

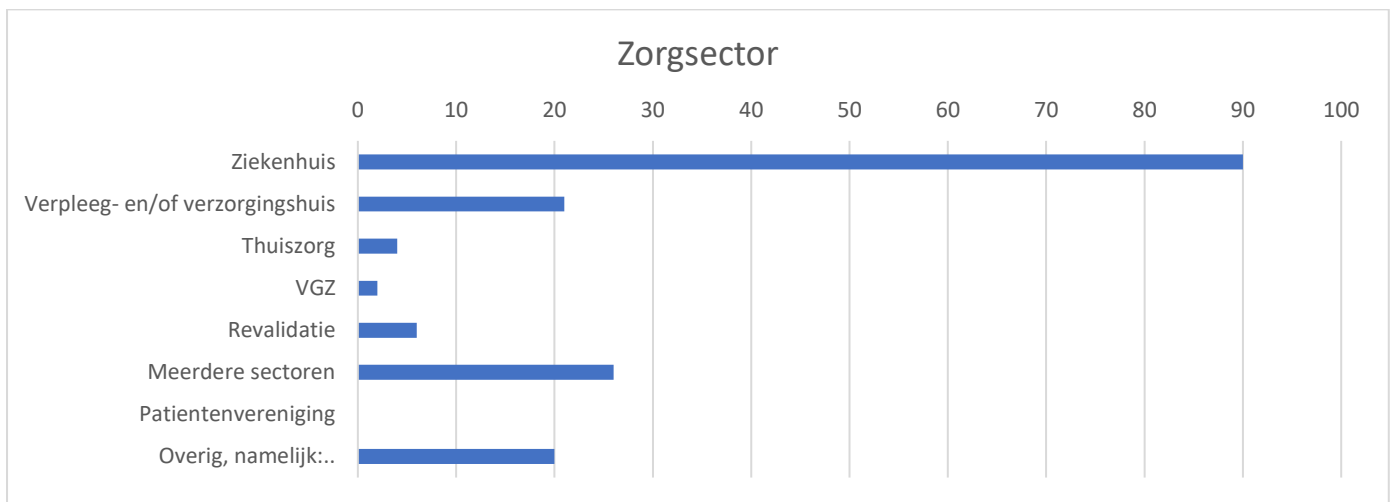
Knelpunteninventarisatie - zorgprofessionals

Resultaten vragenlijst - Richtlijn Urinelozing en stoelgang

Aantal reacties: 167

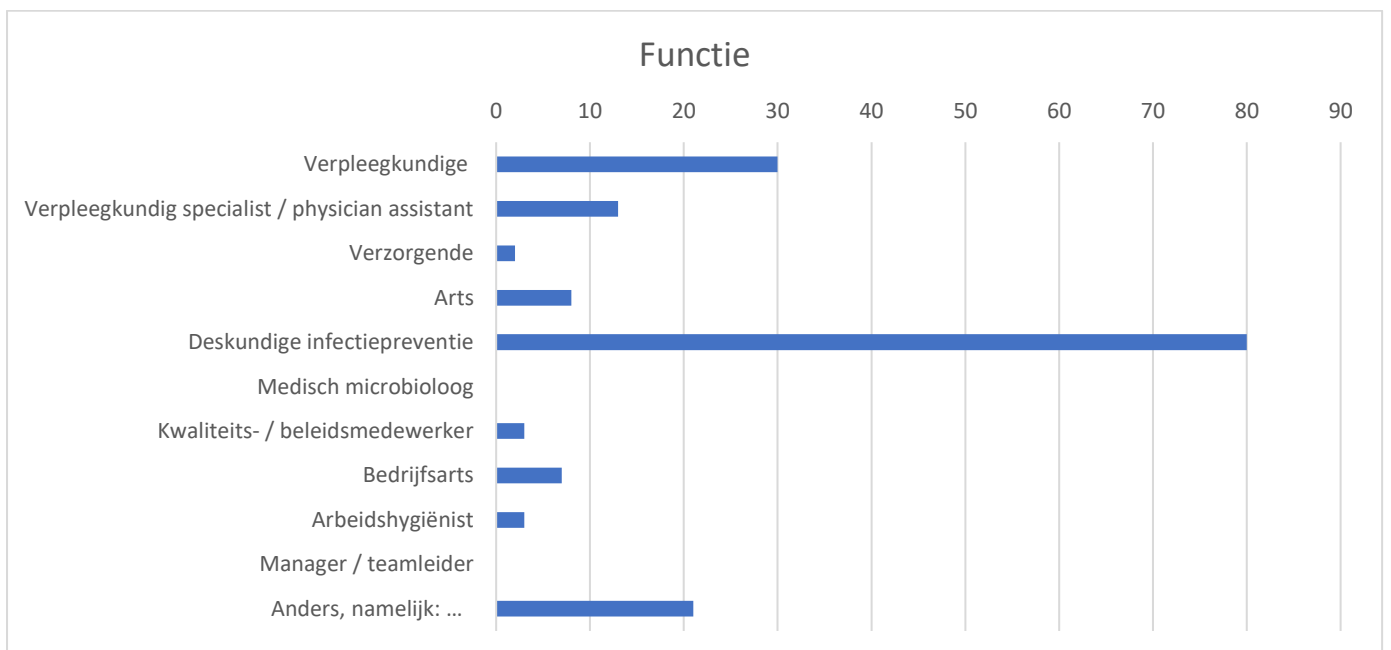
Periode 2 juni t/m 20 juni 2022

1. In of voor welke sector van de zorg werkt u?



Bij overig werd aangegeven: publieke gezondheidszorg,, GGD en een aantal leveranciers van medische hulpmiddelen.

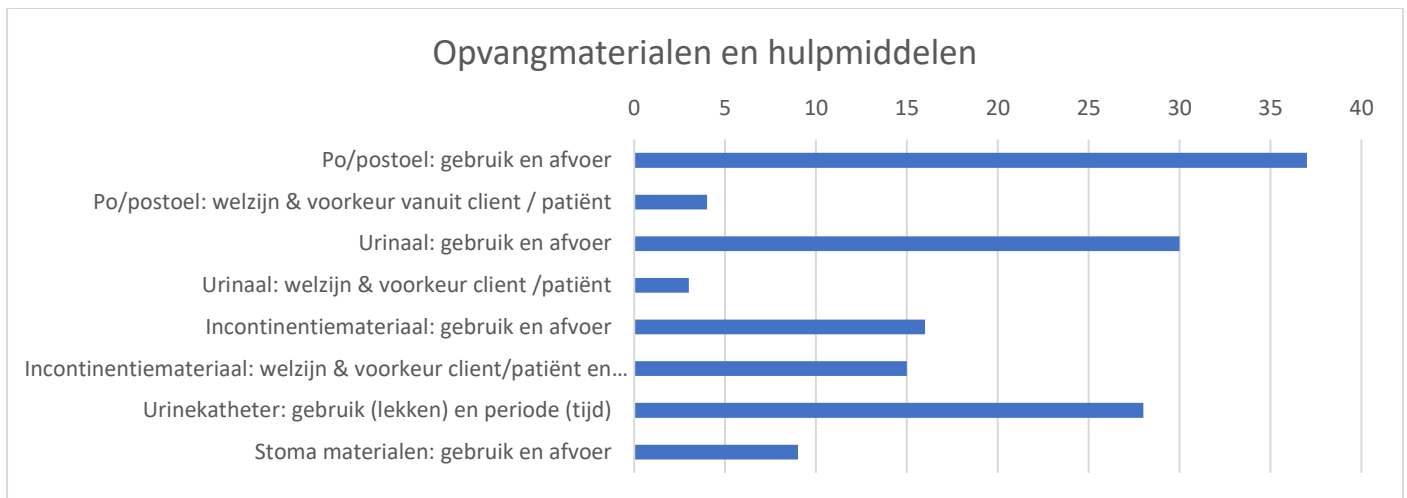
2. Wat is uw functie?



Bij andere functies werden de volgende functies genoemd: wijkverpleegkundige, kwaliteitsverpleegkundige, milieukundige, beleidsmedewerker en inspecteur.

3. Ervaart u knelpunten in uw organisatie of werkveld op het gebied van urinelozing en stoelgang? Bijvoorbeeld op het gebied van:

a) Opvangmaterialen en hulpmiddelen



De volgende toelichting wordt gegeven:

Po / postool / pospoeler

- Desinfectie po, postool en urinaal een probleem, onbekendheid met waarmee en wanneer desinfectie toe te passen
- Pospoeler staat regelmatig te ver weg Handschoenen gebruik bij wegbrengen incontinentiemateriaal.
- Pospoeler zéér regelmatig kapot/in storing
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan)
- In de ochtend is de po-spoeler druk in gebruik, waardoor urinaals en bokalen even staan alvorens ze in de pospoeler kunnen. Bloed en andere vloeistoffen stollen / plakken vast aan de binnenzijde van de bokaal en urinaal. De po-spoeler krijgt ze vervolgens niet meer schoon (binnenzijde verkleurt bruin van oud bloed), ondanks dat de po-spoelers gevalideerd zijn.
- In onze verpleeghuizen enkele po spoelers en vermalers, vaak niet makkelijk voor handen. dus wij willen graag een eenduidige werkwijze hoe hier mee om te gaan.
- Vaak zijn de faciliteiten niet aanwezig om op een veilige manier om te gaan met ontlasting en urine. Pospoelers zijn er niet of staan in schone ruimtes, of ze werken niet naar behoren.
- Meer het gebrek aan ruimte en geen pospoeler of vermaler. En het gebruik van katheterzakken dat dit niet voldoende door de zorgverzekeraar wordt vergoed.
- Po morst vaak erlangs en ervaart de patiënt als koud.
- Patiënt heeft vaak voorkeur voor groter materiaal en vaak langer gebruik po-stoel omdat ze de afstand naar toilet te groot vinden
- Er is in verpleeghuizen vaak geen po spoeler aanwezig, hierdoor wordt er nog vaak handmatig gelegegd in het toilet.
- Afvoer po en urinaal: niet overal is een pospoeler aanwezig (poliklinieken of alle verdiepingen vvt-sector)
- Absorptiemateriaal bij gebruik van wegwerp po's en urinalen: praktische gebruiksvorschriften
- Gebruik wegwerponderlegger bij gebruik van een po in bed, neem duurzaamheidsaspect mee in overweging.
- Gedeeld gebruik van postoolen tussen patienten vormt risico bij onjuiste reiniging en desinfectie. Daarnaast: weinig kennis bij hcw over consequenties m.b.t. langer laten zitten van UK
- Materiaalkeuze van bijvoorbeeld aanschaf nieuwe postoolen, op sta-op toiletten
- er moet vaak over de gang worden gelopen met lichaamsvloeistoffen van de pt kamer naar de spoelruimte waar de vermaler/pospoeler staat. Het liefst komen lichaamsvloeistoffen niet buiten de pt kamer
- Pospoeler niet aanwezig of te ver weg. inco afvoer
- Er is vaak geen pospoeler aanwezig en de reiniging en desinfectie van po en urinaal laat te wensen over

- In sommige huizen wordt de po met de hand schoongemaakt. Daarvoor zijn dan ook niet de juiste producten voor handen. In de thuiszorg is dit ook een uitdaging.
- Met name bij de afvoer van po/urinaal en urinezak en het legen van urinezakken zijn er risico's voor medewerkers. Denk aan ontstaan van spills of spatten bij handelingen (omstoten urinaal, bedpan, bij plaatsen in de po-spoeler, lekken/spatten bij urinezak legen van katheter). Bij patiënten die bv chemo gehad hebben is er naast risico op blootstelling aan biologische agentia ook een risico op blootstelling aan cytostatica, waar medewerkers zich niet altijd bewust van zijn.
- Incidenteel melding van niet tijdig afvoeren van postoel, met hinder tot gevolg.
- Tegenwoordig moet alles hygiëne en is het zelfs zo dat je niet meer met ijzeren po over de gang of mag reinigen. Er word gedacht aan milieu en gestuurd op pulp vermalers en materialen

Urinalen

- Mbt urinalen zie ik dat desinfectie vaak achterwege blijft en urinalen te lang worden gebruikt(vies kalkaanslag) en ook nog zonder deksel. Spoelen met water is niet toereikend maar wordt heel veel toegepast.
- Het legen van urinaal/maatbeker mag, bij afwezigheid pospoeler/vermaalsysteem, in het toilet. Is het veiliger om urine in te dikken en bij restafval te deponeren als alternatief?
- cliënten vinden een carebag in een urinaal niet fijn. cliënten gebruiken daarom geen carebag in de urinaal. Hoe dan urinaal te r&d?
- Bewaren van urine in urinalen aan bed (dekseltjes missen, klemmen te veel, zijn niet gebruiksvriendelijk)
- De richtlijn geeft alleen toestemming voor gebruik Carebag en Hygi producten bij kleine groep die ze gebruikt. Onduidelijk hoe groot deze groep mag zijn. Toch heeft dit sterk de voorkeur voor gebruik in de ouderenzorg. Carebag urinaal bevat niet, die van Hygi beter.
- Ik werk vnl met poliklinische patiënten: Urinaals zijn te koop in thuiszorgwinkels echter de vraag is hoe deze worden gereinig thuis. Voorkeur is om kartonnen urinaals te gebruiken die na gebruik weggegooid worden. Mits gemaakt van afbreekbaar karton. Ik denk dat dit mee bijdraagt aan het welbevinden van de patient'
- Urinaal: discussie over vermaalsysteem of pospoeler i.v.m. lozing in milieu en/of schoonmaak

Incontinentiemateriaal

- Als je het weggooit in een vuilniszak dan moet je vanwege de geur eigenlijk de zak weggooien. Maar dit gebeurt niet altijd waardoor er nare geurtjes blijven circuleren.
- Er wordt gebruik gemaakt van disposable materiaal. Gaat over het algemeen goed. Gebruik Hygi-zak in urinaal is voor een zelfstandige cliënt vaak nog lastig.
- Inco materiaal en stoma materiaal met inhoud gaat bij het normale afval
- Ik signaleer dat het afvoeren van incontinentiemateriaal op verschillende wijzen plaats vindt. Bedrijven bieden oplossingen aan die niet altijd hygiënisch verantwoord zijn en erg duur. Ondertussen wordt er in de praktijk met plastic zakjes een oplossing gezocht met alle risico's van dien.
- Alleen bij luiers van kinderen die therapeutische dosis radionucliden hebben ontvangen, maar geen hygiëne problemen.
- Ik hoor van bijv thuiszorgmedewerkers dat incontinentiemateriaal maar beperkt mag worden verwisseld
- Ook het continentiemateriaal moet vlgz mij duurzamer verwerkt worden
- Vaak bepaald zorgverzekeraar hoeveel materiaal de patiënt mag gebruiken op een dag. Komt niet altijd uit.
- Afvoer van incontinentiemateriaal is vooral lastig voor mannen, er is geen afvallemmer in de meeste herentoiletten. Ook hoor ik vaak dat , per gemeente verschillend,er extra moet worden betaald voor de afvoer van opvangmateriaal Lekkages bij urinekatheter komt erg vaak voor dat tot discomfort leid. Ook is niet altijd duidelijk hoe lang een katheter in situ mag blijven

Urinekatheter

- In richtlijn staat: Vervang een verblijfskatheter volgens het voorschrift van de fabrikant of eerderals daar een indicatie voor is, bijvoorbeeld een (dreigende) verstopping. echter in richtlijn "Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra" staat: Het opvangsysteem voor kortdurende katheterisatie (tot 10 dagen) wordt niet routinematig vervangen, maar alleen bij verstopping door gruis of bloedstolsels in de katheter, bij lekkage van het systeem, of als het vies gaat ruiken. Motivatie: Onnodige manipulaties, met alle

risico's van dien, moeten worden voorkomen. Graag onderstaande overnemen in nieuwe SRI richtlijn
Hetzelfde voor: Vervang een urine-opvangzak (standaard en been) wekelijks en direct bij veel verontreinigingen in de zak of bij lekkage. Hierin zegt de richtlijn preventie van infecties bij urinelozing: Het opvangsysteem voor kortdurende katheterisatie (tot 10 dagen) wordt niet routinematig vervangen, maar alleen bij verstopping door gruis of bloedstolsels in de katheter, bij lekkage van het systeem, of als het vies gaat ruiken. Motivatie: Onnodige manipulaties, met alle risico's van dien, moeten worden voorkomen. Graag dit overnemen en beschrijven wat je moet doen als de urinekatheter langer dan 10 dagen erin blijft.

- Urinekatheter: probleem tussen theorie en praktijk, zeker buiten de ziekenhuizen en verpleeghuizen krijgen mensen niet voldoende zakken om te kunnen voldoen aan de huidige eisen om na afkoppelen niet meer aan te koppelen. Richtlijn vermeldt zo klein mogelijk lumen, urologen geven soms juist een groter lumen aan. Graag uitzoeken waar nu de evidence voor aanwezig is eisen aan toilet geven voorkeur voor een deksel. In de praktijk wordt dit zelden geplaatst, vanwege uiteenlopende redenen
- Ook wisseling van urineopvangzakken is een probleem, afhankelijk van de indicatie van de bewoner wordt dit meer of minder vaak vergoed door de verzekeraar. Dit zou gelijk getrokken moeten worden
- Desinfectie van het aansluitstuk van de katheter met alcohol contacttijd 1 minuut. Waarom 1 minuut? doel is bacteriën afdoden. Indicaties voor gebruik katheter: hierbij wordt de primaire indicatie genoemd, ook de andere indicaties toevoegen 100% siliconen katheter wordt ook gebruikt bij langdurig gebruik Fixeren van de katheter, verschil man en vrouw en omschrijving hoe
- Urinekatheter: de zorgverzekering vergoed geen nachtzakken volgens richtlijn / advies (bij loskoppelen dagelijks nieuwe nachtzak).
- Urine zakken worden uitgespoeld. Verzekering vergoed 1 zak per week
- Verzekeraars vergoeden het 1x per 24 uur wisselen van de nachtzak niet, terwijl dit wel aanbevolen wordt in de richtlijn. We lopen hier tegenaan, omdat artsen dit wel graag willen adviseren.
- Gebruikte katheters en beenzakken /nachtzakken worden met het reguleren afval afgevoerd, mijns inziens zou dit apart moeten, er lekt altijd wel ergens urine uit.
- Regelmatig pat die bellen omdat er lekkage is lang de urinekatheter.
- Promoot het gebruik van opvangzakken met gelmatje (Dispacare). Voorkomt morsen en opspatten.
- Voor wat betreft voorkeur client niet altijd functioneringsgericht en doelmatig, zoals bv vraag naar steriele opvangzakken in de thuissituatie om UWI te voorkomen, dit komt nog regelmatig voor. Gebruik van Externe katheter gebruik van meerdaagse opvangzakken. Milieu aspect. Wissel frequentie van katheter, zonder zoeken naar reden van verstopping of lekkage
- Urinekatheter: incidenteel aanleiding agressie en ongemak bij patiënt
- Slim Incontinentie materiaal, lekkage door verkeerde fixatie van de urethale katheter, bij urineopvangzakken kan er gekozen worden voor eendaagse urineopvangzakken en meerdaagse urineopvangzakken zoals protocol met verwisselen van urineopvangzak ook aangeeft. Bij deze urineopvangzakken is de slang knipbaar er zijn connectors meegeleverd om op de urineopvangzak te bevestigen
- De urimeters lopen niet goed af en moet je heel vaak hevelen
- Slechts 1 merk aanwezig, weinig keuze. Meestal niet aangemeten. Latex ballonkatheter (niet gesiliconiseerd) blijft soms te lang in situ

Stoma materialen

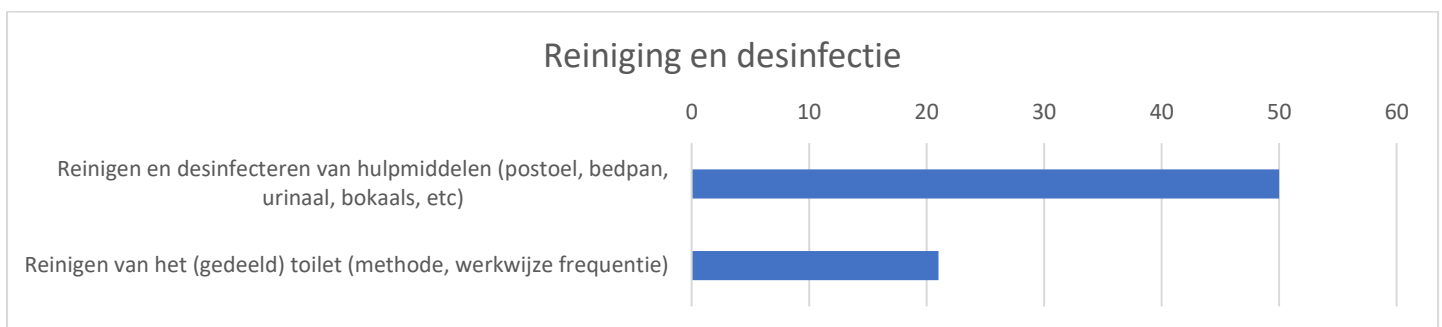
- Inco materiaal en stoma materiaal met inhoud gaat bij het normale afval
- Stomamateriaal is niet geschikt om volume af te lezen (maatverdeling ontbreekt). overgieten in po/maatkan niet wenselijk.
- Tav stomamateriaal: weinig kennis over handhygiene, reiniging en desinfectie.
- Stoma materiaal veel vraag naar een stomazakje wat oplosbaar is in de toilet.

Overig

- Materialen zijn niet altijd voorhanden of sterk verouderd. Ook vergoed de verzekering de materialen niet/slecht, waardoor men zich niet kan houden aan de richtlijnen.
- De richtlijn wordt gebruikt in de verpleeghuizen. hier werken wij niet dagelijks mee.

- Het blijft altijd een moeilijke stap voor een client en dan zoeken naar de juiste passende materialen kan soms een hele zoektocht zijn.
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten
- Er zijn veel verschillende mogelijkheden met steeds wat andere 'spelregels' wat leidt tot verwarring. Zorgmedewerkers denken echt het goed te doen, maar blijken het net onhandig te doen.
- Gezien onze patientengroep worden alle materialen op dit gebied vaak/veel gebruikt, maar is de afdeling daar ook op ingericht
- Als arts ervaar ik geen problemen maar ze kunnen er wel zijn.
- In geval van toediening van risicovolle geneesmiddelen
- Soms de mate van verschonen niet in balans met de wens van bewoners. Vooral een kostenaspect.
- Nee, geen problemen. Ik ben werkzaam op de polikliniek Urologie.
- Transport van patientenkamer naar spoelkeuken beleid

b) Reiniging en desinfectie



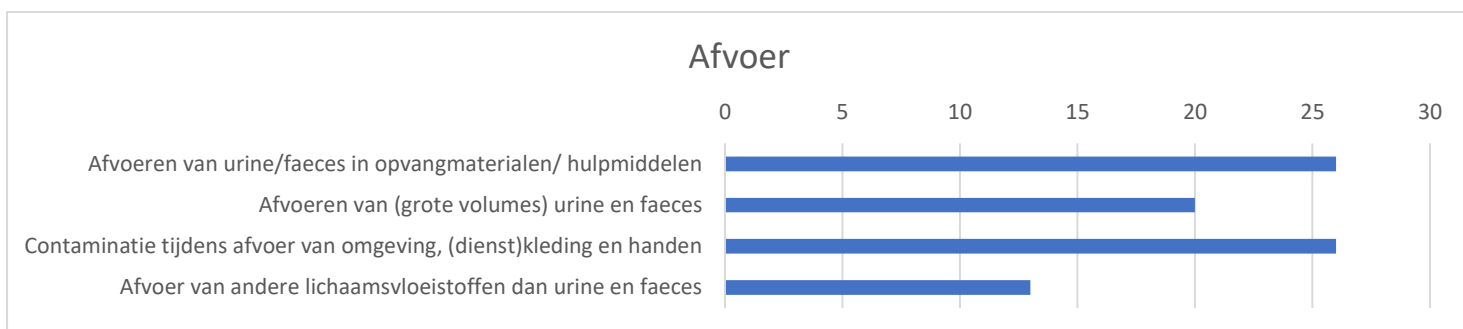
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Twijfel soms aan de doeltreffendheid van de desinfectie.
- Tijdens inspectiebezoeken is dit een groot knelpunt, medewerkers zijn onbekend met protocollen/werkwijze en hebben onvoldoende kennis op dit gebied
- Niet altijd een pospoeler op locatie bij bijv. wijkzorg. Kennis over juiste producten ontbreekt.
- Zie ook de toelichting bij vraag 6. Daarnaast is reiniging en desinfectie van de po-stoel ook vaak een knelpunt. Wordt niet altijd consequent uitgevoerd als je kijkt naar de onderzijde van het zitvlak (spetters van feces). Dit heeft te maken met gedrag
- Omdat er niet altijd een pospoeler of vermaler voorhanden is in de verpleeghuizen word er ook gebruikt gemaakt van carebags. daarna worden de po's en postoelen niet of nauwelijks gereinigd.
- Meestal zijn er geen goede instructies en materialen aanwezig om dit veilig te doen
- Het toepassen van het hulpmiddelen covenant. (MDR)
- po wordt niet altijd goed schoon (ondanks correct gebruik)
- Huidige richtlijn gaat uit van aanwezigheid postoel of vermaalsysteem. In veel huizen echter beide niet aanwezig vanwege ruimtegebrek, te weinig structureel po-gebruik (vooral incidenteel, maar sterk afhankelijk van type afdeling). Richtlijn geeft aan dat machinaal reinigen altijd beter is, maar in de praktijk is een zak met absorberend middel er in veel praktischer en wat mij betreft zeker zo hygiënisch. Je sluit de zak al binnen de kamer en hoeft niet met een volle po over de gang, maar deponereet het bij het huisvuil. Daarbij acht ik desinfectie bij cliëntgebonden gebruik i.c.m. een zak niet nodig, behalve als de po zichtbaar verontreinigd is geraakt, ondanks de zak. Grote nadeel is hoeveelheid afval die het produceert. Vermaalsystemen worden niet door elk waterschap toegelaten bovendien
- Goed geregeld in SMK
- Onduidelijkheid over het reinigen van postoelen en geen borging van verantwoordelijke medewerker die dit uitvoert.
- Te weinig keer op een dag.
- Daar waar de directie Welzijn hoog in het vaandel heeft staan zijn pospoelers niet geplaatst of zelfs verwijderd. Met de hand wordt nu een po "gedesinfecteerd". Dit gaat zelden op verantwoorde wijze en blijft vaak niet meer dan huishoudelijk reinigen.

- Dit gebeurt vaak slecht door afwezigheid van een Pospoeler. Of po/ urinaal worden enkel geleege in het toilet en handmatig gereinigd.
- vanwege ruimtegebrek in de spoelruimte is het gescheiden houden van schoon en vuil niet altijd mogelijk. graag een minimale afmeting van een spoelruimte benoemen.
- in de richtlijn staat dagelijkse reiniging van de toiletzitting bij een persoonlijk toilet. Ik denk dat dit misschien iets te enthousiast is. De schoonmaak komt niet dagelijks langs in een woonzorgcentrum vermoed ik, dus wie moet dit dan doen. lijkt me ook niet echt nodig bij de eigen toilet.
- Vaak geen po spoeler aanwezig waardoor handmatig wordt geleege in het toilet en handmatig gereinigd en (als het al gebeurt) gedesinfecteerd
- reusable bokaal worden op poli's handmatig gereinigd/gedesinfecteerd > voorkeur disposable bij ontbreken van machinaal proces
- thuis alleen maar huismiddelen tot onze beschikking
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten
- Komt vaak op de al overbelaste zorg neer én de volgende gebruiker kan/wil ook niet altijd even wachten. (want geen inzicht in het belang)
- Discrepantie WIP-richtlijn en richtlijn LCHV schoonmaakschema's voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen sept '17 Opvangrek voor urinaals moet mogelijkheid hebben om urinaal ondersteboven te hangen ivm vocht afvoer na machinale desinfectie.
- We gebruiken wegwerpmaterialen (pulp). Postoelen worden na gebruik gereinigd. Bijna alle patiënten hebben een eigen toilet, de toiletten voor gezamenlijk gebruik worden 1 x per dag goed gereinigd door de schoonmaak en zo nodig extra bij zichtbare verontreiniging
- Ik zie meerder keren dat na het gebruik van een postoeel de stoel zelf niet wordt gereinigd.
- Is het gebruik van reinigingsmiddel nodig in een pospoeler of is het gebruik van glansmiddel voldoende.
- postoeel: vaak onvolledig en niet goed gereinigd. Met name onderzijde vaak sterk verontreinigd. Daarnaast de wijze van R en D niet goed toegepast. Bij gebruik gedeeld toilet tussentijdse reiniging vaak onvoldoende (meestal beperkt tot 1 of 2 keer per dag)
- onvoldoende hygiëne bewustheid bij het reinigen/desinfecteren van de postoeel (vn. onderzijde is een probleem); Aankoeven/inbijten van ontlasting/urine in po's als deze te lang staan;
- de onderkant van de postoeel wordt nog wel eens vergeten
- Reinigen en desinfecteren zonder pospoeler wordt te vaak handmatig en op de verkeerde wijze. Postoelen wordt de onderkant vaak vergeten
- Het niet toepassen van de juiste wijze van reiniging en desinfectie van postoeel en gedeeld toilet. (vaak onvolledig, vooral de onderkant wordt niet goed meegenomen. Kennis over reiniging en desinfectie lijkt ook een gebrek)
- Het is soms lastig op bepaalde afdelingen om schoon en vuil van elkaar te scheiden in ruimten waar bedpannen/urinaals/bokaals worden gereinigd en gedesinfecteerd in de spoelmachine. Ook wordt reiniging en desinfectie van postoelen niet geborgd, waardoor niet zeker is of deze daadwerkelijk schoon is. De afspraken zijn misschien wel duidelijk, maar de uitvoer is niet altijd perfect.
- Graag meer duidelijkheid over benodigde maatregelen bij gedeeld toilet. En hoe te handelen na gebruik Carebag inlegger.
- Sommige cliënten met (tijdelijk) verminderde cognitie gaan niet heel hygiënisch te werk op het toilet/de badkamer. Deze worden wel vaak gedeeld met andere cliënten.
- Desinfecteren met een juist toegelaten middel.
- Dit gebruikt bij vervuiling meestal even snel voordat de volgende patiënt komt, je hebt geen goede schoonmaak producten op dat moment
- Wordt in thuiszorg door medewerkers gedaan. Geen goede richtlijn hiervoor. Voorkeur pozakken. Te duur geen vergoeding
- Po-stoel gebruik en afvoer: postoelen worden niet adequaat en periodieke gereinigd. Duidelijk moet worden dat je een postoeel moet vergelijken met een toilet. Dus vaker schoonmaken en na gebruik. Urinaal zijn niet altijd persoonsgebonden. Soms zitten ze vol urinesteen en kalk. Adviseer om urinaals persoons gebonden te maken.
- Niet zozeer problemen, wel is eenduidigheid welkom
- Methode en frequentie van reiniging en desinfectie van postoeel

- Wel of niet connector katheter desinfecteren bij wisselen van urineopvangzak aan katheter en bij doorkoppelen
- vaak geen tijd voor
- Wat is er nodig om het goed te kunnen reinigen
- Po's en urinaals worden geleegd in (gedeeld) toilet en omgespoeld in (gedeelde) badkamer, vaak is er geen reinigings- of desinfectiemiddel
- Bij reinigen moet er extra aandacht aan de te gebruiken materialen. Medewerkers zijn meer gericht op desinfectie dan op verwijderen van chemische stoffen en kiezen dan niet altijd de juiste methode en materialen voor reiniging. Dit verschil moet helder geformuleerd zijn. Nergens staat vermeld dat reinigen gebeurt van schoon naar vuil. Duidelijke formulering hiervan helpt medewerkers in het echt schoonhouden van de (werk)omgeving.
- Bij oncologie soms sporen van cytostatica (veegproeven na schoonmaak).
- Bij ESBL gerelateerde problematiek soms een knelpunt om adequaat te reinigen
- Nee, geen probleem, reinig eind van de dag alle toiletten (speciale toiletten om kracht urine straal op te meten). Polikliniek
- Deze wordt 1 keer per dag schoongemaakt
- wanneer reinigen en wanneer desinfectie
- Po's en schuitjes worden vaak niet schoon
- Discussie over wie verantwoordelijk is voor de R&D van postoelen. Materialen e.d. voldoende aanwezig.

c) Afvoer



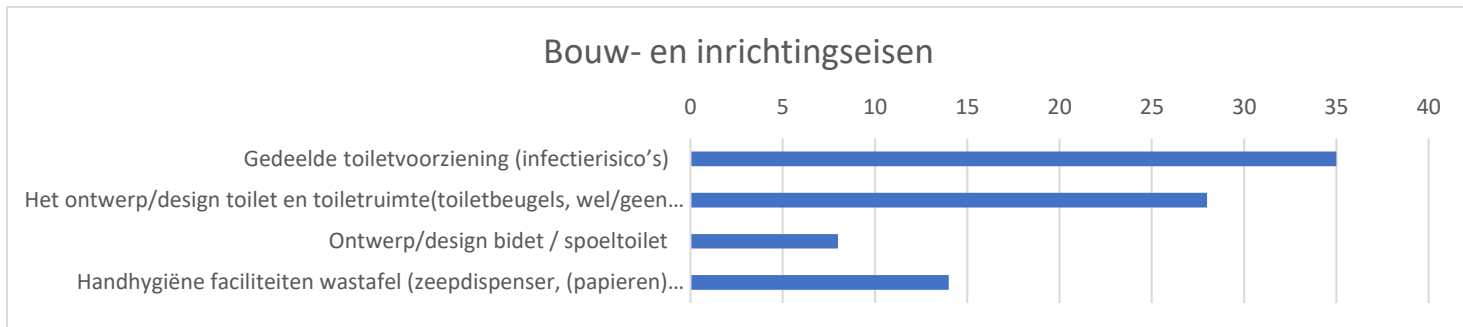
De volgende toelichting wordt gegeven:

- Geen knelpunten. Alleen smerig dat je er soms een grote afstand mee. Moet afleggen. (Patiënt tot speelruimte wisselt per kamer.) stinkende vuilniszakken/ ruimte.
- Aandacht bij vermaalsystemen: voorwaarden beschrijven voor riolering (op afschot en voldoende diameter) In richtlijn staat dat cliëntgebonden herbruikbare po's met wegwerpzak alleen onder onderstaande voorwaarden ingezet mogen worden: - er is geen mogelijkheid om één van bovengenoemde systemen (pospoeler of vermaalsysteem) te delen met één of - meerdere afgebakende cliëntengroepen omdat er een te grote afstand met een po/urinaal moet worden overbrugd; slechts een enkele bewoner maakt binnen een afgebakende cliëntengroep gebruik van een po/urinaal; Voorstel is om deze methode in te kunnen zetten zonder deze voorwaarden. Gebruik een po/urinaal cliëntgebonden: ☑ altijd bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem; knelpunt: bij vermaalsysteem kan je nooit de po/urinaal hergebruiken
- weinig kennis over het afvoeren van deze materialen
- Men draagt aan beide handen handschoenen bij het afvoeren van gebruikte po's, maar besmetten daarbij onbewust de omgeving. Overweeg om in de richtlijn adviezen mbt schone werkwijze op te nemen (vooraf het handvat van po reinigen/ desinfecteren of slechts 1 handschoen dragen)
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan)
- Vaak wordt een urinaal of po met handschoenen aan in de po-spoeler gezet. Na uittrekken handschoenen wordt niet altijd handdesinfectie toegepast (geobserveerd tijdens audit).
- Er is niet op elke afdeling in de verpleeghuizen een po spoeler of vermaler. waardoor de po's soms in de wc worden geleegd en onder douche gereinigd. dit geldt ook voor andere lichaamsvloeistoffen.
- Onbekend met een veilige werkwijze

- Bij gebrek aan spoelruimte of een te grote afstand. Door inzet uribags meer afval stroom.
- Urineopvangzak wordt geleegd in het toilet. Leeg laten lopen tegen rand toilet gaat meestal wel goed. Tijdens overhevelen naar pedaalemmer kan er nog wat nadruppelen.
- De huidige richtlijn geldt alleen voor instellingen. In de thuiszorg is het risico voor de medewerker bij het legen/reinigen/desinfecteren net zo groot en moet men vaak met erg volle po's (van een hele nacht) op pad in huizen die hier niet op ingericht zijn. Graag deze ook meenemen in de richtlijn.
- Zie hierboven
- Geen mogelijkheid om grote hoeveelheden vocht op de patiëntenkamer te lozen. Eerst over de gang naar de spoelruimte lopen.
- Opvang systemen mbv een klapzak geven een reductie in volume echter blijven een sterke ureumgeur afgeven. Na sluiten mbv een sealing blijken de zakken vaak loodzwaar en tijden transport soms ook weer open te gaan....
- Bij gebrek aan pospoeler wordt dit vaak in het toilet geleegd. Hierbij wordt echter geen PBM gebruikt.
- item wat de urinezak open snijdt ontbreekt in de pospoeler. daarom gaat urinezak in specifiek afvalvat. opnemen als criterium bij nieuwe aanschaf?
- Zie hierboven
- grote afstanden, absorptiematerialen en afgedekt vervoeren
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten
- Gaat hier ook weer om aanleren hoe het handig te doen, vaak probeer je het toch op je eigen manier efficiënt te doen
- Ook andere afvoersystemen meenemen zoals vacumeersysteem. Zijn de voorwaarden voor het niet toepassen van de methoden (pospoeler/vermaler) nog actueel? Specificeer afgebakende cliëntgroep.
- Absorberende materialen worden afgevoerd in plastic afvalzakjes. Alle overige materialen zijn wegwerpmateriaal. Er is aandacht voor handdesinfectie na contact met patient en bij contact met afvalstoffen. Extra schorten worden gedragen bij mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen bij patient met een infectie. Uniformen worden gewisseld bij zichtbare verontreiniging
- doppen die op urinalen passen gaan vaak kapot, bovendien vinden mannen dit niet prettig in gebruik. - Handschoengebruik bij het vervoeren van de po, erg omslachtig, waardoor vpk handschoenen aanlaten, alles er mee vast pakken en ze dan pas uitdoen.
- In de praktijk zijn er vaak vragen over het afvoeren van urinaal etc. wel of geen handschoen gebruik en hoe mee om te gaan.
- Doordat het bed laag moet staan i.v.m. valpreventie, hangt de urinezak met het kraantje vaak op de grond, wanneer deze aan een rekje aan het bed bevestigd is. Dit is niet wenselijk.
- Bewoner continent: urine gaat nog via gieten in toilet. kans op spatten. Urinaal vullen met water tbv omspoelen (in toilet) soms onmogelijk ivm kraan/wasbakconstructie
- Tijdens legen van katheterzakken: druppelen van urine op de grond of wanneer katheterzak in pospoeler wordt geleegd: contaminatie op handen, onderarmen en uniform
- Afvoer po/urinaal: er komt mogelijk wetgeving die beschrijft dat er alleen vloeibaar materiaal op het riool geloosd mag worden. Die heeft invloed op het gebruik van vermaler. Moet er dan een filter geplaatst worden?
- Pospoeler, loopafstand is te groot. Soms zelfs een trap op. Urinaal leeggooien in een toilet
- Wanneer moet je echt nog een vermaler of pospoeler hebben.
- Galdrains, wonddrains. Vaak geen 'kraantje'
- zie uitleg bij vraag 5
- Pozak gebruik wordt te veel afgebakend. Organisatie vrij laten in het gebruik
- Adviseer het aanschaf en gebruik van zaksnijders in de bedpanspoelers.
- Afvoer van urine in thuissituatie bij MRSA
- Afstand, geen dienstkleiding
- Hoe zit het met kleding en werken met afvoer?
- In geval van besmetting met risicovolle geneesmiddelen
- In een huis was er een discussie over de opvangzakken (hygiebag oid) omdat ze te veel en te zware afvalzakken veroorzaakten

- Hierin is aandacht voor ontstaan van spatten en aerosollen nodig. Hoe is dit te voorkomen en op te ruimen. nu wordt met name gestuurd op gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Bron aanpak is van belang (dus voorkomen).
- Blijft een aandachtspunt. Zie nog te vaak wasgoed op plaatsen waar het niet hoort.
- Niet juiste hygiëne preventie in acht genomen
- Het wel of niet toepassen van slokop / specifiek ziekenhuis afval

d) **Bouw en inrichtingseisen**

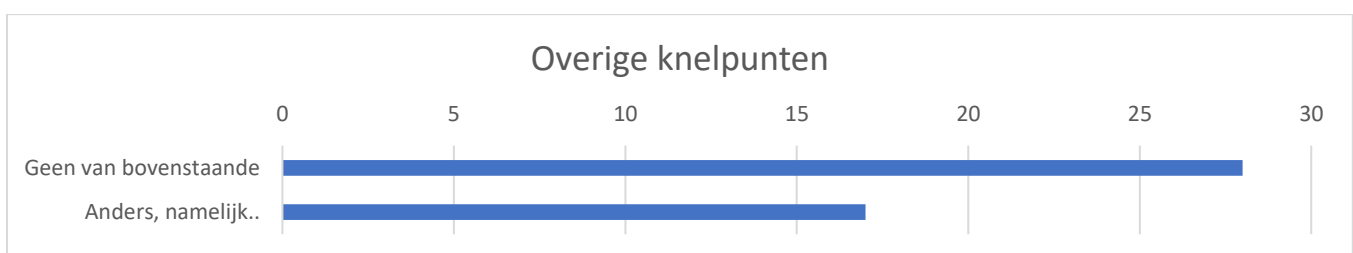


De volgende toelichting wordt gegeven:

- Maar weinig toiletten. (2 gedeelde toiletten voor mannen en vrouwen voor de hele spoed)
- Bij voorkeur rimless toiletten Sluit, bij voorkeur, de deksel van een toilet of laat deze sluiten vóór het doortrekken van het toilet. Het sluiten en openen van een deksel geeft misschien meer infectierisico dan de aerosolen die bij het doortrekken vrijkomen.
- hier veel tekortkomingen aangetroffen op diverse locatie's, niet altijd een wastafel aanwezig waar het wel zou moeten zijn, ontwerp maakt hygiënisch werken bijna onmogelijk
- toiletdeksel ontbreekt
- Toilet wordt veelal te laag ervaren door patiënten. Moeilijk vanaf te komen. Prullebak ontbreekt in badkamer
- In het ziekenhuis hebben twee patiëntenkamers een gezamenlijk voorportaal waardoor de patiënten van deze kamers een gezamenlijk toilet en douche delen. Is uit oogpunt van infectiepreventie ongewenst wanneer bij contactisolatie een eigen toilet is geïndiceerd.
- zijn wel risico's maar is aandacht voor.
- Gedeeld toilet brengt altijd risico's met zich mee. Vaak is er opslagruimte gebrek en worden er schone materialen opgeslagen in het toilet/boven het toilet
- Toilet is vaak te laag, wc papier vaak te ver weg. Toiletruimtes te klein.
- Vanwege andere redenen, zoals plaatsen toiletverhogers, worden doorgaans geen deksels geplaatst in instellingen. Doorspoelen met deksel dicht is dan niet haalbaar. In PG afdelingen is het plaatsen van een dispenser voor handalcohol soms niet wenselijk vanwege vergiftigingsgevaar
- Deels 2 persoonskamers op de afdeling, waarbij gedeeld sanitair
- Toiletten worden gedeeld door patiënten van de meerpersoonskamers. toiletdeksels niet standaard aanwezig op de toiletten van de patiëntenkamers.
- pt ervaren gedeelde toilet regelmatig als niet hygiënisch, ook bij beperking bij ESBL ed snel gebruik van po stoel in moeten zetten
- Oude voorzieningen hebben nog een toilet voor bv 2 bewoners. Het alarmkoord is aanwezig maar zou vervangen moeten worden door een noodknop en er zijn niet altijd toiletbeugels aanwezig. Toiletdeksels zie ik alleen in nieuwbouw badkamers/toiletten.
- Bij het ontwerp van miva toiletten in de openbare gebieden verwachten patiënten steeds vaker een tillift en/of in hoogte verstelbare verschoontafel. Het is lastig om hulpmiddelen te vinden die goed reinigbaar zijn en veilig te bedienen.
- formaat van wastafel (in sommige ruimten te klein) alarmkoord altijd een "vies" item. materiaal keuze?
- Extra aandacht voor design van de waterkraan (bv geen dyson met blower of geautomatiseerde kraan met ingewikkeld legionella binnenwerk maar wel een kraan met perlator).

- randloze toiletten cliëntenverblijven: zeepdispenser en papieren handdoeken als standaard inrichtingseis; bij voorkeur ook handalcoholdispenser op appartement (ipv zakflacons)
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten
- licht/alarmkoord van glad en afneembaar materiaal
- Zie boven
- Als arts ervaar ik geen problemen maar ze kunnen er wel zijn.
- met of zonder deksel? deksel dicht geeft minder verspreiding van (infectieuze) aerosolen. deksel wordt in de praktijk zelden gebruikt. deksel moet je met de handen dicht/open doen waardoor je handen besmet kunnen raken (bewoner wast niet altijd de handen?) Rimfree toilet is beter schoon te maken/houden
- In eigen ziekenhuis zijn bovenstaande punten niet aan de orde. Mogelijk wel in andere (oudere?) ziekenhuizen. Gedeeld toilet zonder (zeer frequente) tussentijdse reiniging kan een potentieel gevaar op transmissie van m.o. opleveren
- Toilet veel te klein om als verpleegkundige patiënt te kunnen helpen
- Alarmkoorden zijn niet of onvoldoende te desinfecteren (stof in gemeenschappelijke toiletten (oude infrastructuur))
- in verpleeghuizen vaak gedeelde toiletten op de verpleegafdelingen
- Gedeeld toilet geeft meer risico op verspreiding. Lastig met isolatie om patient apart toilet of poststoel te geven (te weinig faciliteiten). Toiletbeugels zijn oud en vies, niet altijd toiletdeksel aanwezig. Afspraken maken over materiaal van alarmkoordjes.
- Patiënten op meerpersoonskamers delen toilet en de toilet heeft in veel gevallen geen deksel die gesloten wordt bij het doorspoelen.
- Graag duidelijk advies over WC deksel i.v.m. aërosolen bij doorspoelen.
- zie toelichten bij vraag 7
- geen toiletdeksel bij toilet waar oa, chemospoelingen uitgeplast worden
- Wat is nodig om het infectierisico bij gedeeld toilet tot een minimum te beperken
- In geval van toediening van risicovolle geneesmiddelen
- Soms geen zeep en ook geen handdesinfectans bij het toilet. Soms geen deksel.
- Toiletdeksels toepassen in alle situaties en juist gebruik van toiletdeksels (altijd deksel sluiten voor doorspoelen van toilet). Ook juiste goed reinigbare vloeren zijn belangrijk (gladde gesloten vloeren).
- In enkele gevallen is de afstand tot personeelstoilet groter en kan er sprake zijn van gedeeld toilet toiletdeksel niet overal aanwezig.
- Helaas geen standaard handdesinfectans. Wel standaard zeep, water en wegwerphanddoekjes
- Te lage wc's
- Besmetting
- 4-persoonskamers met 1 toilet wc's zijn voor de meeste patiënten te hoog, er zijn geen kleine verhoginkjes voorhanden, daar verzinnen we zelf iets voor (de weegschaal op het toilet zetten oid)
- beleid rondom gebruik bij meerpersoonskamers, soms is dan een poststoel nodig. afwegen van risico
- Weinig ruimte op het toilet. Pat. Kan al bijna niet met rollator naar binnen. Krappe ruimte als je de pat. Moet helpen. Gedeelde toilet voor mensen met chemospoeling en mensen die geen spoeling krijgen
- gedeelde toiletruimtes bij meerpersoonskamers. Echter zien wij geen problemen/ verspreiding van M.O

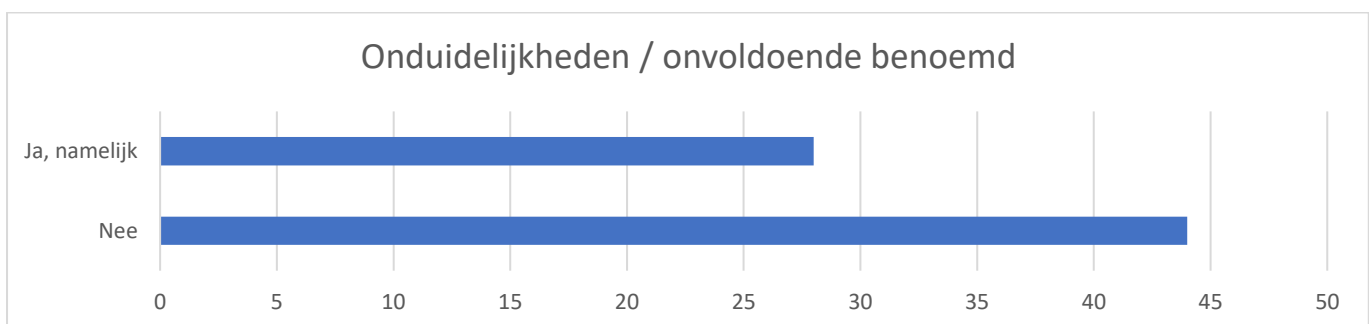
e) Overige punten



De volgende toelichting wordt gegeven:

- Doordat po's soms recht op in rekken worden opgeslagen blijft er vocht achter in de po's wat een risico is. Overweeg om in de richtlijn op te nemen dat po's droog dienen te worden opgeslagen, bijvoorbeeld door na desinfectie resterende vocht af te drogen of een po omgekeerd op te slaan.
- De desinfectieruimtes in het ziekenhuis waar de po-spoeler staat is dermate klein dat scheiding schoon-vuil lastig is door te voeren
- werkzaam in ziekenhuis
- zie eerder punt, het niet voldoende vergoeden van katheterzakken door de verzekering. En door te koppelen van katheterzakken (dag -en nacht zakken) hoelang mag dan de dagzak gebruikt worden en hoe vaak de nachtzak te gebruiken dan. Adviezen/richtlijnen tav doorspoelen van katheterzakken wel/niet en als het wel mag hoe dan?
- zie boven
- wel of niet afkoppelen en daarna nieuwe zak aansluiten, of andere werkwijze voor douchen met aangesloten catheterzak?
- de richtlijn was gericht op voorkomen van overdracht BRMO. Er is meer aandacht nodig om een uitbraak noro onder controle te krijgen. misschien kan dit ook in een andere richtlijn, maar dit moet wel afgestemd worden. zo zal extra schoonmaak een onderdeel zijn van de interventie.
- In de thuiszorg is het roeien met de riemen die er zijn en proberen we te zoeken naar hulpmiddelen die zo passend mogelijk zijn.
- Bedrijfsgeneeskundige geen knelpunten
- Als arts word ik hierbij niet betrokken
- Mij lijkt dat het opnieuw aankoppelen van een gebruikte urineopvangzak wel kan als dit bijvoorbeeld een tijdelijke afkoppeling was vanwege douchen o.i.d. In het oogpunt van duurzaamheid, kostenbesparing, is het wenselijk om hierover in de nieuwe richtlijn iets op te nemen. Je zou dan de juiste voorzorgsmaatregelen daarbij kunnen beschrijven (hoe leg je het weg en hoe koppel je het schoon opnieuw aan).
- ruikt altijd sterk naar het riool
- Oplossingsrichtingen voor tijdelijke opslag van gebruikte urinalen of po-pannen. Vaak zijn ruimtes klein waardoor tijdelijke veilige opslag voor plaatsing in de po-spoeler moeilijk is. Zeker op grotere verpleegafdelingen komen vaak de urinalen en po's op hetzelfde moment samen en is er te weinig plek in de po-spoeler. Hierdoor is er een groot risico op omstoten/vallen van materialen waarbij medewerkers in aanraking kunnen komen met de materialen. Dit levert naast een risico voor de veiligheid en gezondheid van de medewerker ook extra onnodige werkzaamheden voor opruimen gemorste materialen op.
- Meer kans op besmetting naar mate onderhoud van de omgeving achterloopt
- De schoonmaak moet in te korte tijd kamer reinigen

4. Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijn? Zijn er onduidelijkheden in de huidige richtlijnen?

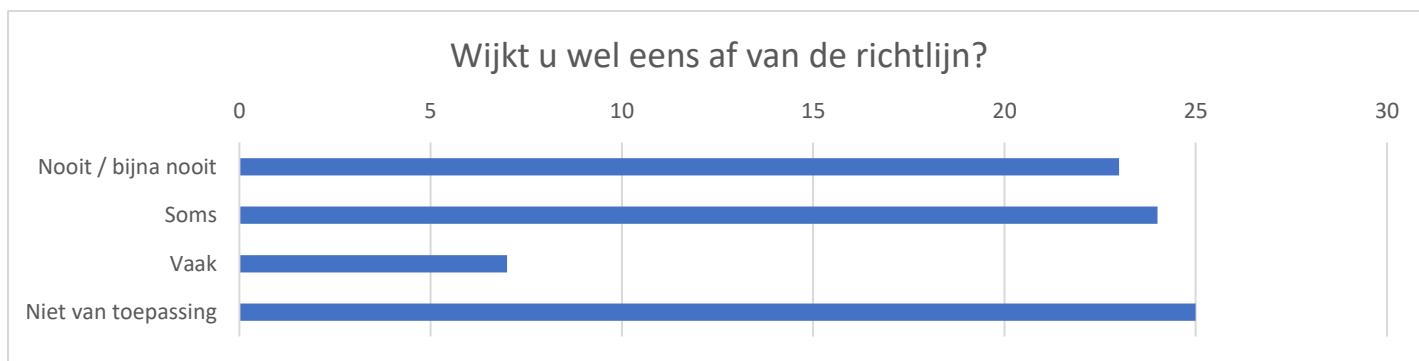


De volgende toelichting wordt gegeven:

- SRI richtlijn tevens voor ziekenhuis maken. de bovengenoemde richtlijn is alleen toegespitst op verpleeghuiszorg.
- alternatieve werkwijze
- Hoe neemt de medewerker de po mee naar de spoeler (ze willen allemaal handschoenen aan)

- Een cyclus van de bedpanspoeler duurt 8 minuten. Gevolg is dat er vaker een po, urinaal of bokaal in de 'wacht' staat. In de nieuwe richtlijn opnemen waaraan een wachtplek voor gebruikte po, urinaal of bokaal moet voldoen én hoe lang (hoeveel minuten) een po, urinaal of bokaal in de 'wacht' mag staan.
- meer aandacht in de richtlijn wat te doen als er geen vermaler of po spoeler voor handen is. hoe om te gaan met carebag, odocare.
- Het gebruik van carebags/ opvangzakken die bij het normale afval kunnen
- onduidelijk wanneer een po spoeler/ vermaler noodzakelijk is. Wat als je 3 cliënten hebt, maar deze zich op verschillende etages bevinden.
- Randvoorwaarden voor géén gebruik van pospoelers. Erg ingewikkeld en m.i. niet praktijkgericht. Er is gekozen voor Hygibags omdat er anders over langere afstanden over de gang gelopen moet worden met po en urinaal. Iedere cliënt heeft eigen sanitair. Alle materialen zijn daar cliëntengebonden aanwezig.
- Hebben pulp materiaal op de afdeling
- 4.1 Algemeen ☒ Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen indien er risico is op direct contact met urine en/of feces of risico op aerosolvorming. Toelichting: zie WIP-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen. Voorstel: direct handschoenen en schort benoemen en niet weer doorverwijzen naar een volgen protocol, mensen haken af hier. Sluit een eenmaal afgekoppelde urine-opvangzak niet meer aan. Dit staat in de huidige richtlijn maar ivm de kosten wordt dit nog heel vaak wel gedaan. Men heeft soms maar twee catheterzakken per week die vergoed worden dus vind hergebruik plaats.
- waarom moeten de urineopvangzakken verpakt worden opgeslagen (niet apart), terwijl ze in een goede, afsluitbare en daarvoor bestemde kast (voor opslag smh en niet-smh) worden opgeslagen? praktijk is nu dat er een open zak met opvangzakken in een kast ligt? is dat wenselijk?
- Handmatig legen is niet meer toegestaan maar gebeurt nog veel. En carebags worden ook niet overal gebruikt.
- epidemische verheffing, moet dit hier in staan? verwijzen naar andere richtlijnen?
- Duurzaamheid en innovaties
- zie opmerkingen hierboven
- Gebruik van carebags heeft ohgv infectiepreventie alleen maar voordelen (op de prijs en duurzaamheid na). Dit zou naast pospoeler en vermaler een even goede optie moeten zijn.
- als ik kijk naar de richtlijn voor bv revalidatie instellingen dan denk ik dat het nog wat uitgebreider en concreter kan.
- in verpleeghuizen te weinig po- spoelers, lange afstanden leggen (over vloerbedekking) Nu 'Hygie' geïmplementeerd. Maar soms toch nog gebruik van po of urinaal. Po-spoeler niet aanwezig. Handmatig R&D ?? dit wil je niet.
- richtlijn is niet helemaal bekend
- richtlijnen intramuraal en extramuraal, wat is het verschil van steriel naar schoon?
- Omgang po's en urinaals zonder pospoeler; omgang katheterzakken (wel/niet desinfecteren aansluitpunt bij zak verwisseling)
- In bepaalde situaties zou je een bedpanspoeler of verpulveraar moeten hebben, echter is dat niet te verwezenlijken of brengt dat met zich mee dat er ver gelopen moet worden met de bedpan. Dan heb ik liever het gebruik van de opvangzakken.
- Er wordt met name gesproken over verspreiding onder patiënten. Hierbij is de component van de medewerkers die mogelijk ook bijdragen aan verspreiding niet meegenomen in de richtlijn. Is er gekeken naar de overdracht door medewerkers van patiënt naar patiënt? Voorkomen dat medewerkers blootgesteld worden kan hier de sleutel zijn.
- Lozing in het milieu van o.a. medicatie via urine, loopt in principe via bevoegd gezag / vergunning.
- Zie eerder genoemde punten

5. Wijkt u tijdens het werk wel eens af van de richtlijn?

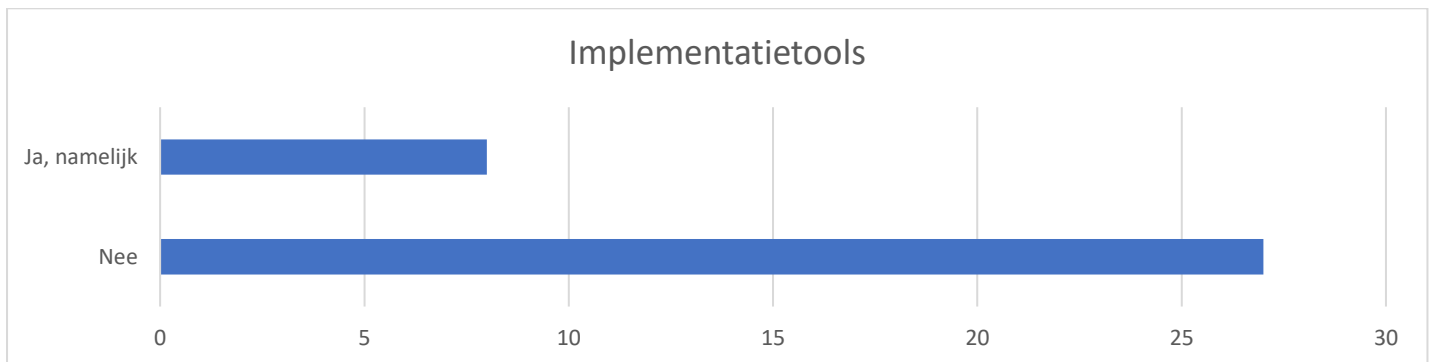


De volgende toelichting wordt gegeven:

- Niet in alle locaties zijn pospoelers aanwezig. Er is (nog) geen alternatief, dus worden po's handmatig gereinigd en gedesinfecteerd.
- urinekatheter (nacht) zakken worden minder vaak vervangen door vergoeding vanuit zorgverzekering.
- Alleen onderbouwd afwijken na uitvoering van een risico-inventarisatie
- met name in de verpleeghuizen. in het ziekenhuis word er wel volgens de richtlijnen gewerkt
- Als er geen goede werkwijze toe te passen is vanwege het gebouw adviseer ik vaak gebruik te maken van de carebags
- geen deksels op toiletten - geen pospoelers of vermaalsystemen, maar plastic zakken met absorberend middel
- Onbekend
- mbt bv. hergebruik catheterzak adviseer volgens protocol maar indien niet mogelijk zoeken we samen naar een werkbare tussenoplossing die zo hygiënisch verantwoord mogelijk is.....
- Instellingen hebben vaak niet alles volgens de richtlijnen beschikbaar. Dan moet je roeien met de riemen die je hebt.
- de opslag van de urine-opvangzakken vindt niet verpakt plaats. de zakken liggen in een draadmand in een medimath-kast die afgesloten is en periodiek gereinigd wordt.
- Omdat het niet anders kan geen po spoeler en geen mogelijkheid om carebags aan te schaffen
- handmatige reiniging/desinfectie van bokalen op poliklinieken
- Het gaat eigenlijk altijd over jngehaald worden door de tijd
- Legen in toilet
- IP niet, maar soms zijn er omstandigheden waarbij er even prioriteit gelegd moet worden bij een ander aandachtspunt of wanneer er iets onverwachts gebeurt
- Gebruik nachtzak, zou elke 24 uur verwisseld moeten worden, dit wordt vaak niet vergoed waardoor wij dit niet altijd kunnen aanbieden aan een patiënt.
- persoonsgebonden urinaals worden zonder carebag gebruikt omdat de cliënten dit niet prettig vinden. -weg gieten in toilet -water erin en omspoelen -weg gieten in toilet
- maatwerk
- leeggooien urinaal
- Desinfectie van het aftappunt na het lozen van urine uit de opvangzak. Opvangzak opnieuw aankoppelen na kortdurend afkoppelen.
- Enkele locaties hebben geen pospoeler of vermaler meer aangeschaft en werken heel prettig met alleen Carebag en Hygi producten, wat is daar op tegen, behalve dat het misschien milieu onvriendelijk is, maar i.v.m. infectiepreventie is het ideaal. Alles blijft op de kamer en wordt vanaf daar als incontinentiemateriaal afgevoerd.
- ledig een maatbeker met urine weleens gewoon in de pospoeler zonder spoelprogramma omdat de maatbeker er niet goed in past
- vast wel eens, ip probeer ik te werken volgens het protocol van de poli hierover. En die is weer gebaseerd op de WIP richtlijnen
- Het is soms roeien met de riemen die er zijn kwa reinigings- desinfectiemiddelen en afwezigheid pospoeler

- Zie mijn antwoord op vraag 14.
- Acute situaties
- Toilet voor patient, uitplassen cytostatica of immunotherapie (blaasinstillaties), wordt met chloor gereinigd, na elke keer uitplassen.
- als de situatie er toe leidt dat het niet werkbaar is
- Geen spatbril op tijdens het omgooien van een urinebokaal
- afknipbare urinezakken voor overdag

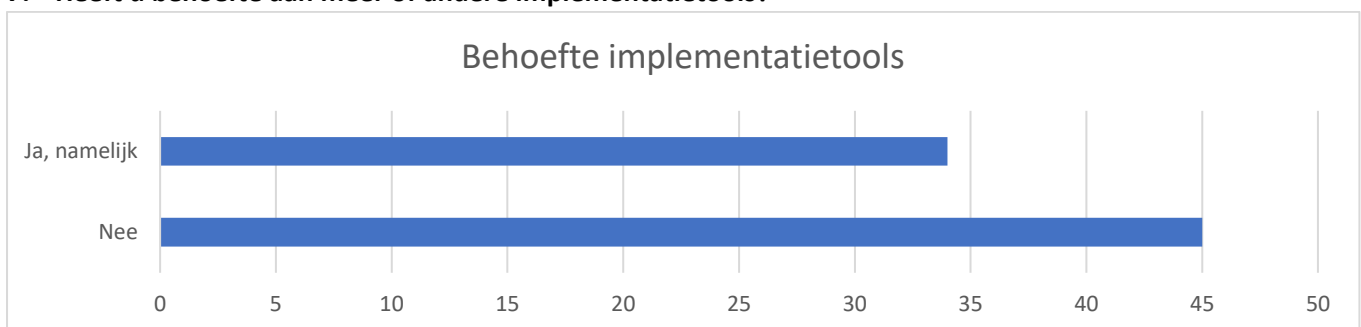
6. Richtlijnen worden vaak uitgewerkt in werkinstructies, posters, factsheets en andere producten (implementatietools). Deze helpen om de richtlijn tijdens het werk te kunnen uitvoeren. Kent u dit soort producten voor deze richtlijn?



Voorbeelden van producten die worden benoemd:

- Eigen werkinstructies en uitleg op de verpakking
- we gebruiken ze vnl bij scholing en na slagwerk
- ik adviseer altijd een werkbaar A4tje maken met bij voorkeur iconen of plaatjes om duidelijk de werkinstructie zonder overbodige info (voor hen op dat moment)
- Zorg voor beter bijvoorbeeld?
- de filmpjes van zorg voor beter
- vaak via een werkoverleg

7. Heeft u behoefte aan meer of andere implementatietools?

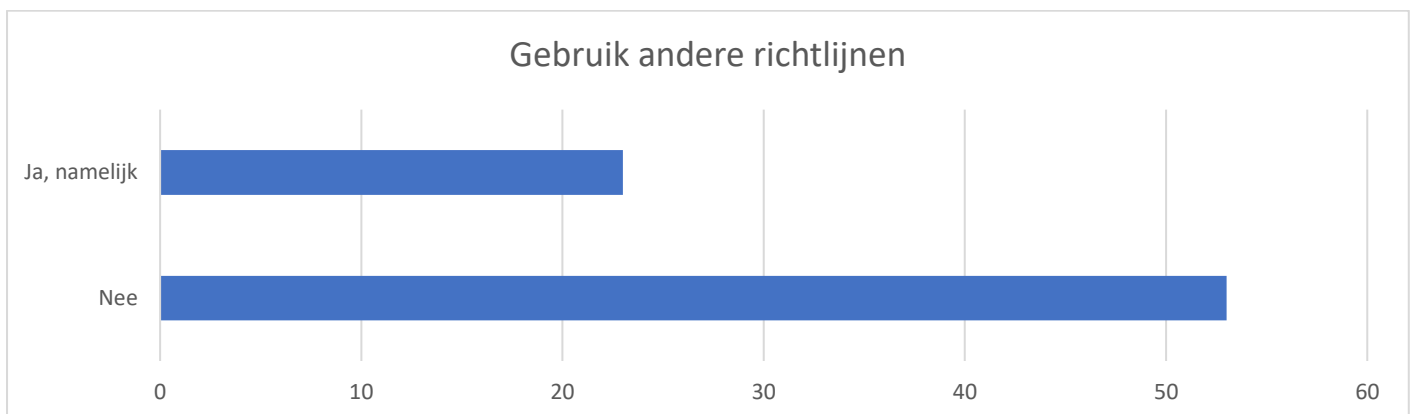


De volgende toelichting wordt gegeven:

- Uniforme implementatietools, landelijk. Nu maken alle instanties zelf implementatie tools.
- werkinstructies
- het alleen publiceren van een nieuwe richtlijn is voor medewerkers onvoldoende, per locatie kan het anders zijn en zal er anders gehandeld moeten worden
- Een implementatietool is altijd bruikbaar/zinvol en kan de kans op een succesvolle implementatie verhogen
- Instructie video's zijn vaak helpend in de verpleeghuizen.
- Duidelijke instructies hoe de medewerker veilig kan werken
- voldoende aanwezig

- Meer met beelden werken en digitaal makkelijk toegankelijk maken
- filmpjes en elearningen
- ken ze nu niet, dus alles is welkom.
- de vorige richtlijn is complex en informatie over een onderwerp is verdeeld over verschillende hoofdstukken
- Graag iets om het management te overtuigen van het plaatsen van een po spoeler
- Audiovisueel spreekt ook een bepaalde groep aan
- werkinstructies
- meer bekendheid geven aan tools
- producten of factsheets
- posters, factsheets
- het gebruik van disposables (absorptiezakken)
- geef maar tips welke er zijn?
- ik heb geen idee welke er nu zijn. informatievoorziening op dit gebied wellicht onvoldoende. Tips zijn welkom
- factsheets (het waarom van bepaalde adviezen)
- Posters die aangeven dat je deksel moet sluiten bij doorspoelen en wat je moet doen bij gedeeld toilet en met een po na verwijderen Carebag inlegger, zou handig zijn.
- opslag criteria voor disposable materialen die afgevoerd kunnen worden in een vermaler
- functioneringsgericht en doelmatig
- om management te overtuigen van belang pospoeler/vermaalsysteem
- Stuk over afvoeren urine en kleding
- Omgang po- urinaal bij afwezigheid pospoeler
- onvoldoende ervaring met dergelijke richtlijnen, wellicht opnieuw aandacht voor vragen?
- De richtlijn is moeilijk te lezen, dus een overzicht kan helpen.
- best practices

8. Gebruikt u naast of in plaats van de WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang andere protocollen of richtlijnen?

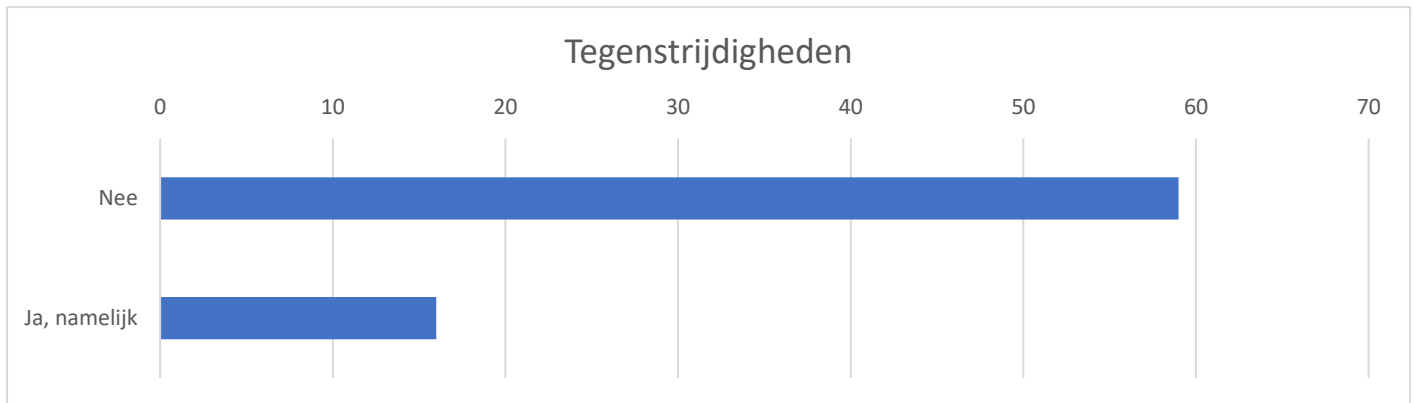


De volgende protocollen / richtlijnen werden genoemd:

- (5x) Vilans
- (3x) LCHV
- (2x) Pospoelen en vermaalsystemen
- Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra
- FMS, LCI
- Van smk
- LCI richtlijnen maar die verwijzen weer naar de WIP
- Eigen protocollen die op het portaal van het ziekenhuis staan
- Evidence based richtlijn Katheterisatie CIC en MEC EAUN,
- Veilig werken met risicovolle geneesmiddelen en cytostatica (zie dokterhoe.nl)
- Blauwdruk biologische agentia en Arbo-wetgeving rondom gevaarlijke stoffen.
- Protocollen radboudumc

- Richtlijn cytostatica
- Organisatie protocollen van Unit infectiepreventie, verblijfkatheters etc

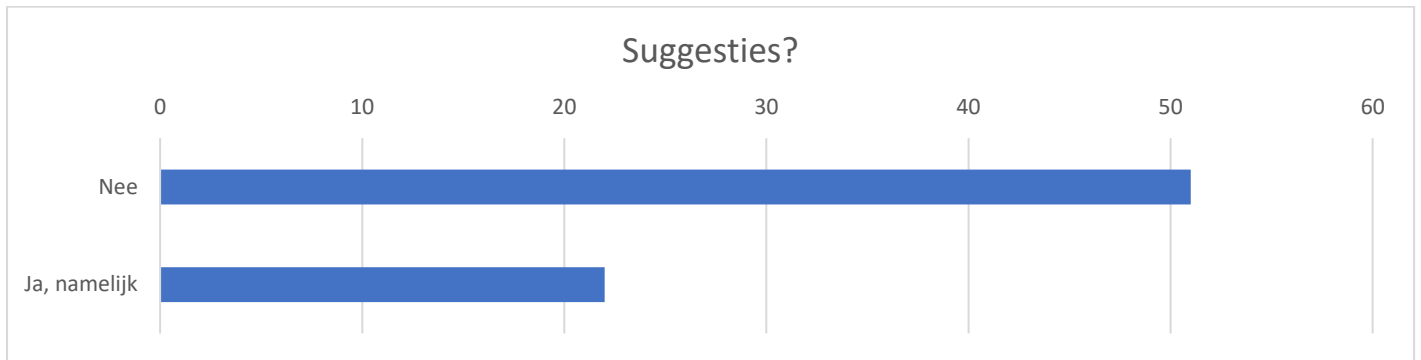
9. Ervaart u tegenstrijdigheden met andere richtlijnen en/of wetgeving die tot een conflict leiden ?



De volgende tegenstrijdigheden / conflicten met andere richtlijnen en/of wetgeving worden genoemd:

- zie opmerkingen bij knelpunten.
- zie eerdere opmerkingen
- Verschil in vergoedingen in aantal katheterzakken tussen mensen in ziekenhuizen/verpleeghuizen en mensen die vallen onder een huisarts
- afvalverwerking: lichaamsvloeistoffen > wel/niet restafval
- LCHV zie eerder
- het zijn er teveel om helemaal naast elkaar te leggen en de tegenstrijdigheden uit te zoeken.
- algemeen: de ene richtlijn is soms strenger dan de ander, maar op dit vlak heb ik nog niet vaak richtlijnen gebruikt
- bv kinderen liever geen gebruik van latex ivm mogelijk opbouw latex allergie. Gebruik van een katheter voor de nacht, dagelijks wisselen
- Het komt voor dat in een WIP richtlijn specifieke actieve stoffen worden voorgeschreven (bijvoorbeeld ethanol > 70%, tegen het coronavirus) terwijl voor alle biociden die in Nederland op de markt gebracht mogen worden aangetoond moet zijn tegen welke organismes ze werken. Dit is terug te vinden in de toelatingendatabank van het CTGB. Door actieve stoffen te benoemen worden sommige producten die ook werkzaam zijn uitgesloten van gebruik. De richtlijnen zouden moeten verwijzen naar door het CTGB toegelaten producten tegen de gewenste organismen (bv. virussen of bacteriën)
- bij desinfectie wordt ethanol 70% gebruikt, voor verwijderen van een chemische besmetting (risicovolle geneesmiddelen, cytostatica) heeft gebruik van ethanol 70% geen zin, maar moeten de handen/vloeroppervlak gereinigd worden met water en zeep
- De maatregel gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen is de laatste stap van de Arbeidshygiënische strategie. Bron aanpak ter voorkomen van verspreiding en blootstelling van medewerkers aan biologische agentia zou meer ingezet moeten worden. Ook wordt er veel toegewerkt naar wegwerpmaterialen. Dit komt ons milieu niet ten goede en geeft ook door de huidige druk op grondstoffen mogelijk in de toekomst problemen.
- zie knelpunten en evt fysieke belasting (transfers)
- Komt niet altijd overeen

10. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn?



De volgende suggesties worden gegeven:

- Samenvoeging van richtlijnen voor alle zorginstellingen tot 1 richtlijn (dus ziekenhuiszorg, vvt)
- Graag eenduidigheid in alle zorg. Dus dezelfde richtlijn voor ziekenhuizen en VVT
- Beschrijf vooral hoe er veilig omgegaan moet worden met urine en ontlasting en laat in het midden of dat met vermalers/pospoelers of carebags gebeurt. Beschrijf hoe een medewerker veilig werken kan en hou dat als toetsingskader.
- Wordt dit een richtlijn ook voor de ziekenhuizen? Huidige richtlijn is geschreven voor verpleeghuizen en kleinschalig wonen
- Wordt dit een richtlijn ook voor de ziekenhuizen? Huidige richtlijn
- Pragmatischer en beter passend bij de praktijk
- Wordt de nieuwe richtlijn algemeen? Dus ook voor ziekenhuis, of blijft de scheiding bestaan? Wij pleiten voor een algemene richtlijn.
- Ik zou graag de nieuwe versie van deze richtlijn lezen en evt beoordelen.
- Dat het praktisch uitvoerbaar is. Niet elk verpleeghuis of woonvorm heeft een po-spoeler
- afvalverwerking toevoegen in deze richtlijn restafval of specifiek ziekenhuisafval (en wat betekent dit voor VVT)
- neem duurzaamheid mee in je overwegingen
- duidelijke samenhang en afbakening laten zien tussen deze richtlijn en die van bijv infectiepreventie, urineweginfecties, etces, preventi
- de richtlijn voor de revalidatiehuizen gebruiken als frame. Deze richtlijn is concreet en duidelijk. Grijs gebieden geven vaak discussie
- afstemming met de VVK en REV richtlijnen
- Richtlijn voor urinelozing en stoelgang voor revalidatiecentra is anders als die van het ziekenhuis. Deze zoveel mogelijk afstemmen op elkaar. Fijn als het concreet gemaakt wordt. en niet te vaag blijft.
- Inleiding e.d. kort houden om de richtlijn aantrekkelijker te maken (de lengte ontmoedigt mij soms) zodat je meteen terecht komt bij de wat praktischere zaken, uitleg e.d. zou dan in bijlagen kunnen. Of juist werken met een samenvattende opsomming/tabel voorin de richtlijn, zodat je daar snel en overzichtelijk de belangrijkste informatie vindt.
- graag breder kijken welke mogelijkheden er op de markt zijn. Bijvoorbeeld wegwerp urine opvangzakken etc.
- Graag de juiste procedure van handschoengebruik vermelden bij het afvoeren van materialen
- Digitale uitgave, die ook up to date gehouden kan worden, dan is het schrijven van nieuwe richtlijn niet nodig
- Niet teveel mits en maren of opsommingen met 'én' en 'of'. Eenduidig en makkelijk in gebruik.
- Neem milieu en grondstof aspecten mee bij het herschrijven van de richtlijn. Bekijk de handelingen vanuit medewerkers oogpunt om tot een betere bronaanpak te komen op gebied van verspreiding/blootstelling aan biologische agentia en mogelijke chemische/gevaarlijke stoffen.
- beleid voorkeur: bedpanspoelers of vermalers

Voor welke organisatie werkt u?

Umcg
UMCG
Dijklander Ziekenhuis
dijklander ziekenhuis
Saxenburgh
IGJ
Rode Kruis Ziekenhuis
Radboudumc
MMC
UMCG
Schuelke&Mayr
ETZ
Tjongerschans ziekenhuis
nbn
SJG Weert
Tjongerschans
Curamare
Dijklander ziekenhuis
Kieftte Infectiepreventie
Patyna
Patyna
Proteion
UMCG
Wulverhorst
Catharina Ziekenhuis
Catharina Ziekenhuis
Carintreggeland
Sint Maartenskliniek
Maastricht UMC+
Tergooi MC
ZPMH
GGD Kennemerland
Unic Medical Services BV
UMC Utrecht
RKZ
Curamare
De Blije Borgh
Meander Medisch Centrum
Erasmus MC
Zelfstandig DI
Isala
cwz
Ziekenhuis
V&VN bestuurslid afdeling wijkverpleegkundigen, zelf werkzaam in de thuiszorg als wijkverpleegkundige
AUMC
Viattence
Meriant
Rivas Zorggroep
mumc+
RadboudUMC

UMCG
Diakonessenhuis
Treant
Sint Maartenskliniek
GGD
KNOV
noordwest ziekenhuisgroep
Nij Smellinghe
Medisch Spectrum Twente
JBZ en Bernhoven ziekenhuis
Novicare
Stichting zorgcombinatie Marga Kompe
-
Zorgcirkel
Curamare
CWZ
Sint Maartenskliniek
Ziekenhuis Nij Smellinghe
Ikazia ziekenhuis
Noordwest Ziekenhuisgroep
Pantein
R
ziekenhuis
GAIN/zzp-er
Amphia
Jeroen Bosch Ziekenhuis
hagaziekenhuis
UMCG
SKB Winterswijk
Martini Ziekenhuis
perifeer ziekenhuis
Bravis Ziekenhuis
GGD
Thebe
Revant
UMCG
b
Flevoziekenhuis
Ziekenhuis
umc utrecht
Noorderbreedte
ZOZ en Nij Sm
ETZ
Isala
Pantein zorggroep
UMCG
ZorgSaam
noordwest ziekenhuisgroep
ziekenhuis
ZZG-Zorggroep
UMCG
Treant
Tevan b.v.

Dr. Weigert Nederland BV
Laurentius Ziekenhuis
Anna zorggroep
Tensen en Nolte Infectiepreventie
Haaglanden Medisch centrum
Spaarne Gasthuis
Groene hart Ziekenhuis gouda
Alrijne
Rivas zorggroep
eee
Radboudumc
Mediq
GGD Brabant-Zuidoost
Andros Clinics
Diversey B.V.
schoonmaak
Amsterdam UMC
ggd
ZGV Ede
Middin
GGD Amsterdam
MUMC+
Erasmus MC
UMCG
Noorderbreedte
...
GGD Brabant-Zuidoost
MUMC+
NVPC
GGD Zeeland
Catharina Ziekenhuis
LUMC
Mijzo
Ziekenhuis Rivierenland
Maganta
Brentano
Cordaan
ZorgBrug
Franciscus Gasthuis & Vlietland groep
ETZ Tilburg
pantein
Spaarne gasthuis
Cwz
Defensie
Catharinaziekenhuis Eindhoven
Dijklander
Zuyderland MC
Medisch speciaal zaak
Umc Utrecht
Cesi
GGD/ VVT
RadboudUMC
Bosman

umc utrecht
Ziekenhuis
Slingeland ziekenhuis
Erasmus MC
Middin
AmsterdamUMC
St. Antonius Ziekenhuis