



In dit nummer onder andere:

Coverartikel

Operatiekamer-
personeel krijgt
ook voorrang bij
coronatest

5

LVO ondertekent Green
Deal

7

Jerusalema Challenge
in Martini Ziekenhuis

10

Tweede coronagolf
wat nu?

15





INTERSTER®

Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing voor alle handelingen binnen uw proces.**



Bekijk het gehele assortiment van onze beschermingsmiddelen www.interster.nl/cat/protectie
Neem contact met ons verkoopteam op via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Maquet PowerLED II

Innovatieve verlichting op de OK

De eerste klas Maquet PowerLED II OK-lamp zorgt voor een heldere, schaduwvrije verlichting in uw conventionele of hybride operatiekamer.

De hoogwaardige verlichting vermindert de belasting van de ogen en verbetert weefselvisualisatie.



Meer weten?
Scan de QR-code en bekijk de video.

www.getinge.com

GETINGE ✱



Meike V4.1 bladderscanner – veelzijdig in het gebruik. Kan op een trolley gemonteerd worden of er kan vanuit een koffer of tas worden gewerkt

Meda MD6000P bladderscanner – met een beeldscherm en kan ook via het internet met een mobiele telefoon of tablet worden verbonden

Tjepkema

Medical Products

Tjepkema Medical Products levert een uitgelezen programma tbv ziekenhuizen en zorginstellingen. Het assortiment bestaat uit o.a. Bladderscanners (6 verschillende types van 4 merken), hoezen voor CSA karren, Nova Medica medicijnwagens, water standoff balloons voor EUS procedures, etc
Neem een kijkje op onze website: <https://tjepkemamedicalproducts.nl/>

Heggerank 169 ■ 7242 MJ Lochem ■ M +31 (0) 6 23965156 ■ E info@tjepkemamedicalproducts.nl

tjepkemamedicalproducts.nl



LVO
landelijke vereniging van operatieassistenten

34^e

LVO CONGRES

Donderdag
11 maart 2021



WEBINAR

Tijdstip:
19:30 uur
tot 21:30 uur

Andere tijden de Groene OK

www.lvocongres.org

NU'91: 'Versoepeling quarantaineplicht zorg- professionals moet van tafel'

Van het zorgpersoneel geeft 33% aan niet goed genoeg uitgerust te zijn om de tweede coronagolf aan te kunnen. Daarnaast blijken nog steeds niet overal voldoende en deugdelijke beschermende middelen voorradig te zijn. Bovendien geeft 24% van de ondervraagden aan dat de reguliere zorg binnen de zorgorganisatie al wordt afgeschaald wegens de grote toename van covidpatiënten. Dat blijkt uit een ledenpeiling die NU'91 hield in samenwerking met het televisieprogramma *EenVandaag*.

De enquête werd door 2.800 zorgprofessionals ingevuld. Nu de tweede golf een feit is, wilden de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden en *EenVandaag* – met input van de beroepsgroep – in kaart brengen wat de huidige stand van zaken binnen is bij zorgprofessionals. Dat het nog niet overal op orde is, zorgt voor ongerustheid bij de beroepsorganisatie. Stella Salden, voorzitter van NU'91: "Het personeelstekort is normaal al een groot probleem. We weten dat er nog meer uitval komt als zorgprofessionals onvoldoende uitgerust weer aan de slag moeten. Tel daarbij het feit op dat zorgprofessionals ook zelf besmet kunnen raken. Dat zagen we al in grote mate tijdens de eerste golf. Er moet dus nog op heel veel terreinen iets gebeuren wil de zorg dit echt aan kunnen. En dan nog zal het een wankel evenwicht zijn."

GROOT VERANTWOORDELIJKHEIDSGEVOEL

Uit de enquête blijkt tegelijkertijd dat verpleegkundigen en verzorgenden ondanks de vermoeidheid en de traumatische eerste golf hun patiënten en collega's niet in de steek willen laten. Dat zorgt in 61% van de gevallen voor nog meer druk om te gaan werken. Stella Salden: "We hebben het tijdens de eerste golf gezien: deze beroepsgroep staat er. In sommige gevallen zelfs met risico voor de eigen gezondheid en die van hun naasten. Dat laat de betrokkenheid en hun verantwoordelijkheidsgevoel zien. We horen veel terug dat ze teleurgesteld en boos zijn over het gebrek aan waardering, met name vanuit de politiek. Er wordt bijvoorbeeld al zo lang gesproken over die bonus en deze is nog altijd niet uitgekeerd. Toch wordt wel van hen verwacht dat ze er nu weer staan. In sommige gevallen moeten zij zelfs met klachten gaan werken als de uitslag van een test er nog niet is, omdat er anders nog grotere personeelsproblemen zijn. Dat valt toch niet meer uit te leggen."

UITZONDERINGSPOSITIE VAN TAFEL

Daarom pleit NU'91 ervoor dat de uitzonderingspositie die er nu voor zorgprofessionals is verdwijnt. Zo mogen zorgmedewerkers volgens de richtlijnen van het RIVM bij grote nood aan het werk, terwijl zij een verhoogd risico vormen. Bijvoorbeeld als zij terugkeren uit een land waar code rood of oranje geldt of wanneer zij nauw contact hebben gehad – of samenwonen – met een positief getest persoon. Die versoepeling van de quarantaineplicht is volgens de richtlijn alleen mogelijk 'indien de continuïteit van zorg in het geding komt'. Op dit moment zien we echter dat door werkgevers zowel per sector, als per instelling de richtlijnen verschillend worden uitgelegd. Terwijl juist in de zorg wordt gewerkt met de meest kwetsbare mensen. "Uit de enquête blijkt dat dit zorgt voor veel onrust en onduidelijkheid. Het druist in tegen het gevoel van zorgprofessionals, omdat zij juist hun kwetsbare patiënten willen beschermen. Dit voelt voor hen dus heel dubbel. Een uitzondering kan er echt alleen zijn als de continuïteit van zorg niet meer gewaarborgd kan worden en andere oplossingen geen uitkomst bieden", aldus Stella Salden.

STRUCTURELE OPLOSSING

NU'91 vindt dat er naar andere oplossingen gezocht moet worden voor het personeelsprobleem, zonder de veiligheid van zorgprofessionals en de zorg in het gevaar te brengen. Te denken valt aan uitwisseling van personeel op regionaal niveau, inzet van de aanmeldingen bij 'Extra Handen voor de Zorg' en gebruik te maken van de aanwas van nieuwe mensen die is ontstaan uit De Nationale Zorgklas. Dit is een landelijk initiatief dat ervoor zorgt dat er op een verantwoorde wijze, via een versneld leertraject, extra hulpkrachten worden voorbereid op het werken in de zorg. Ook de inzet van medisch personeel van defensie zou overwogen moeten worden.



HET BLAD is het ledenmagazine van NU'91.

ZORG DAT JE ER BIJ KOMT!

Word lid en betaal €50 voor het eerste jaar

Interesse? Kijk op www.nu91.nl/actie

DE BOND
NU'91
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

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, Peter Spijkerman, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Aliëte Jonkers, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt en Ivonne Zijl.

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 de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc). 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.

Heb je recht op de zorgbonus?

In september heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de handreiking 'Zorgbonus COVID-19' gepubliceerd. Hierin valt te lezen dat zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen voor zorgprofessionals. Die komen in aanmerking voor een bonus als zij zich in de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020:

- hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 en/of
- hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19.

In de handreiking staan beroepen vermeld die 'direct voldoen, mits' en beroepen die 'niet voldoen, tenzij'. In deze laatste lijst staat ook de operatie-assistenten. Anesthesiemedewerkers worden zelfs helemaal niet genoemd. De LVO en de NVAM hebben direct contact opgenomen met VWS. Er is nu duidelijk gesteld dat de beroepen die op de 'nee, tenzij'-lijst staan in sommige gevallen toch in aanmerking komen voor de zorgbonus. Bijvoorbeeld operatieassistenten en anesthesiemedewerkers die zijn gaan uithelpen op de ic of de cohortafdeling voor COVID-19-patiënten, of die op een andere manier hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19. Het uitgangspunt van het ministerie is bij ons beroep dus 'nee, tenzij'.

VWS zegt nu dus dat zorgaanbieders de ruimte hebben om ook voor deze zorgprofessionals een bonus aan te vragen. Een nogal omslachtige procedure die geen recht doet aan al het OK-personeel.

Wij gaan ervan uit dat de werkgevers het goede voorbeeld volgen van enkele zorgbestuurders en het advies van NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) om de bonus generiek voor alle ziekenhuismedewerkers aan te vragen, en dat er geen uitzonderingen worden gemaakt in het toekennen van de zorgbonus. Iedereen komt in aanmerking en heeft deze bonus verdiend.

We zullen een meldpunt oprichten waar je het kunt melden indien de uitkering van de zorgbonus niet verloopt zoals wordt voorgesteld door VWS. Zo weten wij wat er bij jullie speelt. Daarover laten we snel meer horen.

PETITIE

Door als LVO en NVAM gezamenlijk op te komen voor de beroepen op de operatiekamer en het belang van de patiënt laten we onze stem horen. En geven we onze mooie beroepen de aandacht die ze verdienen. Dit kan enkel als we samen een vuist maken. Sluit je daarom aan bij de beroepsvereniging. En onderteken daarnaast de petitie van je collega's waarin wordt verzocht om alle operatie-assistenten/anesthesiemedewerkers in aanmerking te laten komen voor de eenmalige zorgbonussen. De LVO en de NVAM ondersteunen dit initiatief en zijn voornemens de petitie aan te bieden aan de Tweede Kamer.

De petitie staat ook www.lvo.nl.

Scan hier de QR-code voor operatieassistenten



Scan hier de QR-code voor anesthesiemedewerkers



Gezocht: nieuw lid voor LVO-commissie PR & Voorlichting

De commissie PR & Voorlichting (PR&V) informeert leden en aspirant-leden over de activiteiten van de LVO. Ook geeft zij voorlichting over de ontwikkelingen van het beroep van operatieassistent in ziekenhuizen, op de opleidingsinstituten en op congressen.

- Vind je het leuk om voorlichting te geven over jouw beroep?
- Heb je ideeën over manieren om de LVO nóg beter op de kaart te zetten?
- Wil je je netwerk uitbreiden?
- Ben je een paar uurtjes per week beschikbaar?

Dan is de functie van commissielid PR&V vast iets voor jou!

WAT LEVERT HET JE OP?

- Je leert de beroepsvereniging goed kennen.
- Je ontwikkelt organisatorische en communicatieve vaardigheden.
- Je zult daadwerkelijk iets kunnen betekenen voor je collega's.

Heb je belangstelling voor deze vrijwilligersfunctie of wil je meer weten? Stuur een mail naar prvoorlichting@lvo.nl.



LVO-congres 2021 wordt eendaags webinar

Komend jaar houdt de LVO haar congres op donderdag 11 maart vanwege COVID-19 volledig online. Gezien de maatregelen die de regering heeft genomen met de anderhalvemetermaatschappij, is het niet mogelijk het LVO-congres te organiseren zoals de 33 voorgaande jaren.

De congrescommissie heeft al een mooi en boeiend programma samengesteld, een programma dat ook heel goed via een webinar online zal kunnen worden gevolgd. Het congresbureau waarmee de LVO samenwerkt, Congress Care, heeft in de afgelopen maanden al veel van deze webinars verzorgd. Met groot succes. Uiteraard zal de LVO iedereen steeds op de hoogte houden met nieuws over de inschrijving, de manier waarop kan worden ingelogd, de tijden en natuurlijk het programma. Het thema van deze dag is: 'Andere tijden-de groene OK'.

In de hoop dat er in de loop van het komende jaar een vaccin is en we weer liefelijk met meer personen kunnen samenkomen, organiseert de LVO volgend najaar wederom een eendaags congres.

Datum en locatie zullen tijdig bekend worden gemaakt.

Meer informatie op onze website en op de speciale congreswebsite www.lvocongres.org.

Operatiekamer- personeel krijgt ook voorrang bij coronatest

Pas na aandringen van de LVO, NVAM en andere beroepsorganisaties staan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers op de lijst van beroepen die met spoed aanspraak mogen maken op een coronatest. De operatiekamerprofessionals staan sinds 14 oktober op de lijst; onder de piloten MMT en boven de vaktherapeuten.

Al een tijdje krijgen zorgmedewerkers voorrang op een coronatest. Mochten zij klachten hebben is het van belang dat ze zo snel mogelijk getest worden, zodat de continuïteit van de zorg niet in gevaar komt. Chirurgen en anesthesisten stonden op die lijst, maar het overige operatiepersoneel niet.

'Op de lijst met zorgberoepen die met prioriteit getest mogen worden, kwamen operatieassistenten en anesthesiemedewerkers niet voor', zegt LVO-voorzitter Nicole Dreesen. 'Dit is weer heel vreemd en niet uit te leggen, ook niet aan de patiënten die geopereerd moeten worden. De operatieve zorg staat al flink onder druk en heeft te maken met een langere wachttijd, doordat operatieassistenten en anesthesiemedewerkers geen voorrang krijgen op een coronatest, dat wilt toch niemand.'

Het ministerie liet weten dat de lijst van beroepen die aanspraak maken op een prioriteitstest, is geen statische lijst, maar aan aanpassing onderhevig.

'Los van het feit of een beroep wel of niet op de lijst staat: ook zorgmedewerkers wiens beroep op géén van beide lijsten staat kunnen in aanmerking komen voor een prioriteitstest', aldus het ministerie. 'De lijst is slechts een hulpmiddel. Als een zorgmedewerker - wiens beroep op geen van beide lijsten staat - tijdens het maken van een afspraak aan kan geven dat zonder zijn/haar aanwezigheid essentiële zorg niet door kan gaan en er geen vervanging door een collega mogelijk is, kan die persoon nog steeds in aanmerking komen.'



Mufid Majnun / www.unsplash.com

Young Professional Award

De genomineerden voor de Young Professional Award zullen hun presentaties houden op een themadag in de herfst van 2021. Eerder stond dit gepland voor het LVO-congres, maar omdat deze bijeenkomst als webinar zal plaatsvinden (zie het bericht elders in het LVO-nieuws) is er geen ruimte meer voor de genomineerden. Hopelijk kunnen we in de herfst weer bij elkaar komen.

De datum voor het insturen van het eindproduct is ook aangepast. Stuur het voor 1 mei 2021 naar: onderwijs@lvo.nl.



Speciale nieuws-app voor alle OK-medewerkers

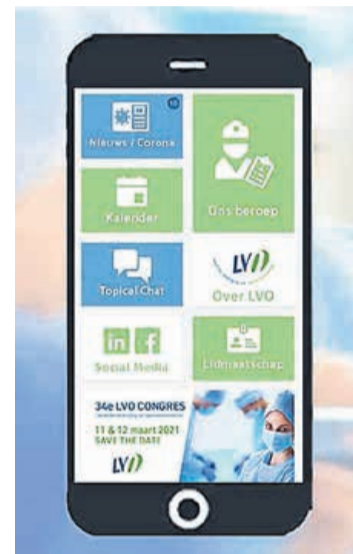
Speciaal voor OK-professionals en OK-geïnteresseerden heeft de LVO een app ontwikkeld. Met de app brengt de LVO op een snelle manier nieuws over ontwikkelingen in ons werkveld.

In de app staat behalve OK-nieuws ook relevant nieuws over COVID-19. Bovendien vind je er informatie over scholingen, congressen, richtlijnen en protocollen. De app is vooral ook bedoeld om operatieassistenten en OK-professionals met elkaar te verbinden. Zo kun je voor actuele of prangende vragen de chatfunctie gebruiken en in contact komen met collega's. Op die manier wordt de app hét informatiekanaal voor iedereen die werkt op een OK.

TIJDENS DE LVO-CONGRESSEN BIEDT DE APP ONDER ANDERE DE VOLGENDE MOGELIJKHEDEN:

- op de hoogte blijven van de actualiteiten rond het LVO-congres;
- het programma, de sprekerslijsten en de sponsors bekijken;
- je eigen programma samenstellen;
- met andere deelnemers en leden chatten.

Download de LVO-app en ontvang al het nieuws over ons werkveld direct op je telefoon. De app is nú beschikbaar in de Appstore van Apple en in de Google Play Store (Android).



Zorgmedewerkers moeten veilig kunnen werken, ongeacht waar ze werken

Naar aanleiding van verwarrende berichtgeving van de afgelopen weken over preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) stuurde de LVO vorige week een persbericht uit. Daarin vermeldde ze ook het ontbreken van de professionele autonomie voor de individuele zorgprofessional.

Als gevolg hiervan heeft NU'91 afgelopen dagen overleg gevoerd met het ministerie van VWS, werkgevers, beroepsorganisaties en bonden over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. De geleerde lessen uit de eerste coronapieak met betrekking tot het gebruik en de inzet van persoonlijke beschermende middelen waren hierin nadrukkelijk aan de orde.

ONDERSTEUN STATEMENT

Uit onderzoek in opdracht van het ministerie, blijkt dat er voldoende beschermende materialen op voorraad zijn. Daarom is het nu zaak deze ook beschikbaar te stellen aan zorgprofessionals zodat ze veilig aan het werk kunnen. De LVO heeft daarom in samenwerking met CNV, FBZ, FNV en V&VN een statement opgesteld. Deze wordt ondersteund door werkgevers uit de VVT. Deze beroepsorganisaties hebben werkgevers uit de gehandicaptenzorg opgeroepen het statement te ondersteunen en actief uit te dragen.

Uitgangspunt van het statement is de professionaliteit van werknemers en hen toegang geven tot voldoende persoonlijke beschermende middelen om veilig te kunnen werken.



Foto: eigen archief

Weten hoe het is om te werken bij ViaSana?

- ✓ Vraag een medewerkersmagazine aan
- ✓ Loop een dagje mee op de OK
- ✓ Bel een collega uit ViaSana
- ✓ Of meld je aan voor job alerts

www.viasana.nl/werkenbij

Werken bij ViaSana

- Instrumenteren, omlopen én assisteren!
- Geen weekend-, avond- en nachtdiensten
- Uitstekende arbeidsvoorwaarden
- Vernieuwend en innovatief
- Meewerken aan wetenschap
- Drie moderne operatiekamers
- Al ruim 15 jaar zeer hoge patiënttevredenheid
- Veel uiteenlopende operaties: Prothesiologie, voorste- en achterste kruisbandchirurgie, standscorrecties van het been, schouderoperaties, hernia en voet- enkelchirurgie
- Werkervaring in orthopedie niet nodig, we leren het je



Monique de Kort (rechtsboven) ondertekent de Green Deal namens de LVO.

LVO ondertekent **Green Deal** voor **Groene OK**

Hoe kunnen we de enorme bergen afval op de operatiekamer terugdringen? Hoe kunnen we medicijnresten uit afvalwater filteren? En hoe kunnen we zorgvuldiger omgaan met het energieverbruik op de OK? Het zijn enkele voorbeelden van complexe vragen die in je opkomen als je nadenkt over het verduurzamen van de zorg.

Foto's: Hans Tak

Om ziekenhuizen te ondersteunen in het duurzamer maken van de operatiekamers is het Landelijk Netwerk Groene OK opgericht. Dit netwerk bestaat uit vijftien verenigingen van medisch specialisten en ondersteunende beroepsgroepen die werkzaam zijn op de OK. Ook de LVO participeert in dit netwerk, vertegenwoordigd door commissielid Mike Thijsing. Deze landelijke netwerkorganisatie geeft sturing aan het gezamenlijke initiatief de Green Deal, dat de deelnemende verenigingen afgelopen 10 september hebben ondertekend om de transitie naar een groene OK te versnellen. Daarmee belooft ook de LVO zich actief in te zetten voor het verduurzamen van de zorgprocessen op de OK. Tijdens een feestelijke anderhalvemeterbijeenkomst beloofden de verenigingen dat zij initiatieven steunen en initiëren die leiden tot verduurzaming van zorgprocessen op de OK of tot kennisontwikkeling. Monique de Kort tekende namens de LVO.

ZAKKEN VOL AFVAL VERLATEN DE OK

Veel medisch specialisten storen zich al jaren aan de vervuiling als gevolg van opereren. Chirurg prof. dr. Jeroen Meijerink, een van de initiatiefnemers: 'De operatiekamers zijn een onmisbaar onderdeel van een

ziekenhuis. Om operaties goed uit te kunnen voeren is echter veel energie nodig. Iedere operatie genereert daarnaast veel omgevingsonvriendelijke gassen en zakken vol afval. De operatiekamers dragen op die manier bij aan een groot deel van de CO₂-uitstoot en aan de - plastic - afvalstromen die het ziekenhuis verlaten. Als het om duurzaamheid gaat, valt hier echt enorm veel winst te behalen.'

"Op naar een gezonde, groene toekomst. Voor onze kinderen, en de kinderen van onze kinderen."

SAMEN MET ANDEREN

De deelnemers aan het Landelijk Netwerk Groene OK vinden het belangrijk om als professionals zelf leidend te zijn op dit onderwerp. Als geen ander zien zij namelijk wat mogelijk is. Belangrijk is ook de samenwerking met andere partijen, zoals ziekenhuisbestuur-

ders, de inspectie, afvalverwerkers, farmaceuten en fabrikanten van medische hulpmiddelen. Het netwerk heeft de eerste contacten al gelegd en het initiatief wordt met enthousiasme ontvangen.

VERDUURZAMING IN RICHTLIJNEN

Een manier waarop het netwerk verduurzaming van zorgprocessen op de OK wil borgen is via richtlijnontwikkeling. In overleg met het Kennisinstituut Medisch Specialisten wordt momenteel bekeken hoe duurzaamheidsaspecten vast onderdeel kunnen worden van bestaande en nieuwe richtlijnen voor de snijdende specialismen. Op basis van onderzoek en literatuur kunnen bijvoorbeeld handvatten worden geformuleerd.

BOTTOM-UP

Cathy van Beek, kwartiermaker duurzame zorg in opdracht van het ministerie van VWS, prees tijdens de bijeenkomst van het netwerk het gezamenlijke initiatief van de vijftien verenigingen en het leiderschap van een aantal individuele medisch specialisten. Wanneer dergelijke initiatieven bottom-up tot stand komen en professionals samen de leiding pakken op zaken die zij zelf kunnen beïnvloeden, is dit een belangrijke randvoorwaarde voor succes, aldus Van Beek.

Als je doet wat je altijd deed...

...dan krijg je wat je altijd kreeg! Dat is precies de reden waarom manager Wouter Loef van het Martini Operatiecentrum in Groningen zich sterk maakte voor vernieuwing van OK-opleidingen. 'Het oude opleidingsprogramma had een heel hoog uitvalpercentage. Dat wilden we niet meer. En dus moest het roer om.'

Samen met negen Noordelijke ziekenhuizen en het Wenckebach Instituut werd een innovatief scholingsprogramma ontwikkeld met veel ruimte voor eigen regie en maatwerk. Wouter Loef was hier vanaf het begin bij betrokken. 'We hebben een compleet nieuwe opleiding ontwikkeld voor operatieassistenten, anesthesie-medewerkers en medewerkers operatieve zorg. De opleiding is verkort, waardoor we meer nieuwe collega's kunnen opleiden. Vanaf het begin was de landelijke toezichthouder - het College Zorg Opleidingen - geïnteresseerd en bereid om mee te denken. Dit jaar zijn we door hen erkend als Innovatieregio. Daar zijn we trots op.'

Studeren in eigen tempo

'De plannings lieten zien dat we te maken zouden krijgen met grote personeelstekorten. Ingrijpen was dus noodzakelijk. In Noord-Nederland hebben we daarvoor in Zorg voor het Noorden de krachten gebundeld. Met elkaar signaleerden we dat de schoolse opleiding niet meer aansloot bij wat jonge mensen gewend zijn en willen. In de nieuwe opleiding werken we met EPA's. Deze Entrustable Professional Activities beschrijven de competenties en activiteiten die je nodig hebt om het diploma te halen. Aan de hand van EPA's kan iedere student zijn eigen onderwijsprogramma inrichten en in eigen tempo studeren.'

Dichterbij de praktijk

'Door de EPA-methodiek is het onderwijs minder klassikaal en meer praktijkgericht. We bieden veel informatie en simulatieonderwijs aan, waardoor studenten zelf aan de slag kunnen. Daarnaast lopen ze vanaf het begin mee op de OK. Wat ik ook mooi vind, is dat studenten zelf kunnen kiezen in welk ziekenhuis ze hun opleiding willen doen. Ook dat is maatwerk. Om te kijken of een student on track is, hebben we samen met de werkvloer een werkbaar en objectief evaluatiesysteem ontwikkeld. De vijf studenten die in september in het Martini Ziekenhuis zijn begonnen, zijn tot nu toe heel enthousiast. Wedden dat zij de eindstreep halen?'



Nieuwsgierig naar het 'Gronings opleiden'?

Neem contact op met manager Wouter Loef, tel. (050) 524 7530 of w.loef@mzh.nl.

Kijk op [Zorg voor het Noorden](#) voor meer informatie over deze unieke samenwerking.

zorg voor het noorden
samenwerkende ziekenhuiszorg

#teammartini



Kijk op
werkenbijmartiniziekenhuis.nl

Universitair Ziekenhuis in Luik

investeert in operatiekamers van de toekomst

Een innovatieve samenwerking tussen Getinge en Siemens Healthineers heeft geresulteerd in de creatie van een multimodaal operatiecomplex, dat medische en robotische beeldvorming combineert; een primeur voor de Benelux. Deze unieke configuratie is de toekomst van hoogwaardige patiëntenzorg.

Het bouwen van een OK is een complexe onderneming. Het bouwen van een multimodale operatiekamer die zowel medische als robotische beeldvorming biedt, vergt buitengewoon veel planning. Daarom koos het Universitair Ziekenhuis van Luik in België ervoor om samen te werken met de ervaren teams van Getinge en Siemens Healthineers.

Het ziekenhuis wilde een flexibele ruimte. Ze hadden een systeem voor ogen waarbij de beeldapparatuur op een rail wordt gemonteerd en daardoor in twee aangrenzende kamers kan worden gebruikt. Na gebruik wordt de scanner teruggeplaatst in de luchtsluis tussen de twee operatiekamers in, waardoor ruimte vrijkomt voor het operatieteam en de apparatuur kan worden gedesinfecteerd voor de volgende procedure.

Complexe projecten vereisen ervaring, expertise en samenwerking. Getinge en Siemens Healthineers hebben een sterk partnerschap opgebouwd en werken samen om ziekenhuizen te helpen de best mogelijke patiëntenzorg te bieden. Deze jarenlange ervaring vormde een solide basis voor dit unieke project.

"Om het aanbod aan te laten sluiten bij de wensen van de gebruikers en om de nieuwste technologische ontwikkelingen te integreren, organiseerde het Universitair Ziekenhuis van Luik samen met Getinge en Siemens Healthineers een 'workshop' uitlopend in twee onderhandelingssessies", legt Julien Compère, CEO van het ziekenhuis, uit. Dit zorgde ervoor dat het project voldoet aan de behoeften van alle chirurgische specialismen en geavanceerde technieken ondersteunt die het risico voor patiënten verkleinen.

"Met de aangeboden apparatuur kunnen alle soorten operaties worden uitgevoerd: abdominale, urologische, cardiovasculaire, orthopedische en neurochirurgie. Inclusief pediatrie chirurgie.", legt Julien Compère uit. "En hoewel beeldvormingsystemen voorop lopen in de technologische ontwikkeling, wordt alles zo voorbereid dat we later functionaliteiten kunnen toevoegen volgens de evolutie van chirurgische praktijken en nieuwe technologieën. Allemaal in het belang van onze patiënten."

Het nieuwe operatiecomplex is uitgerust met Maquet Magnus operatietafels met radiolucente, koolstofvezel tafelbladen en accessoires en Maquet PowerLED II operatielampen met verblindingsvrije verlichting. Maquet Moduevo pendelsystemen om de werkruimte overzichtelijk te houden, Maquet Variop modulaire wanden, het Tegriss OK-integratiesysteem, de Nexaris Angio-CT van Siemens Healthineers voor naadloze integratie van angiografie en CT-beeldtechnologieën en het gerobotiseerde ARTIS Pheno angiografiesysteem.

"We zijn er trots op dat we als partner zijn gekozen om dit grootschalige ziekenhuisproject uit te voeren en de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen", zegt Bettina Quaedvlieg, Managing Director Benelux bij Getinge. "We hebben fantastische resultaten behaald met Siemens Healthineers en het Universitair Ziekenhuis van Luik".



Bij anesthesie...



... telt elke ademhaling

Vooral bij complexe ingrepen wilt u de anesthesietoediening adem voor adem kunnen finetunen, voor meer patiëntveiligheid en betere resultaten.

De intuïtieve, gebruiksvriendelijke interface van onze apparatuur zorgt voor een gestroomlijnde workflow, efficiëntie en kosteneffectiviteit. Daarnaast zal onze technologie voor gecontroleerd gebruik van middelen de ecologische voetafdruk van uw OK aanzienlijk verkleinen.

Low-flow anesthesie en de innovatieve technologieën van Getinge geven u volledige controle over:

- Beademing
- Dosering van middelen
- Hypoxiepreventie
- Longrekrutering

Voor elke patiënt. Van pasgeborenen tot mensen met morbide obesitas.

We noemen het **dynamische anesthesie**. Lees meer op onze website.

www.getinge.com/anesthesia



GETINGE ✱

Jerusalema Challenge

in Martini Ziekenhuis



Ruim honderd collega's van het Martini Ziekenhuis in Groningen gooiden in september de heupen los en dansten mee op de Jeruzalema Challenge. Dit Zuid-Afrikaanse nummer staat symbool voor wereldwijde verbondenheid en hoop in tijden van corona.

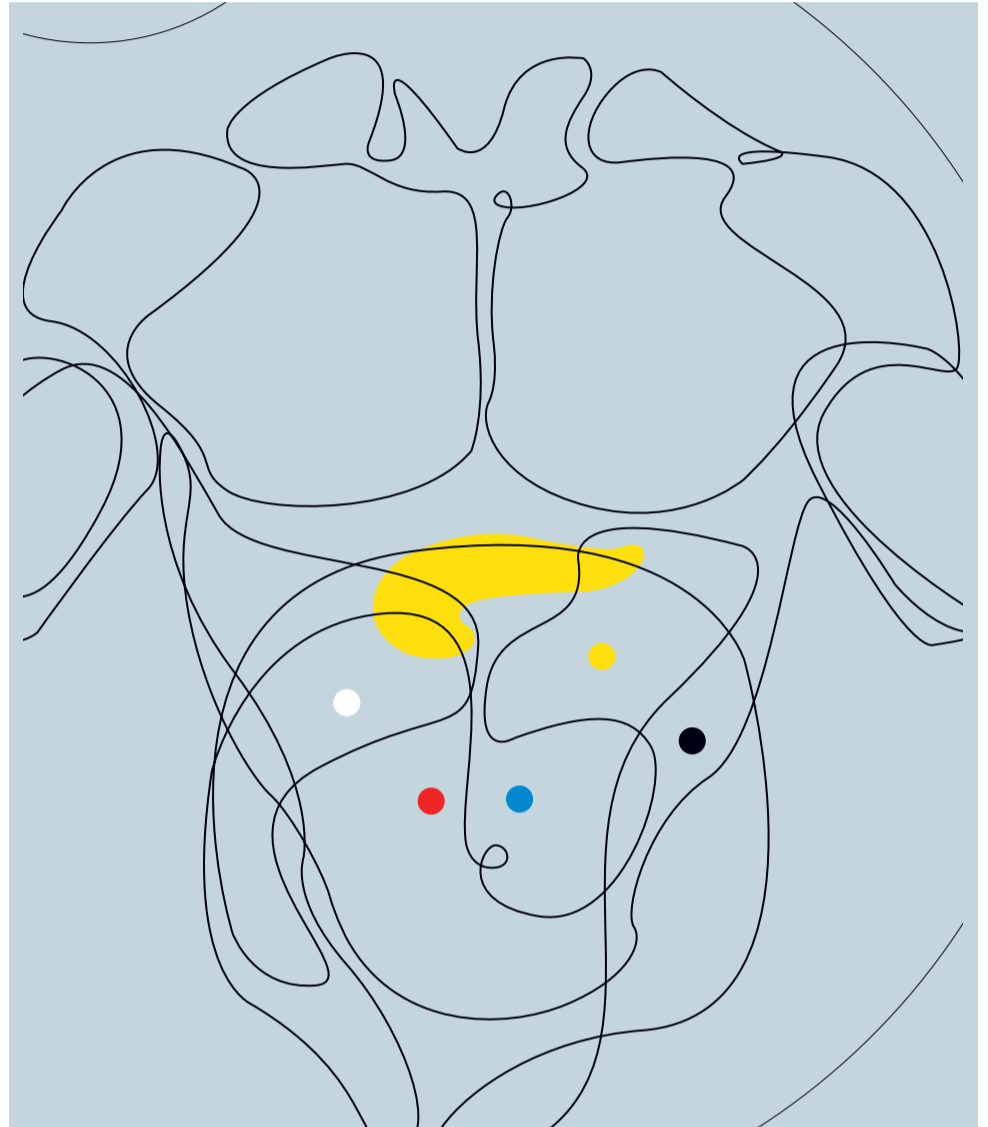
De dans is gefilmd met een drone en inmiddels via de social media duizenden keren gedeeld. Initiators Robin Veldwiesch en Madelon de Geus zijn super trots. 'De video is een bedankje voor alle steun die wij hebben gekregen en laat ook onze saamhorigheid en ons werkplezier zien.'



Hebben jullie als ziekenhuis ook deelgenomen aan de Jeruzalema challenge? Zend een leuk stukje tekst met foto's naar info@denederlandse-ok-krant.nl en wellicht staan jullie in het volgende nummer.

Nieuwe technieken

blijven uitdagingen bij complexe ingrepen



De overgang van conventionele naar minimaal invasieve chirurgie blijft een uitdaging bij complexe ingrepen voor chirurgen en voor centra zonder eerdere ervaring op dat gebied. Dat schrijft chirurgisch arts Wald van der Vliet in zijn proefschrift *Minimally invasive hepatobiliary and pancreatic surgery*. Hij promoveerde bij de Universiteit van Maastricht.

Hij beschrijft verschillende klinische studies rond de implementatie van, en leercurves geassocieerd met, innovatie in de lever-, alvleesklier- en galwegchirurgie (HPB-chirurgie). Met name voor deze complexe ingrepen is implementatie van de minimaal invasieve benadering een grote uitdaging. Er wordt geschat dat de leercurve voor onervaren teams rond de 40 tot 80 ingrepen omvat.

Een dergelijke leercurve voor de implementatie van nieuwe technieken creëert een spanningsveld tussen de potentiële voordelen van innovatie en het beschermen van patiënten tegen vermijdbare complicaties tijdens het opdoen van ervaring. Met de komst van robot-geassisteerde laparoscopische chirurgie is de minimaal invasieve techniek verder verfijnd. Dankzij de verbeterde precisie en bewegelijkheid van instrumenten en drie dimensionaal zicht is het mogelijk om steeds meer complexe ingrepen minimaal invasief uit te voeren.

De laparoscopische chirurgische techniek is ontwikkeld met het doel om het postoperatief herstel na abdominale chirurgie te bespoedigen. Door de klassieke laparotomie te beperken tot een aantal sleutelgat-incisies wordt de patiënt minder letsel aangedaan. Dit resulteert in minder postoperatieve pijn en een sneller herstel na de ingreep. De laparoscopische techniek is tegenwoordig de standaard voor een groot aantal abdominale ingrepen waaronder de cholecystectomie en de appendectomie, maar ook voor meer complexe colorectale en bariatrische ingrepen.

Zorgen beroepsorganisaties NVAM en LVO rondom tweede golf

2e corona golf. Operaties moeten doorgaan in belang van de patiëntenzorg

Tijdens de eerste Corona golf lag de electieve operatieve zorg (behoudens spoed operaties) volledig stil. De operatieassistenten en anesthesiemedewerkers werkten op IC en SEH en vervulden een cruciale rol. Ze hebben gestreden in de vuurlinie met bv. (beademings) machines vanaf de operatiekamer. Ze hebben patiënten beademd, hoog complexe zorg verleend en ernstig zieken bijgestaan terwijl het voor naasten niet mogelijk was bij hun zieke familielid te zijn. Met een tweede golf loopt het risico op dat OK personeel moet bijspringen op de IC weer op.

De NVAM en LVO hebben samen met de wetenschappelijke vereniging gekeken om te zorgen dat de electieve zorg bij de 2e golf niet zodanig in het gedrang komt. Wij staan klaar voor alle patiënten die onze zorg nodig hebben. Om die reden werken wij op de operatiekamer en in de zorg.

NIET MEER HELPEN OP IC IS IN LIJN MET OPSCHALINGSPLAN LNAZ

Het opschalingsplan LNAZ geeft de mogelijk noodzakelijke opschaling van de IC's en daarbij behorende personele bezetting weer. Op dit moment worden er Basis Acute Zorg verpleegkundigen opgeleid voor ondersteuning en inzet op de ic.. Dat maakt dat Ok personeel klaar kan blijven staan voor electieve operatieve zorg.

De nadruk in het opschalingsplan ligt op BIG geregistreerde verpleegkundigen. Omdat de operatieassistenten en anesthesiemedewerkers niet zijn opgenomen in de wet BIG, laat het opschalingsplan zien dat beleid-

smakers geen plaats (meer) zien op de IC voor OK personeel.

NOODZAAK EN NUT VAN ANESTHESIE-MEDEWERKER EN OPERATIEASSISTENT WORDT NIET ERKEND

De noodzaak om bij te springen op IC is dan ook niet meer als tijdens de eerste golf. De minister geeft door het gebrek aan erkenning, waardering en het niet direct toekennen van de zorgbonus een direct signaal gegeven aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Dit werkt niet motiverend en dat voor beroeps-groepen die al erg kampen met grote tekorten. Wij maken ons grote zorgen over hoe de overheid momenteel meewerkt aan het impopulair maken van werken op de operatiekamer als operatieassistent of anesthesiemedewerker. Terwijl het prachtige beroepen zijn.

BETREURENSWAARDIG

Het is wel jammer dat de hulp die wij kunnen bieden bij deze tweede golf volgens de nieuwe aanpak niet nodig

is. Onze expertise is bewezen ondersteunend geweest tijdens de eerste golf. We hebben de eed afgelegd om te zorgen voor de mensen. Tijdens de eerste golf hebben we ons werk buiten onze comfortzone en soms met angst, maar zonder enige aarzeling uitgevoerd. Je kunt niet op deze manier omgaan met zorgprofessionals die in de frontlinie hebben gestaan. Het applaus is allang verstomd en waardering en erkenning is het enige wat we namens onze beroepsgroepen vragen.

Wij staan klaar voor alle patiënten (binnen het Peri operatief proces)



NU'91 opent meldpunt beschermende middelen

NU'91, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, is een meldpunt gestart om inzichtelijk te maken of zorgprofessionals over voldoende en deugdelijke persoonlijke beschermende middelen (PBM) beschikken als dat noodzakelijk is. Dit naar aanleiding van een ledenpeiling waarin veel zorgprofessionals aangaven dat dit binnen hun organisatie nog niet op orde is. Dat staat haaks op de conclusie van een onderzoek van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) waaruit zou blijken dat deze middelen momenteel wel voldoende op voorraad zijn.

Uit de peiling – die door 2800 zorgprofessionals werd ingevuld – bleek dat 49% zich zorgen maakt over met name de beschikbaarheid en deugdelijkheid van mondklappers. 35% maakt zich zorgen over de overige beschermingsmiddelen. Reden genoeg voor NU'91 om een meldpunt te starten waar zorgprofessionals kunnen melden als er zaken niet op orde zijn rondom beschermende middelen binnen hun organisatie.

SNEL ACTIE ONDERNEMEN

Op deze manier wil de beroepsorganisatie problemen snel inzichtelijk maken om adequaat actie te kunnen ondernemen in het belang van de veiligheid van zorgprofessionals. Stella Salden, voorzitter van NU'91: "Tijdens de eerste uitbraak hebben we natuurlijk gezien dat de voorraden op heel veel plekken onvoldoende waren. Dit heeft diepe sporen achtergelaten in het vertrouwen van zorgprofessionals. Zo zijn er velen zelf ziek

geworden en hebben ze ontzettend veel zorgen gehad over de bescherming van hun eigen gezondheid, die van hun naasten en die van hun kwetsbare cliënten. Dit mag niet nog een tweede keer zo gebeuren."

CONTACTEN VWS EN WERKGEVERS

De meldingen die via het meldpunt binnenkomen, worden door NU'91 onderzocht. Zonodig wordt dit besproken met de werkgevers, inspectie of VWS. Stella Salden: "Op die manier willen wij ervoor zorgen dat er direct actie kan worden ondernomen. Het gaat hier om de veiligheid van onze zorgprofessionals en dat moet nu de hoogste prioriteit hebben."

Ga voor het meldpunt naar: www.nu91coronadossier.nl/meldpunt



Waarom
OK-assistenten
ergonomischer
kunnen werken.

Minimaal invasieve chirurgie kan OK-assistenten maximaal belasten. Bijvoorbeeld wanneer zij de laparoscopus urenlang in vreemde posities vasthouden én er verwacht wordt dat het beeld stabiel blijft. Dat kan ergonomischer. Met Mofixx, een eenvoudig en intuïtief hulpmiddel van Alpatron Surgical. Met dit systeem kan een laparoscopus in elke gewenste positie gepositioneerd en gefixeerd worden. Dit zorgt niet alleen voor een rustig en stabiel beeld maar het helpt OK-assistenten ook om ergonomischer te werken. Door te zorgen voor en met elkaar creëren we flow in de zorg.

Creating **flow** in healthcare

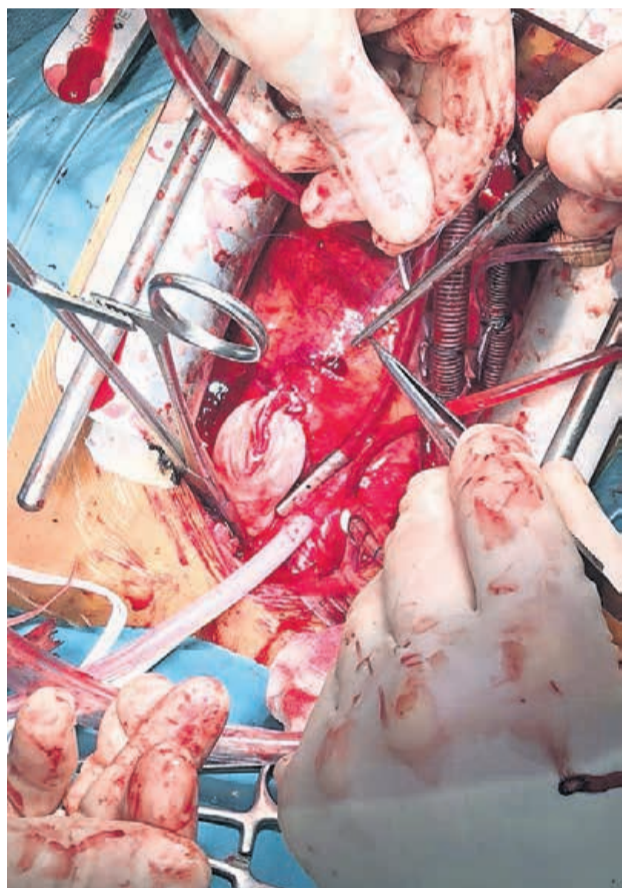
ALPHATRON
Surgical

Unieke operatie bij pulmonale hypertensie

Shunt tussen longslagader en aorta voor vlotte bloedafvoer

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Kimberly van Soest (22) kan weer de trap op lopen zonder helemaal buiten adem te raken. Dat komt door een bijzondere operatie waarbij een verbinding, een shunt, is geplaatst tussen de aorta en de longslagader. Dit was de eerste shuntoperatie voor chirurg Petr Symersky en longarts Harm Jan Bogaard van het Amsterdam UMC bij een jongvolwassene met pulmonale hypertensie.



De witte structuur linksonder op de foto is de shunt die op de longslagader is aangesloten.

Pulmonale hypertensie (PH) – hoge bloeddruk in de longen – is een gemene aandoening met ernstige gevolgen. De hoge bloeddruk in de longvaten is van invloed op de werking van het hart. Vooral de rechterkamer van het hart moet harder werken om het bloed richting de longen te pompen. Deze extra krachtsinspanning maakt de spierwand van de rechter hartkamer dikker en de kamer zelf groter. Uiteindelijk gaat de hartpompfunctie achteruit en ontstaat hartfalen.

Hoogleraar experimentele longgeneeskunde Harm Jan Bogaard hoorde tijdens een congres in de VS over een mogelijke oplossing: de plaatsing van een shunt tussen de longslagader en de aorta waardoor een extra uitgang komt om bloed weg te pompen. Dat zou het hart verlichting kunnen bieden. 'De shunt is afkomstig van een halsader van een rund met een klep erin', legt cardio-thoracaal chirurg Petr Symersky uit. 'Deze halsader hebben we in een stuk kunststof gelegd om te voorkomen dat deze kan dilateren op termijn.'

Het is oktober 2019 wanneer deze operatie voor het eerst in Nederland wordt uitgevoerd in de VUmc-locatie van het Amsterdam UMC. Wereldwijd is de operatie,

met naar schatting vijftig sessies, zeldzaam te noemen. Helemaal bijzonder is dat deze operatie bij een 21-jarige is uitgevoerd; zij is daarmee de tweede volwassene ter wereld met PH die deze ingreep onderging. De operatietechniek is afkomstig uit de kindergeneeskunde. Symersky: 'Bij pasgeborenen is er een natuurlijke open verbinding, de ductus, tussen de longslagader en de aorta. Die opening sluit zich vlak na de geboorte. Het blijkt dat patiënten met een aangeboren hartafwijking waarbij die verbinding open blijft, een veel betere overlevingskans hebben dan patiënten met een hartafwijking waarbij die verbinding gesloten is. Die verbinding functioneert als een overloop naar de normale lichaamscirculatie. Het is daarom te overwegen om deze verbinding weer aan te leggen bij patiënten met PH.'

Er zijn maar een paar centra in Nederland die patiënten met pulmonale hypertensie behandelen. PH van het type dat Kimberly heeft, komt maar bij zo'n 400 patiënten in Nederland voor. Kimberly zat al in een transplantatietraject toen ze kandidaat werd voor de shuntoperatie. Symersky: 'Ze wilde eigenlijk geen transplantatie, omdat ze daarna haar leven lang medicijnen zou moeten slikken en gevoelig zou zijn voor ziekten. Bij een longtransplantatie is de overleving tussen de zeven en tien jaar, en zo'n transplantatie brengt heel veel met zich mee. Dus als je met een shunt de transplantatie kunt uitstellen, is dat fantastisch.'

De operatie nam een hele werkdag in beslag. Er was een chirurg overgevlogen uit de Verenigde Staten om het operatieteam bij te staan. De operatie op zich duurde een uur of vier, maar het finetunen van de medicatie om de circulatie op orde te krijgen was ingewikkeld. Symersky: 'We zijn nog lang bezig geweest met bijsturen totdat ze stabiel genoeg was om naar de ic te gaan. Dat was voor ons allemaal spannend. Daarna volgden nog enkele spannende weken op de intensive care, maar uiteindelijk kon Kimberly in een goede toestand het ziekenhuis weer verlaten.'

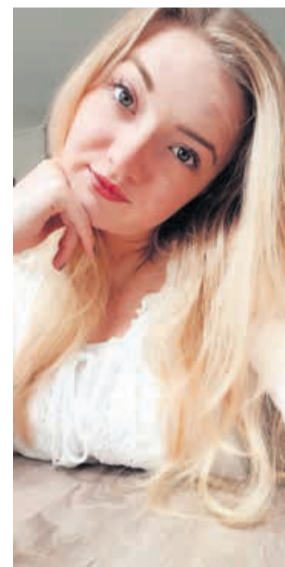
Is het mogelijk dat de patiënt in de toekomst alsnog een longtransplantatie te wachten staat? 'Ja, dat zou kunnen, bijvoorbeeld als de rechter harthelft die de enorm hoge druk opbouwt toch slechter wordt. Nu gaat het goed, maar misschien raakt het evenwicht toch verstoord. Dan zou ze op den duur toch weer kortademiger worden. We hebben voorafgaand aan de shuntoperatie nog overlegd met het UMC Groningen, waar ze de transplantaties doen, maar de shunt zou zodanig komen te liggen dat hij niet in de weg zou liggen bij een eventuele longtransplantatie.'

De ervaringen zijn ruim een halfjaar na de operatie positief. Patiënt Kimberly kan weer werken en traplopen zonder veel problemen. Bogaard: 'Het zal wel enige

tijd duren voordat deze operatie in Nederland opnieuw wordt gedaan. Waarschijnlijk zijn slechts enkele patiënten met PH geschikt voor de ingreep.' Het behandelteam heeft nu wel veel kennis opgedaan rond deze nieuwe techniek en een publicatie is in voorbereiding. Deze publicatie richt zich op de resultaten van inspanningstesten en het medicijngebruik van de patiënt.

Kimberly van Soest (22):

'Ik kan weer een beetje werken!'



'Waarschijnlijk heb ik mijn hele leven al PH gehad. De oorzaak is onbekend. Mijn – inmiddels overleden – nichtje heeft het ook gehad, maar uit tests is niet gebleken dat het in de genen zit. Ze zoeken nu uit of er misschien toch een onbekend gen bij betrokken is. Ze dachten eerst dat ik astma had. Astmamedicatie hielp niet. In mijn

pubertijd werd ik steeds kortademiger. Als ik de trap op was gelopen moest ik vijf minuten bijkomen. Op een avond kreeg ik geen lucht meer en belde mijn vriend 112. Uit een hartfilmpje bleek dat mijn hart twee keer zo groot was als zou moeten. Veel onderzoeken later bleek dat het PH was. Ik ging snel achteruit: ik moest zuurstof krijgen via een slangetje in de neus en ik zou op de lijst voor een longtransplantatie komen. Dat zag ik niet zitten. Ik was nog maar 20 jaar, en daarom wilde ik een second opinion. Dokter Bogaard vond mij geschikt voor een experimentele operatie. Dat lag mij wel. Toch mocht ik tot vlak voor de operatie nog afzeggen. Het was een zware operatie. Revalideren was ook zwaar, want ik moest weer leren lopen. Ik woog nog maar 43 kilo, al ben ik niet zo groot, voor mijn lengte veel te weinig. Toch ben ik heel blij dat ik het heb gedaan. Ik kan weer een beetje functioneren en werken.'



Heijnevan Medical BV

SPECIALISTEN IN HET INRICHTEN VAN



▶ OPERATIEKAMER

PENDELS EN BRUGGEN | OK-LAMPEN | OK-TAFELS | SPINE | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ RECOVERY

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ SPOED EISENDE HULP

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ CARE

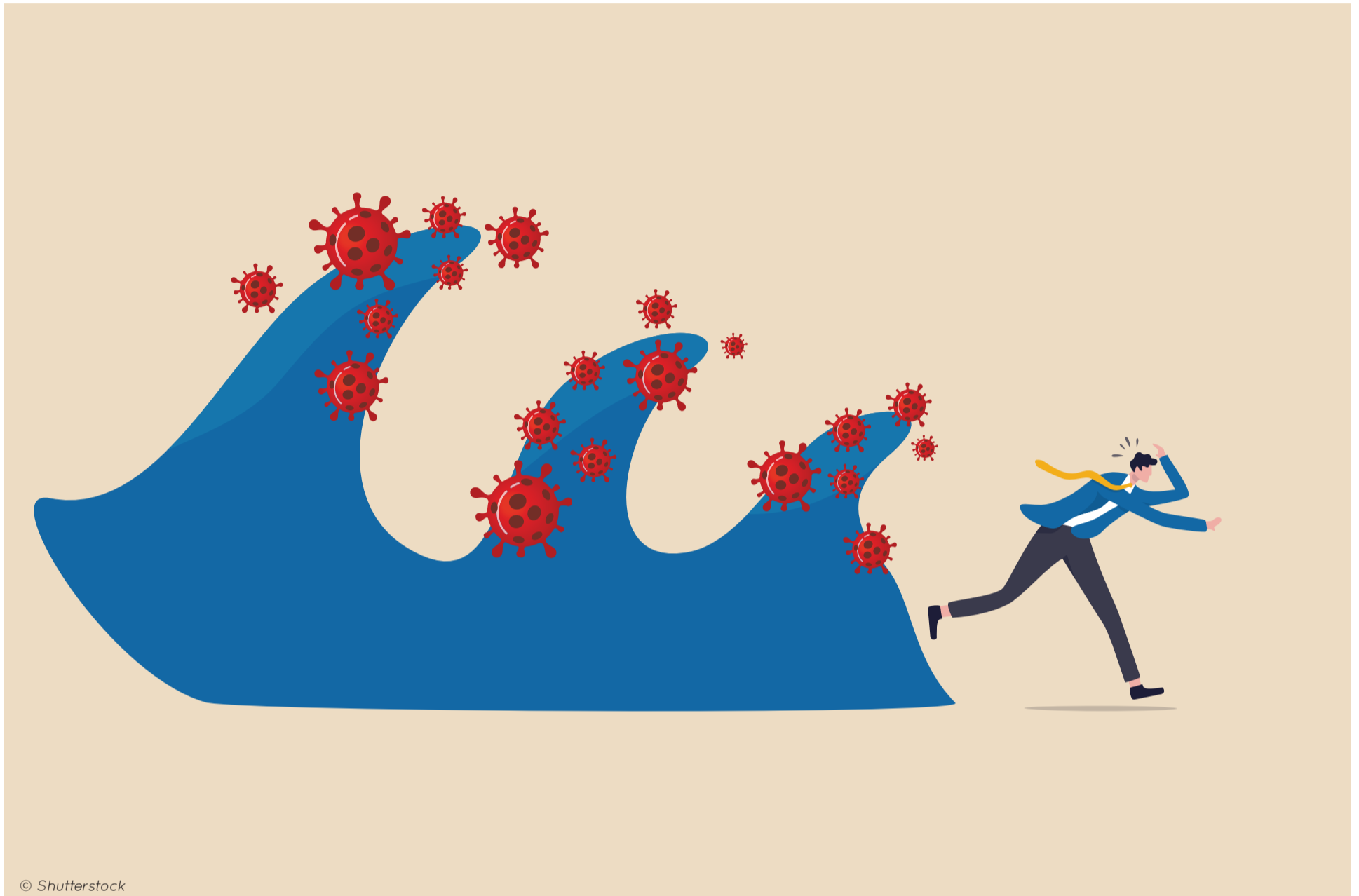
PENDELS, GOTEN EN BRUGGEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ POLIKLINIEK

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | OK-TAFELS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR

Tweede coronagolf, wat nu?



Tijdens de eerste coronagolf lag de electieve operatieve zorg bijna volledig stil. Operatieassistenten en anesthesiemedewerkers werkten op ic en SEH, en vervulden een cruciale rol. Ze hebben gestreden in de vuurlinie met bijvoorbeeld (beademings)machines van de operatiekamer. Ze hebben patiënten beademd, hoogcomplexere zorg verleend en ernstig zieken bijgestaan terwijl het voor naasten niet mogelijk was bij hun zieke familielid te zijn. De eerste golf is nog niet vergeten en verwerkt, of de volgende heeft ons bij het schrijven van dit bericht alweer bereikt. De intentie was dat de reguliere zorg niet zou worden afgeschaald, maar dat hebben we niet kunnen voorkomen.

De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) en de LVO hebben samen met de wetenschappelijke verenigingen die zijn betrokken bij de uitvoer van ingrepen op de operatiekamer, gekeken naar voorwaarden om te voorkomen dat de electieve zorg bij de tweede golf weer helemaal stil zou vallen zoals in de eerste golf. We hebben altijd aangegeven dat gedeeltelijke afschaling van reguliere zorg in een dergelijke situatie onvermijdelijk is. Het gezamenlijke voorstel is om met een harmonicamodel te werken: de zorg te leveren daar waar nodig. Om uit te helpen, maar meer gefaseerd, en electieve zorg zo veel mogelijk te laten doorgaan. Hiermee staan wij klaar voor alle patiënten die onze zorg nodig hebben. Om die reden werken wij immers op de operatiekamer en in de zorg.

PLAN IN LIJN MET HET OPSCHALINGSPLAN LNAZ

Dit gezamenlijke plan beoogt hetzelfde als het opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ, juni 2020), dat de mogelijk noodzakelijke opschaling

van de ic's en daarbij behorende personele bezetting weergeeft. Beide plannen streven naar de mogelijkheid electieve operatieve zorg te blijven leveren. Volgens het plan van de LNAZ zou het OK-personeel klaar kunnen blijven staan voor electieve operatieve zorg door verpleegkundigen de mogelijkheid te geven zich te specialiseren tot Basis Acute Zorg-verpleegkundige voor ondersteuning en inzet op de ic. Zij worden op dit moment opgeleid. Het opschalingsplan richt zich alleen op BIG-geregistreerde verpleegkundigen. Operatieassistenten en anesthesiemedewerkers die niet zijn opgenomen in de Wet BIG vallen dus buiten dit plan. Daarmee toont het opschalingsplan dat beleidsmakers geen plaats meer zien op de ic voor het OK-personeel.

NOODZAAK EN NUT VAN ANESTHESIE-MEDEWERKER EN OPERATIEASSISTENT NIET ERKEND

De noodzaak om bij te springen op de ic is niet meer zo groot als tijdens de eerste golf, door minder ic-op-

names en verbeterde behandelstrategieën. Het is desondanks jammer dat de hulp die wij kunnen bieden bij een tweede golf volgens het LNAZ-plan niet nodig wordt geacht. Onze expertise is bewezen ondersteunend geweest tijdens de eerste golf; uit enquêtes is naar voren gekomen dat de kennis en kunde van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers voldoende was om ondersteuning te kunnen bieden op de ic.

OK-PERSONEEL BESCHIKT OVER DE JUISTE EXPERTISE

Zonder onze hulp was opschalen naar het benodigde aantal extra ic-bedden niet mogelijk geweest. Slechts OK-personeel beschikte over de juiste expertise zonder lang scholingstraject. Tijdens de eerste golf hebben we ons werk buiten onze comfortzone uitgevoerd, soms met angst, maar zonder enige aarzeling. We zijn er klaar voor om dit weer te doen, en tegelijkertijd zo veel mogelijk klaar te staan voor electieve zorg. Op het moment van schrijven worden alweer anesthesiemedewerkers en operatieassistenten ingezet op andere afdelingen.



“De manier om OK-personeel fysiek te ontlasten”

Sinds ruim een jaar heeft Mofixx zijn intrede gedaan op de operatiekamers in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Volgens drs. Bas van Vugt, gastro-intestinaal chirurg bij het WZA, is Mofixx een aanwinst voor de minimaal invasieve chirurgie: “Het opereert prettiger en ontlast het personeel fysiek.”

In Wilhelmina Ziekenhuis Assen worden per jaar zo'n 150 dikke darmoperaties verricht. Voor met name deze operaties zocht het ziekenhuis een hulpmiddel voor het vasthouden en bedienen van de camera. “Het vasthouden van de camera tijdens een langdurige, complexe laparoscopische ingreep is ergonomisch gezien een taak die kan leiden tot lichamelijke klachten”, zegt Bas van Vugt. “Het vinden van alternatieven voor deze ergonomisch ongewenste situatie heeft dan ook de aandacht van het WZA”. Een aantal jaar geleden heeft Bas van Vugt samen met een aantal collega's een robot gestuurde camera getest bij darmoperaties. Hij vertelt dat er toentertijd nogal laconiek werd gereageerd op deze manier van opereren. “Veel mensen begrepen niet wat wij zagen in deze geautomatiseerde camera. ‘Er zijn toch OK-assistenten of co-assistenten die de camera kunnen vasthouden?’, was een veelgehoorde reactie.” Bas van Vugt daarentegen vond de arm een fantastische uitvinding: “Wij hadden het budget niet om een geavanceerde operatirobot aan te schaffen, maar we zochten wel naar een manier om onze





GAS OF ELEKTRISCH?

De keuze voor Mofixx ging niet over één nacht ijs. Naast Mofixx heeft het WZA nog een ander systeem getest. “In de keuze voor Mofixx speelde de gebruiksvriendelijkheid een belangrijke rol. Mofixx is inzetbaar op alle operatiekamers en eenvoudig en snel te installeren. En in het gebruik is Mofixx heel makkelijk, je kunt er niets fout mee doen. Als operator hoef je alleen maar op de knop te drukken, de camera te verplaatsen en de knop weer los te laten. Het andere systeem heeft een pneumatisch gefixeerde arm, die je ook met een drukknop moet bedienen. Deze pneumatische arm wordt door een gaspatroon aangedreven. Nadeel is dat die patroon vrij snel leeg is. Het alternatief is dan een gasaansluiting in de muur van waaruit een gaslang naar de arm loopt. Niet bepaald ideaal. De elektrische Mofixx is dan echt beter én vriendelijker in het gebruik.”

AANWINST

Inmiddels wordt op de OK in Assen ruim een jaar met Mofixx gewerkt. Desgevraagd heeft Bas van Vugt een advies voor collega chirurgen die nog niet met Mofixx of een vergelijkbaar systeem werken: “Ga met elkaar, met coassistenten en verpleegkundig personeel, in gesprek over de ergonomie van laparoscopische ingrepen. Dan kom je vanzelf tot het inzicht dat er heel veel te zeggen valt voor een ondersteuning zoals bijvoorbeeld Mofixx. Ik denk dat wij in Assen niet alleen staan in het ervaren van lichamelijke klachten als gevolg van ons werk aan de OK-tafel. Het is een breed probleem. Een probleem dat voorkomen kan worden met deze innovatieve en betaalbare aanwinst voor de minimaal invasieve chirurgie. Ik ben er in ieder geval blij mee!”, aldus de gastro-intestinaal chirurg.

Ik denk dat wij in Assen niet alleen staan in het ervaren van lichamelijke klachten als gevolg van ons werk aan de OK-tafel. Het is een breed probleem. Een probleem dat voorkomen kan worden met deze innovatieve en betaalbare aanwinst voor de minimaal invasieve chirurgie. Ik ben er in ieder geval blij mee!”, aldus de gastro-intestinaal chirurg.

OK-assistenten lichamelijk te ontlasten. Die speciale robotarm met camera was voor ons dus echt een uitkomst.”

MOOI HULPMIDDEL

Toen de producent van de robotarm werd overgenomen door een ander bedrijf, besloot dit bedrijf van de ene op de andere dag de soft- en hardware niet meer te ondersteunen. De robotarm was daardoor niet meer inzetbaar. “Voor ons reden om op zoek te gaan naar een alternatief. En dat is uiteindelijk de Mofixx geworden; een mooi hulpmiddel dat tijdens een laparoscopische ingreep de camera vasthoudt en met behulp van een *drag-and-drop* systeem in elke gewenste positie fixeert. Tijdens de operatie kan ik de Mofixx zelf bedienen. Dat werkt heel eenvoudig: als ik deze knop indruk kan ik de camera verplaatsen en in de positie brengen die ik wil. Als ik de knop loslaat, blijft de camera stilstaan en laat hij heel stabiel, zonder enige trilling, het operatiegebied zien.”

VOORDELEN

Bas van Vugt is tevreden over Mofixx. “Zoals gezegd zochten wij een hulpmiddel om het OK-personeel fysiek te ontlasten tijdens kijkoperaties. Door de grote toename aan kijkoperaties ontstaan er veel meer rug- en nekklachten bij OK-personeel. Een belangrijke oorzaak van die klachten is het langdurig in een onnatuurlijke en oncomfortabele houding staan met zo’n camera. Met Mofixx is dat voorbij. Dat is voor ons dé reden om te gaan werken met Mofixx. Een mooi hulpmiddel waarmee we ook nog geld besparen. Je hebt natuurlijk een aanschafprijs. Maar personeel en chirurgen die thuiszitten met rug of nekklachten kosten uiteindelijk veel meer geld. En dat geld besparen we.”

PRETTIGER OPEREREN

Bas van Vugt benadrukt dat ook de operators ontlast worden. Als voorbeeld noemt hij de kwaliteit van het camerabeeld en de ruimte aan de OK-tafel. “Dankzij Mofixx kijken we tijdens de laparoscopische ingreep naar een heel rustig en stabiel beeld. Vroeger wilde dit nogal eens trillen of bewegen omdat de

OK-assistent moe werd. Nu blijft het beeld stabiel, hoe lang je ook opereert. Die arm wordt niet moe. Dat opereert veel beter.” Ook ontstaat er volgens Van Vugt meer ruimte aan de operatietafel. “Normaal staan de operator en de cameraman naast elkaar, aan één kant van de tafel. De ruimte is dan beperkt en je staat bijna tegen elkaar aan. Nu houdt Mofixx de camera vast en staan er minder mensen aan de tafel. Waar we eerst met drie man aan de operatietafel stonden, staan we nu met twee man: de operator en de instrumenterend assistent. Daardoor kan ik alleen, aan één kant van de patiënt, in alle rust opereren. De ergonomie voor de chirurg verbetert dus ook!”



Versneld hulp aan het bed met de Nationale Zorgklas



Nederland zit midden in de coronacrisis wanneer ActiZ, de branchevereniging van zorgorganisaties, besluit een online platform te creëren waar (potentieel) zorgpersoneel zich op een laagdrempelige, maar kwalitatieve en duurzame manier kan opleiden. Onder de naam 'De Nationale Zorgklas' kan iedereen – van huidig zorgpersoneel tot mensen zonder specifieke zorgachtergrond – deelnemen aan spoedcursussen, trainingsprogramma's en coaching. "Het is mooi om te zien wat er in een korte periode is gerealiseerd."

Door Maartje de Valk | Foto's Natascha Libbert

"Het idee van De Nationale Zorgklas is écht ontstaan tijdens de coronacrisis", begint Cees de Wildt, arbeidsmarktadviseur bij ActiZ, zijn verhaal. "We zijn eind maart van start gegaan om het idee uit te werken en vier weken later was het hele online platform al gereed. Iets waar je in niet-coronatijden vast anderhalf jaar over had gedaan." Rolf de Wilde, cao-onderhandelaar bij NU'91, sluit zich hierbij aan. "Via het landelijke platform 'Extra handen voor de zorg' werden vraag en aanbod al samengebracht, maar we misten nog een vervolgstap om eventuele zij-instromers kwalitatief goed en snel te op te leiden", aldus Rolf. "Dat we in samenwerking met ActiZ en alle andere betrokken partijen dit zo snel hebben kunnen opzetten, laat wel zien dat De Nationale Zorgklas als geroepen komt. Door de verspreiding van het coronavirus staat het Nederlandse zorgsysteem nog steeds onder druk en loopt de continuïteit van de zorg gevaar. De Nationale Zorgklas biedt daarvoor nu de oplossing."

AAN HET WERK

Cees: "Vrijwel direct zijn we begonnen om werkgevers in sectoren waar het werk minder werd te benaderen en in te lichten over De Nationale Zorgklas. We bieden hun personeel een mooie kans om te ondersteunen en werken in de zorg terwijl ze tijdelijk thuiszitten. Vanuit werkgevers werd er enthousiast gereageerd, maar ook medewerkers zelf meldden zich steeds meer aan. Het animo was er gelijk" Dit heeft er ondertussen onder andere toe geleid dat tachtig werknemers van KLM en honderd van het Rode Kruis zich hebben aangemeld bij De Nationale Zorgklas. En nog eens honderd á honderdvijftig hebben de opleiding succesvol afgerond en zijn dus al aan het werk. "De Nationale Zorgklas is naar mijn mening dan ook het perfecte voorbeeld van 'Never waste a good crisis', volgens Cees, verwijzend naar de woorden van Winston Churchill.

ONDERSTEUNEN IN DE ZORG

Maar hoe gaat het nou precies in zijn werk en wat wordt er van de 'studenten' verwacht? "Belangrijk om vooraf te weten, is dat de online trainingen opleiden om te ondersteunen in de zorg", benadrukt Rolf. Vergelijk het met een mbo niveau 2", vult Cees aan. Voorwaarde is dat je een werkgever hebt in de zorg. Rolf: "Ben je dus nog niet werkzaam in de sector dan moet je je eerst aanmelden bij 'Extra handen voor de zorg'. Via dit platform kun je dan aangeven dat je beschikbaar bent. Er wordt daarna contact met je opgenomen en samen wordt er gezocht naar een geschikte werkgever." Is er een geschikte werkgever gevonden of had je die al, dan volgt de volgende stap: een intake om toegelaten te worden tot de online training van De Nationale Zorgklas. "Een van de onze experts neemt dan contact met je op en kijkt op basis van je zorgachtergrond welke training geschikt voor je is", vertelt Rolf. Daarna volgt een aantal trainingen die live worden gegeven door een vakdocent. Heb je deze afgerond dan kun je aan de slag bij je (gevonden) werkgever.

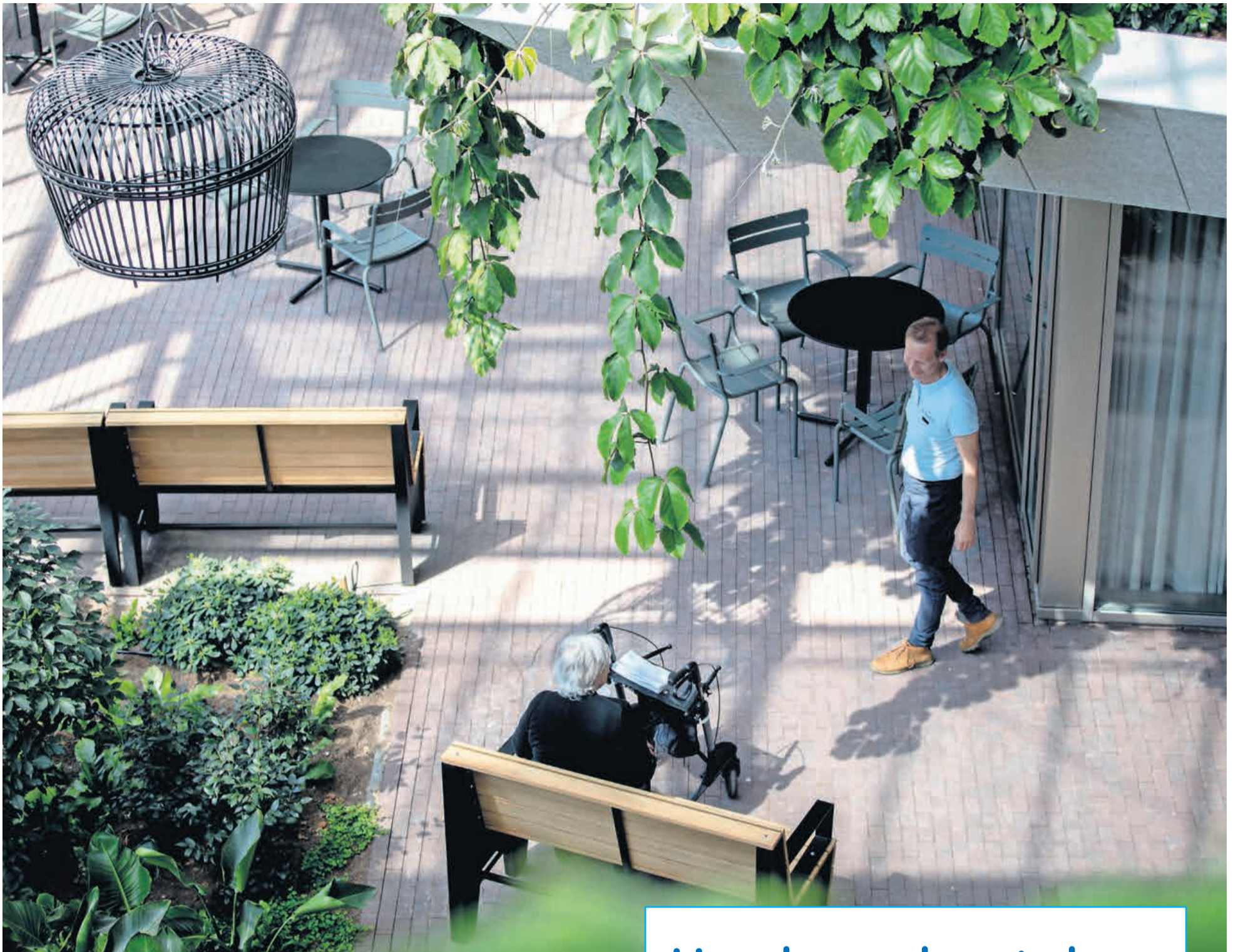
DUURZAAM

Vast staat dat De Nationale Zorgklas blijft bestaan. "We willen er een duurzaam project van maken", aldus beide mannen. "Het liefst gaan we straks ook versnelde opleidingen aanbieden voor mbo niveau 3 en wie weet in de toekomst wel voor niveau 4." Om dit te bewerkstelligen wordt er nauw samengewerkt met verschillende mbo's. Zij zijn ook degenen die de online lessen nu verzorgen. "Op naar nog mee hulpkrachten in de zorg."



'Ik had dus nul ervaring in de zorg, maar de zorgklas gaf me een basis waarmee ik met genoeg zelfvertrouwen het detacheringsavontuur aandurfde'

Oscar Bobbe



‘De Nationale Zorgklas is een perfect voorbeeld van ‘Never waste a good crisis’

Aanmelden of meer informatie

Aanmelden voor De Nationale Zorgklas of meer informatie is te vinden op www.nationalezorgklas.nl

Hoe lang duurt de opleiding?

Of je momenteel al in de zorg werkt, bijvoorbeeld als stage, je een herintreder bent met zorgachtergrond of helemaal nog geen ervaring hebt in het werken in de zorg, in alle drie de situaties ben je van harte welkom om je aan te melden voor De Nationale Zorgklas. Afhankelijk van jou achtergrond en (werk)ervaring wordt erbij de intake bepaald hoeveel modules je moet volgen. Dit zijn er minimaal vier en maximaal zeven. Elke module duurt een dagdeel. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen een opleiding voor ondersteunend zorgverlener en begeleidend zorgverlener. Ook dit is afhankelijk van je werkachtergrond en wordt besproken tijdens de intake.

Ervaring deelnemer Oscar Bobbe

Als senior purser bij KLM kwam Oscar Bobbe tijdens de coronacrisis gedeeltelijk thuis te zitten. “Het kwam er op neer dat ik maar een keer per twee á drie maanden een vlucht zou krijgen en dat was te weinig voor mij”, aldus Oscar. Op het werk hoorde hij over de mogelijkheid om zich tijdelijk te detacheren in de zorg via De Nationale Zorgklas. Oscar: “Ik was direct enthousiast. Mijn moeder heeft alzheimer en zit op een gesloten afdeling. Daar merkte ik met hoe weinig effort je deze mensen op deze afdeling kunt vermaken. Daar wilde ik wel aan bijdragen. Ik had dus nul ervaring in de zorg, maar de zorgklas gaf me een basis waarmee ik met genoeg zelfvertrouwen het detacheringsavontuur aandurfde. Na zijn aanmelding vond Oscar al snel samen met een expert een geschikte zorgwerkgever. “Ik kon beginnen in een gloednieuwe zorginstelling. Een particulier verzorgingstehuis dat net was geopend en pas drie bewoners in huis had. Ik zorg voor de lunch, zorg dat de tafels netjes zijn, vang familie op, maak de toiletten en keuken schoon en soms ook de kamers van bewoners. Ondertussen sta ik natuurlijk ten dienste van de bewoners.” Wat Oscar vooral is bijgebleven tijdens de lessen van De Nationale Zorgklas is de opmerking dat ze te gast zijn bij de bewoners in de zorginstelling. “Het draait om hen en zeker niet andersom. Dit vond ik echt een eyeopener. Ik dacht altijd dat verzorgingsinstellingen vol met regels zaten, zoals verplicht opstaan, verplicht eten op gezette tijden, douchen etc. Dit is dus absoluut niet zo, gelukkig.” Momenteel werkt Oscar nog steeds in het verzorgingstehuis. “Hier werk ik sowieso nog de hele maand augustus. Ik vlieg momenteel niet of nauwelijks en heb er uiteindelijk ook voor gekozen om vrijwillig bij KLM te vertrekken. Ik ben op dit moment bezig met een opleiding ‘Uitvaartverzorger’ en ben ook hierover erg enthousiast. Laten we zeggen enthousiast genoeg om mijn 27 jaar vliegen op te geven voor een nieuwe carrière. En wat betreft mijn werk in de zorg. Ik ga er graag mee door. In gesprek met de manager van de instelling gaan we kijken wat er wellicht mogelijk is voor de toekomst.”



Twée vingers

Meer hebben we niet nodig



reddot winner 2020

Heeft u al kennis gemaakt met NICCI, de winnaar van de Red Dot Award?

Ontdek wat u kunt bereiken met deze non-invasieve oplossing voor geavanceerde hemodynamische monitoring en slechts twee vingers van uw patiënt.



Nieuwsgierig?

www.getinge.com/nicci

GETINGE 



Jan Snel bouwt slimmer, sneller én schoner

Bouwplannen in de medische sector?

Jan Snel en Medexs hebben hun expertise gecombineerd om oplossingen aan te bieden voor specialistisch zorgvastgoed. Modulair bouwen is het bouwen van de toekomst. Het is een snelle, flexibele en circulaire bouwmethodologie zonder concessies te doen aan de kwaliteit.

De dynamische processen in het ziekenhuis kunnen op deze manier ongestoord verder gaan, terwijl Jan Snel Medical Buildings de huisvesting realiseert. Een ambulancepost, laboratorium, MRI- en CTscan ruimtes of een volledig K1P1 operatiecomplex: Jan Snel & Medexs hebben de oplossing voor u!



| WONEN | WERKEN | LEREN | ZORG | LEISURE | JANSNEL.COM



www.nu91.nl

JOUW STEM TELT. WORD NU LID!



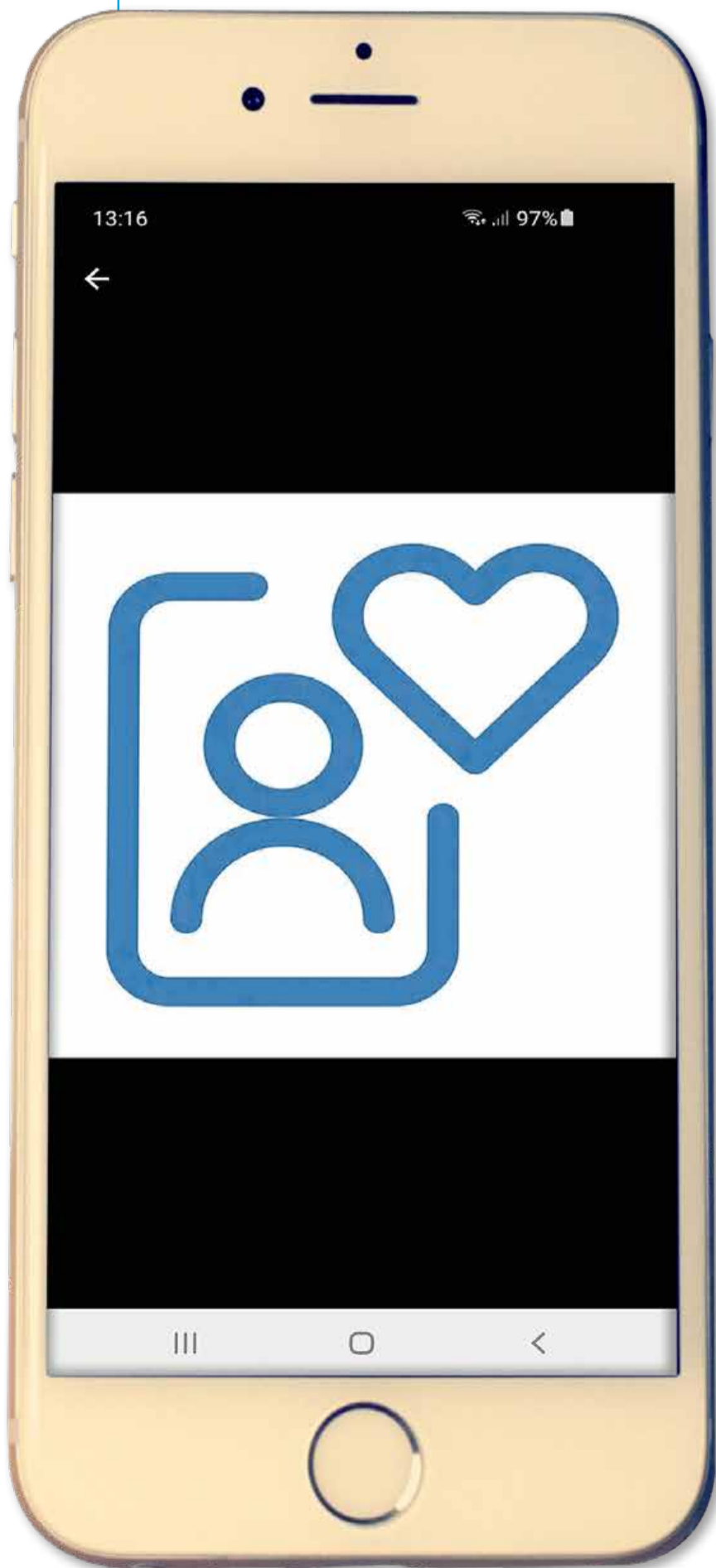
MEER WETEN OVER
ONS LIDMAATSCHAP?

1. Pak je mobiel
2. Open je camera
3. Richt op de QR-code
4. Download het informatieboekje

DE BOND

NU91
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

Stress buddy checkt de zorgprof



De Digitale Stress Buddy: zo doopten artsen van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) de app die ze ontwikkelden. Daarmee kunnen zorgprofessionals snel en makkelijk hun stress- en energieniveau checken. Zeker tijdens een hogere werkbelasting door het coronavirus is dit belangrijk. Zorgmedewerkers in heel Nederland kunnen baat hebben bij de app.

Zorgprofessionals zijn bijzonder weerbaar, zoals ze de afgelopen maanden bewezen. Maar een reeks ingrijpende gebeurtenissen kan ook bij hen leiden tot overbelasting. Stress-gerelateerde klachten kunnen het gevolg zijn. De Digitale Stress Buddy maakt gebruikers bewust van hun stress- en energieniveau, zodat ze op tijd actie kunnen ondernemen. Dat gebeurt aan de hand van een digitale zelfscan. De applicatie is verkrijgbaar in de App Store en er is een webversie; binnenkort verschijnt hij op Google Play (Android).

Psychiater Nathaly Rius-Ottenheim bood samen met haar collega's van de LUMC-afdeling Psychiatrie gedurende de eerste COVID-golf psychosociale ondersteuning aan zorgmedewerkers. 'Wat ons opviel was dat zij in de acute fase op de automatische piloot doorwerkten. Zodra de laatste patiënten het ziekenhuis verlieten, kregen ze meer klachten, zoals piekeren, slecht slapen en soms ook angstgevoelens.'

VERGEET JEZELF NIET

'De gevolgen van stress hielden nog maanden na de eerste golf aan. We wilden deze hardwerkende medewerkers ondersteunen. Daarom ontwikkelden we de Digitale Stress Buddy', zegt Rius-Ottenheim. 'Onze boodschap is: vergeet jezelf niet! Je hebt jezelf nodig om verder te kunnen – voor de patiënt én je omgeving. Alleen dan kun je de beste zorg blijven bieden.'

De app is een laagdrempelige manier om mogelijke problemen tijdig te signaleren. In één oogopslag krijgen gebruikers inzicht in hun bronnen van stress en energie. Wekelijks vullen ze een vragenlijst in over stress- en energiebronnen. Op basis van de score verschijnt er een batterij die groen, oranje of rood kleurt, inclusief passende tips. Rius-Ottenheim: 'Als je bijvoorbeeld een paar keer rood scoort, krijg je advies over nazorg. Scoor je oranje, dan krijg je tips over dingen die je zelf kunt doen om je balans te verbeteren.' Maar ook mensen die goed functioneren hebben baat bij de app, zegt ze. 'Zij kunnen zien wat ze kunnen blijven doen om goed in hun vel te zitten.'

ZORG IS EEN MARATHON, GEEN SPRINT

Een verpleegkundige vertelde dat ze nu meer rekening houdt met de factoren die invloed hebben op haar welbevinden, mede dankzij de tips die de app geeft. Rius-Ottenheim: 'En dat is nodig. Zorg in coronatijd is een marathon, geen sprint. We weten niet hoelang pieken duren.' De app kan na kleine aanpassingen ook in andere situaties worden ingezet, zegt ze, bijvoorbeeld bij stress vanwege een reorganisatie of calamiteit. 'We denken na over verdere ontwikkeling van de app op basis van input van gebruikers. We staan open voor ideeën en samenwerkingen.'

De Digitale Stress Buddy is te vinden in de App Store van Apple en binnenkort op Google Play (Android). Er is daarnaast een webversie. De applicatie werd gemaakt door softwareontwikkelaar ORTEC die ook de COVID Radar van het LUMC ontwikkelde. De app werd samengesteld met behulp van adviezen van het Ministerie van Defensie en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. De app voldoet aan de AVG-richtlijnen; gebruikersgegevens worden geanonimiseerd opgeslagen.

Vergeet bij meten van kerntemperatuur patiënt het circadiaans ritme niet!

Het nauwkeurig vaststellen van de kerntemperatuur is van cruciaal belang bij het behandelen van COVID-19-patiënten. Hierbij mogen we echter niet vergeten dat de kerntemperatuur een alles behalve statisch gegeven is. Het circadiaans ritme - ook wel de Circadian Cycle genoemd - betekent immers dat de temperatuur van een patiënt gedurende de dag tot wel 0,9 °C kan variëren, zonder dat dit betekent dat deze persoon verhoging of zelfs koorts heeft. Het is vanuit de diagnostiek dus belangrijk om hier rekening mee te houden.

Koorts is een verhoging van de normale gemiddelde temperatuur van een persoon. Het verschil tussen een verhoogde temperatuur en daadwerkelijk koorts is in absolute zin slechts klein. In de praktijk zien we echter dat bij koortsmetingen een afwijking van 0,9 °C maar al te gemakkelijk ontstaat. Terwijl zo'n afwijking zeer bepalend kan zijn voor de behandelingsmethode.

BELANGRIJKE FACTOREN

Het meten van de kerntemperatuur van een patiënt moet dus zeer nauwkeurig gebeuren. Hierbij spelen 3 factoren:

- De meetmethode van de thermometer.
- De zorgvuldigheid waarmee de meting wordt uitgevoerd.
- De interpretatie van de gemeten kerntemperatuur.

MEETMETHODE

Allereerst de toegepaste meetmethode en de nauwkeurigheid. De vraag is welke kenmerken van de meetmethode we belangrijk vinden. Vergelijken we bijvoorbeeld rectaal en temporaal - waarbij de temperatuur gemeten wordt op de temporale ader op het voorhoofd - dan zien we dat de nauwkeurigheid in principe vergelijkbaar is. Nemen we echter factoren als gebruiksgemak en comfort mee, dan zien we dat de rectale meting toch enkele nadelen kent ten opzichte van niet-invasieve meetmethoden als temporaal. Oormetingen zijn populair maar kennen als nadeel dat de nauwkeurigheid sterk wordt beïnvloed door de vraag of de meetsensor van de thermometer op de juiste wijze in het oorkanaal wordt gebracht.

INTERPRETATIE

Dat brengt ons bij de interpretatie van de meetwaarde. Veel thermometers zijn in staat tot een accurate vaststelling van de lichaamstemperatuur van een patiënt. Tegelijkertijd weten we dat de normale lichaamstemperatuur van een persoon gedurende de dag varieert - het circadiaanse ritme. De temperatuur op bepaalde tijdstippen gedurende

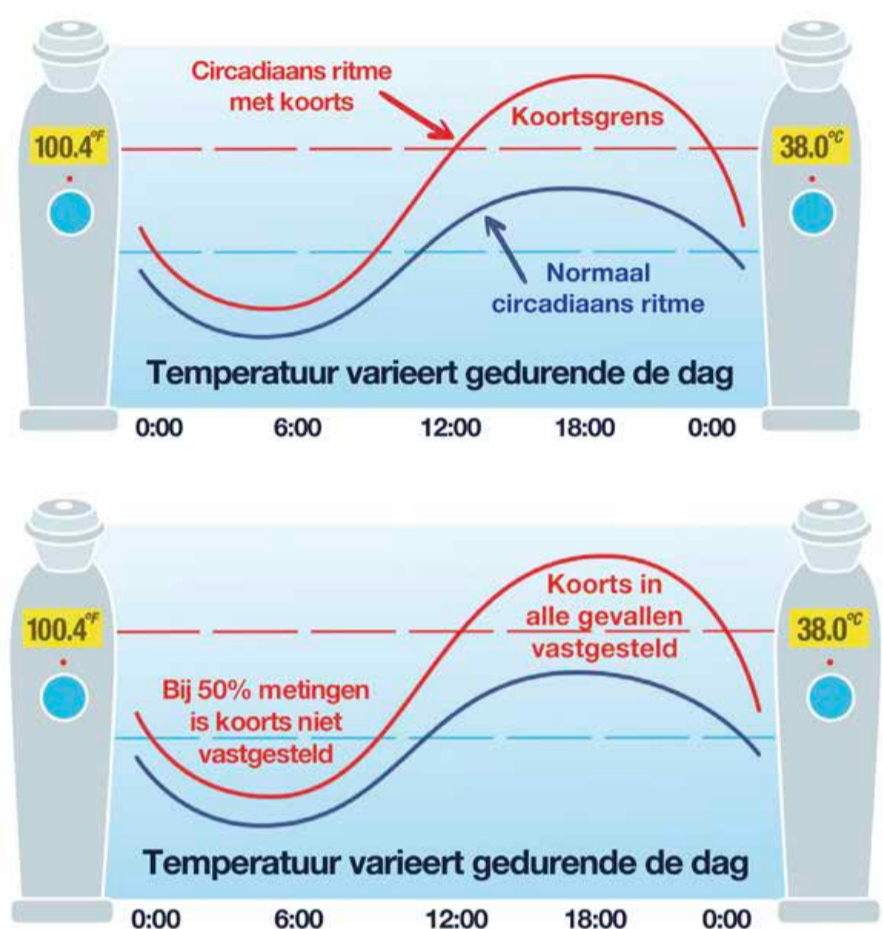
de dag verschilt van persoon tot persoon en is onder andere gebaseerd op externe temperaturen, leeftijd, geslacht, het activiteitsniveau en vooral het tijdstip van de dag. Ook kan de lichaamstemperatuur veranderen wanneer iemand het koud heeft of hongerig dan wel slaperig is. Deze variatie kan oplopen tot 0,9 °C.

Stel nu dat een meting als temperatuur 39,1°C aangeeft. Artsen en verplegers weten dat sommige thermometers nauwkeuriger zijn dan andere meetmethoden. Van oorthermometers weten we bijvoorbeeld dat metingen aanzienlijk kunnen afwijken van de feitelijke kerntemperatuur. Bij temporale metingen is deze afwijking aanzienlijk kleiner. De werkelijke kerntemperatuur van de persoon ligt dus binnen een bepaalde bandbreedte ten opzichte van de gemeten waarde.

CIRCADIAANS RITME

Om zorgvuldig vast te stellen of er sprake is van koorts zullen we dus ook rekening moeten houden met het circadiaans ritme van de persoon. Punt is echter dat we die niet kennen. Exergen heeft daarom een werkmethode ontwikkeld - waarvoor inmiddels een octrooi is verleend - waarbij een reeks van historische meetwaarden wordt opgebouwd. Deze metingen vinden verspreid over de dag en gedurende meerdere dagen plaats, in ieder geval een meting 's ochtends vroeg en een meting einde van de werkdag (18.00 uur). Hierdoor ontstaat per patiënt een reeks met lichaamstemperaturen verdeeld over de dag. Hiermee krijgen we dus een veel beter inzicht in de variatie in de lichaamstemperatuur van een patiënt.

Op het moment dat we nu bij een patiënt een nieuwe meting van de kerntemperatuur doen, kunnen we de verkregen meetwaarde vergelijken met de resultaten van eerdere metingen die op min of meer hetzelfde tijdstip zijn vastgelegd. De meting van de temperatuur zelf wordt hier uiteraard niet per definitie nauwkeuriger door. Wat nu echter wel mogelijk is, is



een veel betere interpretatie van de geconstateerde kerntemperatuur.

MEER WETEN

- Harding et al (2020). *Fevers Are Rarest in the Morning: Could We Be Missing Infectious Disease Cases by Screening for Fever Then? Undergoing peer review at doi.org/10.1101/2020.05.23.20093484.*

- Harding et al (2020). *Fever incidence is much lower in the morning than the evening: Boston and US National Triage Data. West J Emerg Med. 2020 Jun 24;21(4):909-917. doi: 10.5811/westjem.2020.3.45215. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390559.*

- Harding et al (2019). *The daily, weekly, and seasonal cycles of body temperature analyzed at large scale. Chronobiol Int. 2019 Dec;36(12):1646-1657. doi: 10.1080/07420528.2019.1663863. Epub 2019 Sep 17. publishingimages.s3.amazonaws.com/eZineImages/PracticePerfect/706/The_daily_weekly_and_seasonal_cycles_of_body_temperature.pdf.*

10.1080/07420528.2019.1663863. Epub 2019 Sep 17. publishingimages.s3.amazonaws.com/eZineImages/PracticePerfect/706/The_daily_weekly_and_seasonal_cycles_of_body_temperature.pdf.

Dr. Joaquin Azpillicueta, Director of Sales in Europa, Afrika en Latijns America bij Exergen

EXERGEN
CORPORATION

Vergeet jezelf niet te meten op basis van circadiaans ritme!

Artsen en verplegers lopen in deze pandemie extra risico. Het is daarom van groot belang dat zij zichzelf regelmatig meten. Het circadiaans ritme dat in dit artikel is behandeld, betekent echter dat zij zorgvuldig moeten omgaan met het interpreteren van de bij hen zelf vastgestelde temperaturen. Leg de meetwaarden meerdere malen verspreid over per dag (in ieder geval 07.00 uur ochtend en 18.00 uur avond) vast en herhaal deze metingen meerdere dagen. Hierdoor ontstaat een goed beeld van het eigen circadiaans ritme. Dit geeft een veel betere basis om vast te kunnen stellen of er sprake is van verhoging of zelfs koorts.

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.

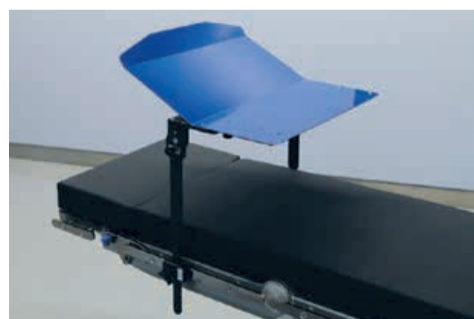
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg!'**



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 | 085-487 21 70 | infoproducts@vanvlietmedical.nl

www.exergen.com