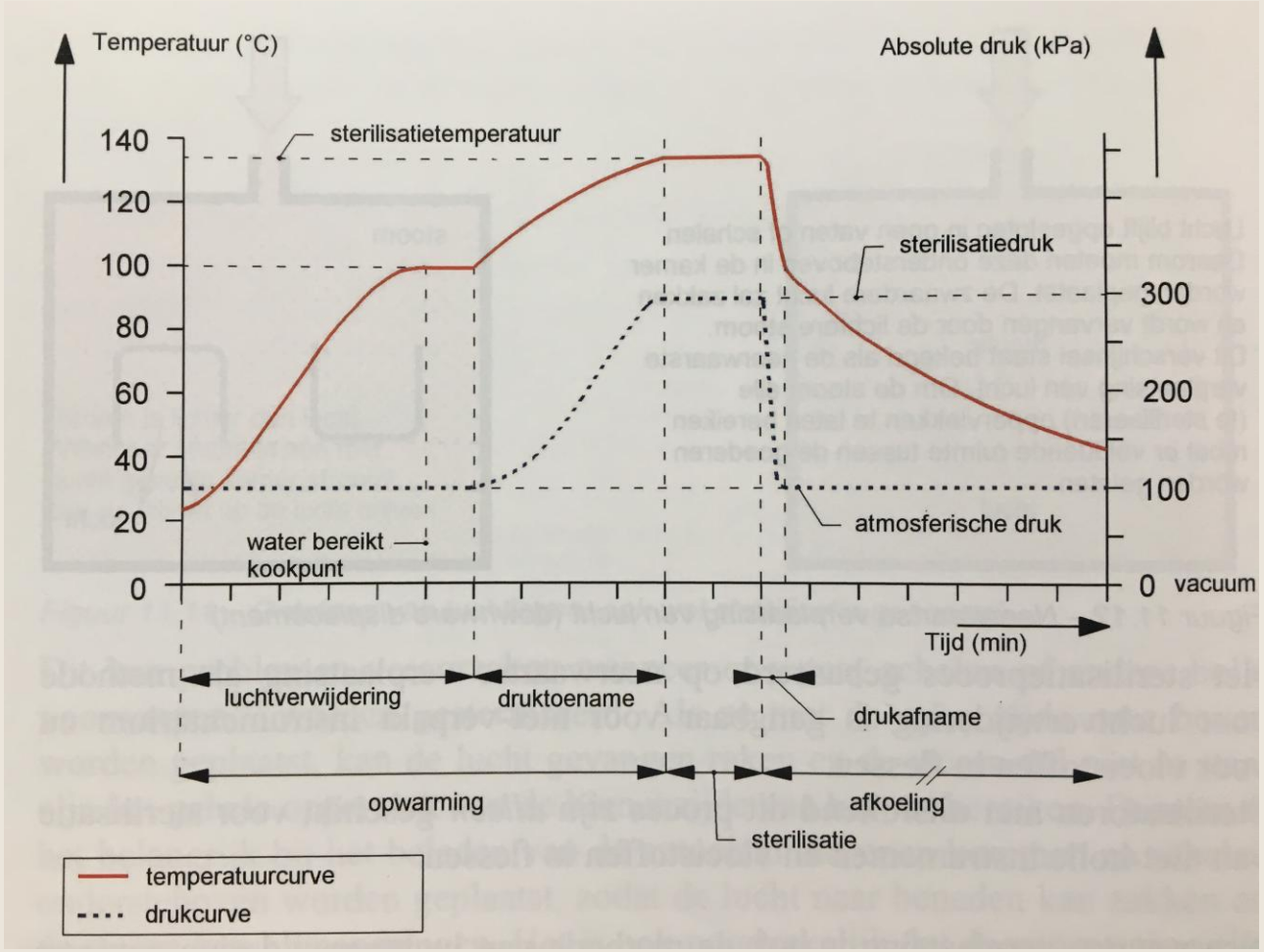
Stoomsterilisatie



Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

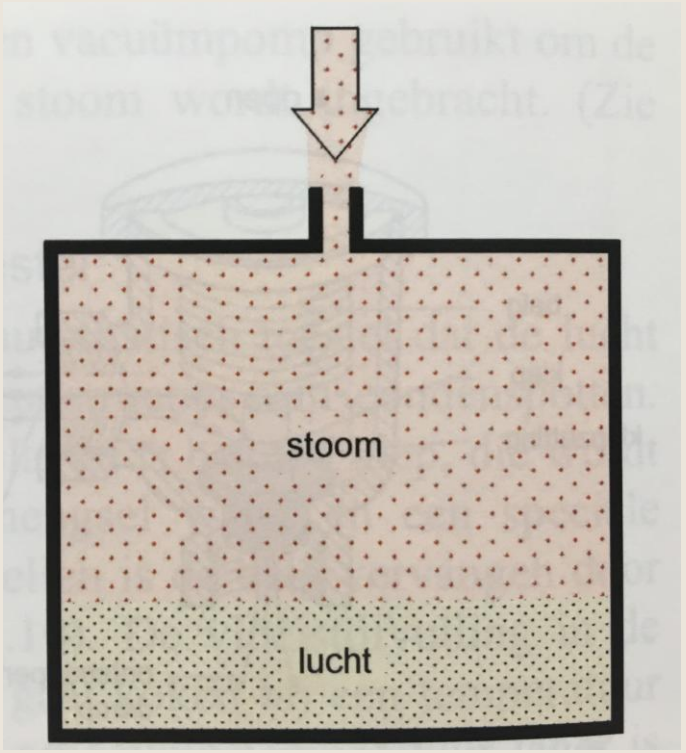
Stoomsterilisatie

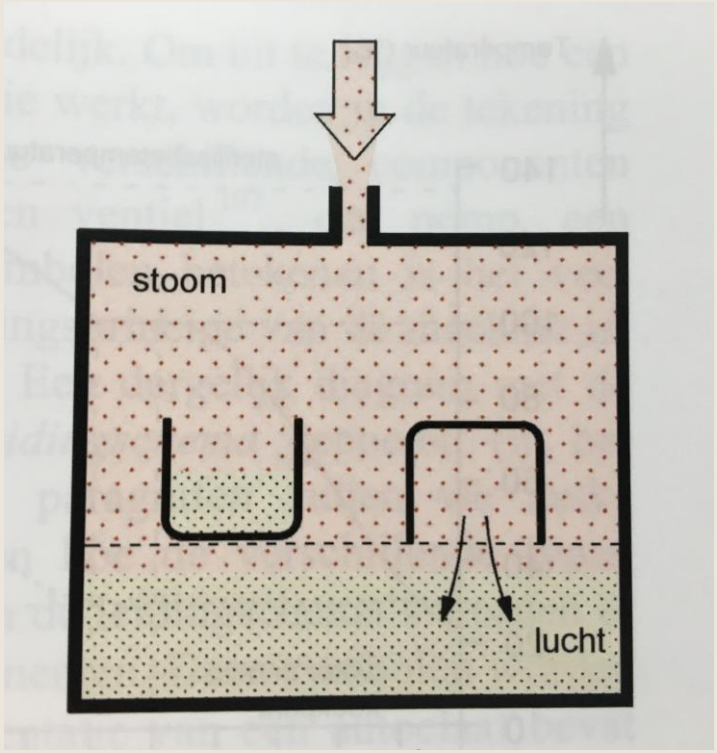
- 134°C – 3 min
- Druk 300 kPa



Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoomsterilisatie





- Verzadigd stoom
- Lucht verdringen

Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoomsterilisatie



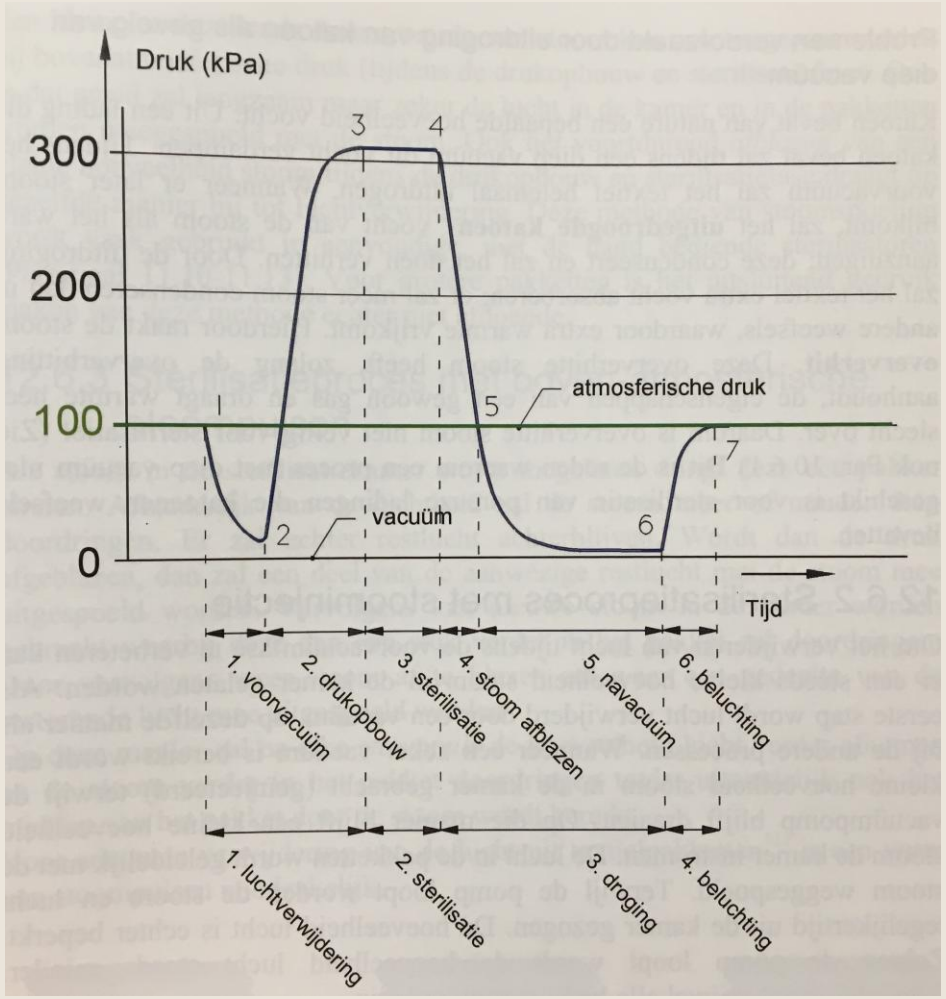
Instrumenten voor Minimale Invasieve Chirurgie hebben vaak lange lumina (dit is een hysteroresectoscoop[109])

Tandarts boorhandstuk, met veel lumina en holtes

Verpakte jassen en afdeklakens die tijdens operaties worden gebruikt, bevatten lucht die moeilijk te verwijderen is

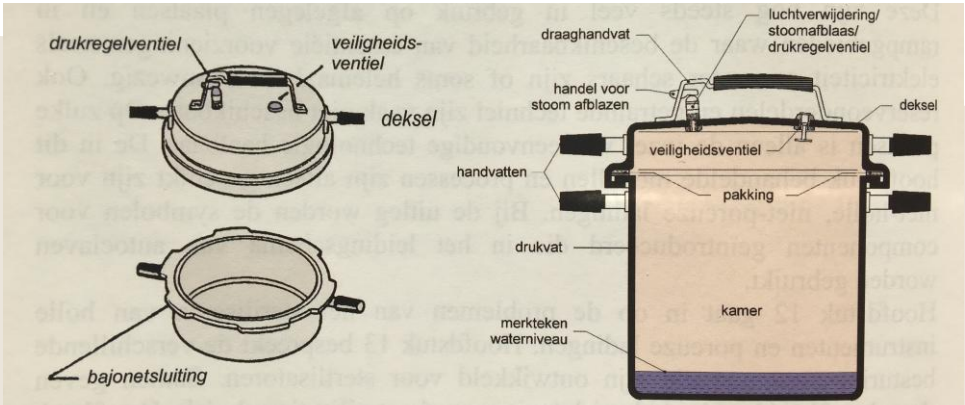
Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoomsterilisatie

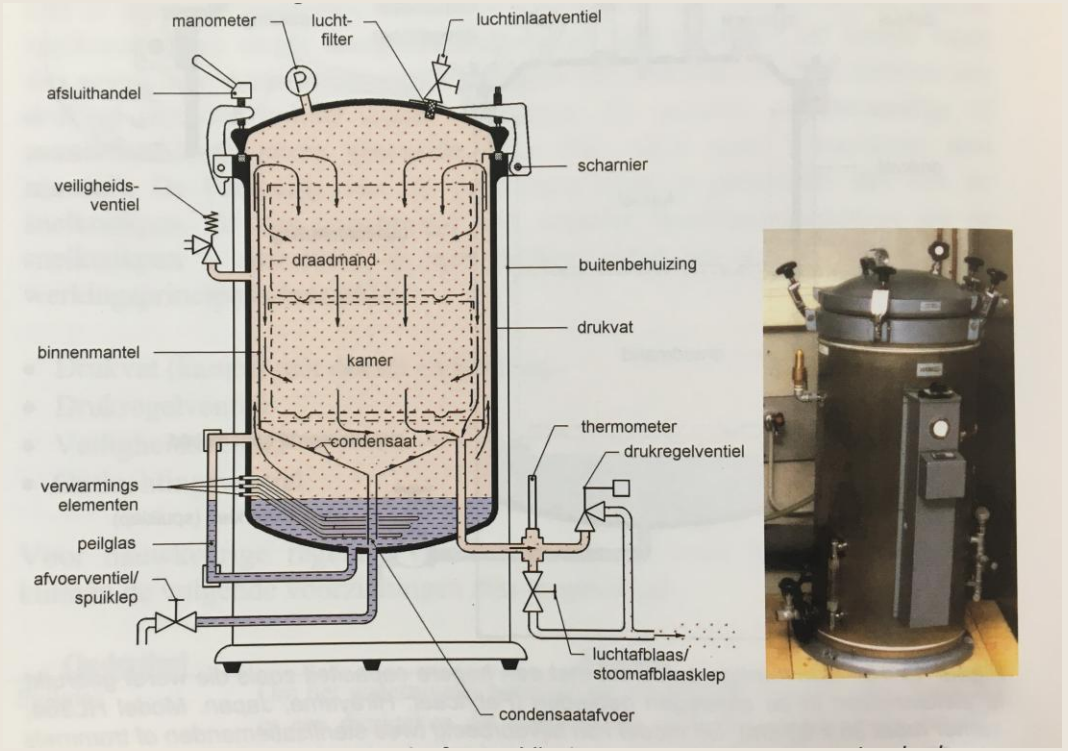


Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoomsterilisatie

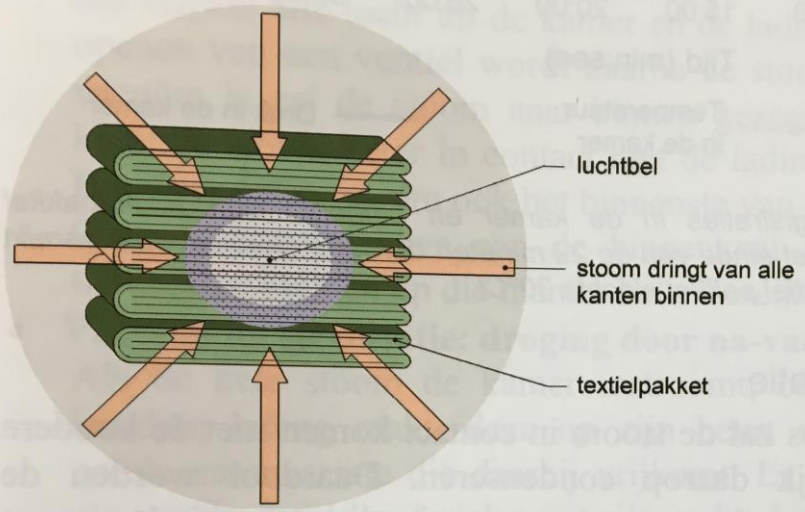


Figuur 11.1 – Het hoge-drukvat: het hoofdonderdeel van een autoclaaf. Dit is van een kleine draagbare sterilisator. Het vat heeft deksel met bajonetsluiting.



Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

Stoomsterilisatie



Figuur 12.3a - Het probleem bij het steriliseren van een textielpakket: De stoom zal alleen de buitenste delen van het pakket bereiken; lucht blijft opgesloten in de poriën van het weefsel in het midden van het pakket.



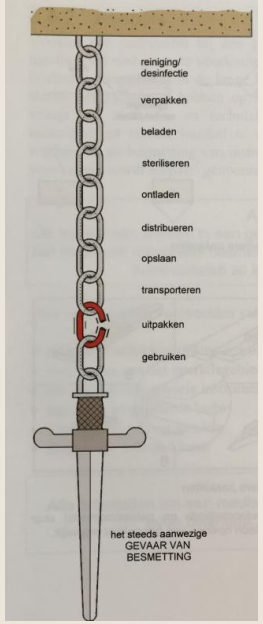
b. Bewijs van slechte verwijdering van de lucht uit het pakket: op de plaats waar de stoom in contact is geweest met het testvel zal dit veranderen naar zwart. Waar lucht zat, zal het licht blijven

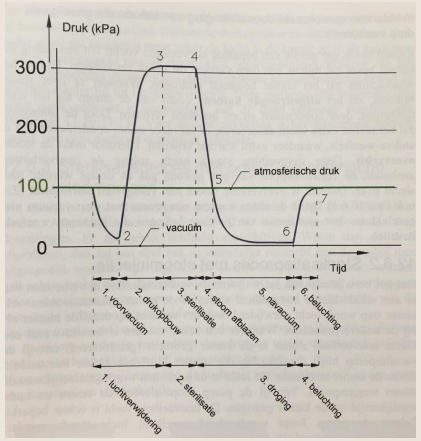
Overgenomen uit:
Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs

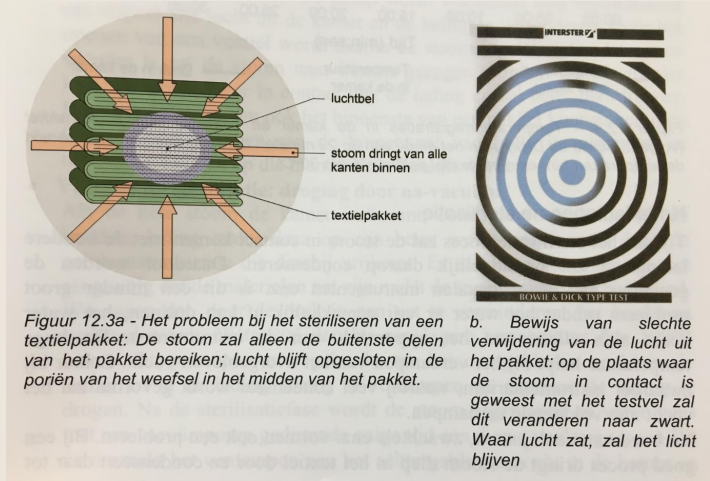
Conclusie



- Ooginfecties zijn zeldzaam, doch vaak desastreus
- Steriliteit zo sterk als zwakste schakel
- REINIGING
- Stoomsterilisatie goed en goedkoop (mits goed uitgevoerd)
- 134°C – 3 min
- Let op HOL instrumentarium (dan vacuum nodig!)
- Check na IEDER proces
- Arts eindverantwoordelijk voor OK, dus ook sterilisatie

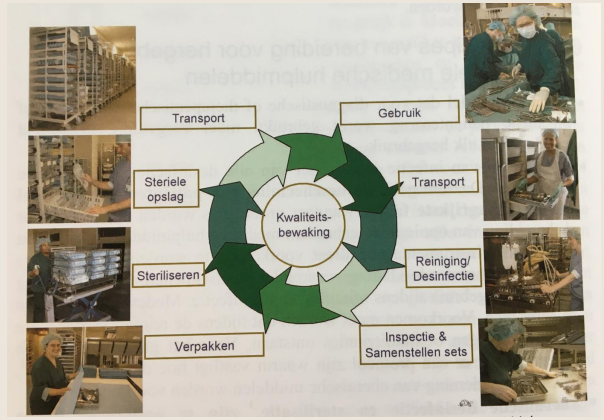






Figuur 12.3a - Het probleem bij het steriliseren van een textielpakket: De stoom zal alleen de buitenste delen van het pakket bereiken; lucht blijft opgesloten in de poriën van het weefsel in het midden van het pakket.

b. Bewijs van slechte verwijdering van de lucht uit het pakket: op de plaats waar de stoom in contact is geweest met het testvel zal dit veranderen naar zwart. Waar lucht zat, zal het licht blijven



Literatuur

> **Alone we can do so little:**
> **Together we can do so much**
> - Helen Keller

This book is dedicated to:
First edition authors – Ingrid Mason (Cox) and Sue Stevens

Ophthalmic Operating Theatre Practice – A manual for lower-resource settings
© Second Edition 2016

Editor Heather Machin

Published by the International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine http://iceh.lshtm.ac.uk

ISBN # 978-0-9955190-0-8

Contact: Admin@cehjournal.org

The editor and authors share copyright for this work with the publisher.

The work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Unrestricted use, distribution, and reproduction of any part of this manual is permitted in any medium for non-commercial purposes, provided that the licensors are acknowledged, any changes are indicated and a link to the license is provided.

STERILIZATION AND DISINFECTION

A Reference for Ophthalmic Practice in Developing Countries

Method	Achieves	Timing	Destroys	Advantages	Limitations	Power Source	Suitable for	Minimum temperature
General autoclave	Sterilization	Approximately 45 minutes Follow manufacturer's instructions	Bacteria Spores Viruses Fungi	Low running cost Minimal maintenance Suitable for busy unit Drying cycle	Difficult to obtain spare parts in developing countries	Electric (single or 3 phase) Kerosene / Paraffin	All metal instruments Drapes Gowns Dressings Toughened plastic Glass	121°C
Bench top autoclave	Sterilization	20 minute cycle	Bacteria Spores Viruses Fungi	Quick and efficient Small, bench-top size Suitable for busy unit	High running cost Difficult to obtain spare parts in developing countries No drying cycle Sensitive to voltage fluctuations	Electric (single phase)	All metal instruments Toughened plastic Glass	134°C
Portable autoclave, Domestic pressure cooker	Sterilization	Minimum of 15 minutes Follow manufacturer's instructions	Bacteria Spores Viruses Fungi	Low running cost Quick and efficient Suitable for mobile units Spare parts usually readily available Minimal maintenance	Drying cycle unreliable Sensitive to voltage fluctuations Relatively small Various manufacturers whose instructions must be followed	Electric (single phase) Gas Kerosene / Paraffin Charcoal Wood	All metal instruments Drapes Gowns Dressings Toughened plastic Glass	121°C
Hot air oven	Sterilization	2 hour cycle	Bacteria Spores Viruses Fungi	Minimal maintenance Drying cycle	Expensive Slow Instruments get extremely hot and cannot be used immediately Must not be used in a confined space	Electric (single phase)	All metal instruments Toughened plastic Glass	180°C
Ethylene oxide C_2H_4O	Sterilization	Follow manufacturer's instructions	Bacteria Spores Viruses Fungi	Bulk quantities Suitable for delicate items and items which must be kept dry	Very expensive Dangerous, explosive Carcinogenic Only suitable for large tertiary centres with appropriate facilities	Electric with C_2H_4O gas cartridges	Plastic eye shields Ophthalmic instruments and probes Delicate tubing	Varies with type of equipment used
Formalin	Sterilization	12 hours	Bacteria Spores Viruses Fungi	Low running costs Suitable for delicate items that are susceptible to rust Cabinet can hold a large quantity of instruments Usually readily available	Airtight containers required Irritant to skin, to eyes and if inhaled Gloves and eye protection advisable Items must be rinsed in sterile water before use Slow	Electricity for heat source if a large cabinet is used (eg; an adapted refrigerator not used for cooling)	All metal instruments Toughened plastic Glass Delicate tubing	Room temperature 20°C Well ventilated
Ionising irradiation	Sterilization	Follow manufacturer's instructions	Bacteria Spores Viruses Fungi	Bulk quantities Suitable for delicate items and items which must be kept dry	Usually only available commercially and used by large manufacturing companies	Gamma rays	Needles Syringes Sutures Toughened plastic	
Boiling	High level disinfection	Minimum of 10 minutes	Bacteria Viruses Fungi	Low running cost Quick and efficient Easy to teach Suitable for all situations Minimal maintenance Readily available	Does not kill spores Blunts scissors and knives Causes rusting of instruments	Electric (single phase) Gas Kerosene / Paraffin Charcoal Wood	Heavy metal instruments Plastic Glass Needles Sutures	100°C

Method	Achieves	Timing	Destroys	Advantages	Limitations	Suitable for
Glutaraldehyde 2%	Sterilization Disinfection	Sterilization in 10 hours Disinfection in 10 minutes Follow manufacturer's instructions	Bacteria Spores Viruses Fungi		*(Withdrawn from sale May 2002)* Irritant to skin, eyes and if inhaled Gloves and eye protection advisable May leave greasy residue Items must be rinsed and lumens irrigated thoroughly before use	All metal instruments Airways, endotracheal tubes and face masks Plastic Glass
Perasafe recommended alternative to Glutaraldehyde	Sterilization	10 minutes	Bacteria Spores Viruses Fungi	Non-corrosive No toxic vapour No requirement for ventilation, air extraction or protective clothing Environmentally safer	Not yet fully available in all developing countries Equipment must be well rinsed and flushed through with sterile water Not suitable for indirect ophthalmoscopy lenses or applanation prisms	All metal instruments including heat sensitive endoscopes, airways, endotracheal tubes and anaesthetic face masks A more dilute version can be used as a disinfectant cleaning solution and for soaking contaminated linen Follow manufacturer's instructions
Isopropyl alcohol 70% (Methylated spirit)	Disinfection	10 minutes The quantity used for soaking must be changed daily	Bacteria Spores Viruses (but not entero or adeno viruses)	Low cost Readily available Good for use on indirect ophthalmoscope lenses	Highly flammable Corrosive (do not leave metal instruments soaking longer than 10 minutes) Tonometry items must be rinsed and wiped before use Evaporates Does not kill entero or adeno viruses	All metal instruments Mechanism of Schiötz tonometer and applanation prism tip Indirect ophthalmoscopy lenses
Sodium hypochlorite	Disinfection	10 minutes The quantity used for soaking must be changed daily	Bacteria Spores Viruses	Becoming more readily available Reasonable cost	Highly volatile and corrosive (do not use metal container to soak items) Bleach	Indirect ophthalmoscopy lenses Applanation prisms; only the tip of applanation prism should sit in solution, and must be rinsed and wiped dry before use on the eye
Chlorhexidine	Disinfection	10 minutes The quantity used for soaking must be changed daily	Bacteria Spores Fungi	Low cost Readily available	Evaporates Does not kill viruses Blunts scissors and knives	Metal instruments Plastic Rubber Mechanism of Schiötz tonometer and applanation prism tip
Povidone iodine	Disinfection	10 minutes The quantity used for soaking must be changed daily	Bacteria Spores Viruses (but not entero or adeno viruses) Fungi	Low cost Readily available Versatile	Stains fabrics and surfaces Discolours instruments Solution is dark, difficult to see items in soak Irritant to skin Does not kill entero or adeno viruses	All metal instruments Sutures Blades

Sue Stevens – Ophthalmic Resource Co-ordinator / Nurse Advisor, International Resource Centre, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK.
Ingrid Cox – Training Advisor, CBM International, POBox 59304, City Square, 00200 Nairobi, Kenya, East Africa.
This poster highlights the main principles discussed in a full article in *Community Eye Health Journal*, Vol 9, Issue N° 19, 36-42, 1996, and in *Ophthalmic Operating Theatre Practice – A Manual for Developing Countries*, ICEH, 2002.
Supported by Sight Savers International, Christian Blind Mission International, and Dark & Light Blind Care.

Literatuur




WERKGROEP INFECTIE PREVENTIE

Ziekenhuizen

Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik -

niet-kritisch, semi-kritisch of kritisch gebruik

http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=ffc64141-4ac5-4b60-a1fe-3c706280c458&type=pdf&disposition=inline

- Ophthalmic Operating Theatre Practice – A manual for lower-resource settings
© Second Edition 2016, Editor Heather Machin.
Published by the International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine http://iceh.lshtm.ac.uk, ISBN # 978-0-9955190-0-8
- Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik - niet-kritisch, semi-kritisch of kritisch gebruik. Werkgroep Infectie Preventie Vastgesteld: maart 2017. Geplande revisie: maart 2022. http://www.rivm.nl.
- Sterilisatie van Medische Hulpmiddelen met Stoom, Jan Huijs. Herziene tweede Nederlandse druk 2014, ISBN: 978-90-75829-00-6. Uitgever/distributie: Interster, Wormerveer, Nederland.

Advies hygiene OK ooginstrumentarium in resource-limited settings

Achtergrond

Oogoperaties leveren een wezenlijke bijdrage aan de verbetering van de gezondheidstoestand en functioneren van patiënten met een visuele beperking. Hoewel de incidentie van postoperatieve ooginfecties laag wordt ingeschat, zijn de consequenties ernstig. Reiniging, desinfectie en sterilisatie van ooginstrumentarium is, mede door een gebrek aan kennis, apparatuur, protocollen en/of middelen, zeer wisselend in resource-limited settings en vaak niet (realiseerbaar) conform de WHO guidelines.

Dit advies is bedoeld om oogartsen die werken in resource-limited settings handvatten te geven om met beperkte middelen toch goeden en zoveel mogelijk steriele oogheelkundige zorg te leveren. Steeds zal er een afweging moeten worden gemaakt van de beschikbare middelen, apparatuur en patiëntveiligheid.

Advies

Idealiter wordt het operatie ooginstrumentarium rondom elke operatie behandeld middels de volgende stappen (zie bijlage):

1. Reinigen instrumentarium, afspoelen schoon water en drogen
2. Chemische desinfectie met ethanol 70%
3. Droogblazen met (zo mogelijk) gefilterde perslucht
4. Stoomsterilisatie volgens protocol met degelijke controle en verpakking

In resource-limited settings zijn de middelen, instrumentarium en apparaten vaak schaars. De werkgroep adviseert u dan de volgende procedure te hanteren:
- Stap 1 en 2 toe te passen tussen de operaties
- Stap 3 en 4 zo vaak als mogelijk met een minimum van eenmaal per dag

N.B. Hol instrumentarium is idealiter disposable en dient zodanig ook gebruikt te worden. Indien dit echt niet mogelijk is, dan kan overwogen worden bovenstaand advies ook hiervoor toe te passen.

Gelijkwaardigheid / spiegel



Alrijne ziekenhuis

Dank voor uw aandacht

rvanderpol@alrijne.nl

