

Rapportage van de toetsing van de

Specifieke RI&E Cytostatica

Zorgcombinatie Noorderboog Diaconessenhuis Meppel

14 augustus PvA Apotheek ingevuld
14 augustus PvA HH ingevuld
17 augustus PvA B6 ingevuld
17 augustus PvA Wasserij ingevuld
9 oktober PvA Oncologievpk. ingevuld
9 oktober Prev. Medew.ontbrekende items ingevuld

april 2006 (2e versie, juli 2006))

Mætis/ Arbode consultancy
Postbus 709
4200 AS Gorinchem

naam adviseur : mw. Ing. C.A. Bouwmeester, RAH
functie : arbeidshygiënist
projectnummer : 2006MKA1008

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Algemeen	4
3. Werkwijze bij de toetsing van de Specifieke RI&E Cytostatica	4
4. Resultaat van de toetsing van de Specifieke RI&E Cytostatica	5

Samenvatting

Door Zorgcombinatie Noorderboog, Diaconessenhuis Meppel is in eigen beheer de Specifieke RI&E Cytostatica uitgevoerd. Deze Specifieke RI&E is vervolgens ter toetsing aangeboden aan de arbodeskundige/kerndeskundige van Mætis arbo.

Samenvatting van de resultaten van de toetsing van de Specifieke RI&E Cytostatica:

Specifieke RI&E Cytostatica

Er zijn een aantal knelpunten met betrekking tot het werken met cytostatica. Het betreffen met name beleidsaspecten (protocollen, werkinstructies en voorlichting) en inrichtingsaspecten van de werkruimte (o.a. ventilatievouden). Daarbij gaat het niet alleen om afdelingen waar toediening plaatsvindt en de apotheek, maar ook om de huishoudelijke dienst en de wasserij. De knelpunten voortkomende uit de Specifieke RI&E en de toetsing worden in deze rapportage weergegeven.

Plan van Aanpak:

De knelpunten zoals vermeld in deze toetsingsrapportage dienen nog opgenomen te worden in een Plan van Aanpak. Vervolgens dient het Plan van Aanpak ter toetsing aangeboden te worden aan de arbodeskundige.

1. Inleiding

In ziekenhuizen wordt gebruik gemaakt van cytostatica bij de behandeling van patiënten. Cytostatica vallen echter onder de gevaarlijke stoffen, omdat ze ook kankerverwekkend en reprotoxisch zijn. Dat betekent dat iedereen die ermee werkt, zorgvuldig moet handelen. In het belang van de eigen veiligheid en die van anderen.

Op basis van Arbobeleidsregel 4.18-5 is een Specifieke RI&E Cytostatica opgesteld welke alleen de specifieke risico's m.b.t. cytostatica omvat. Andere risico's van de verschillende afdelingen worden opgenomen in de algemene RI&E van de specifieke afdeling.

Door Zorgcombinatie Noorderboog – Diaconessenhuis Meppel is in eigen beheer de Specifieke RI&E Cytostatica uitgevoerd waarna aan de arbeidshygiënist van Maetis/ Arbode consultancy is gevraagd om vast te stellen of de Specifieke RI&E voldoet aan de daaraan gestelde eisen en te adviseren over te nemen maatregelen en prioriteitstelling. Hiermee wordt aangesloten aan de eis die de wetgever stelt aan uitvoering van een risico-inventarisatie en evaluatie.

2. Algemeen.

Opzet van uitvoering van de Specifieke RI&E Cytostatica

De preventiemedewerker van Zorgcombinatie Noorderboog heeft contact opgenomen met de afdelingen waar mogelijk gewerkt wordt met cytostatica. Door een verpleegkundig afdelingshoofd, een oncologieverpleegkundige en een ziekenhuisapotheker is de vragenlijst van de Specifieke RI&E ingevuld. De resultaten zijn verzameld door de preventiemedewerker en zijn ter toetsing aangeboden.

3. Werkwijze bij de toetsing van de Specifieke RI&E Cytostatica

Methodiek van de toetsing van de Specifieke RI&E Cytostatica

Bij de beoordeling van de Specifieke RI&E werden de volgende onderwerpen getoetst:

1. De volledigheid en de betrouwbaarheid van het onderzoek;
2. Voorgestelde maatregelen in beheersplan;
3. Rapportage.

Voor beoordeling en advisering is gebruik gemaakt van de volgende ter beschikking gestelde stukken:

1. Ingevulde vragenlijsten uit de Specifieke RI&E Cytostatica, februari 2006;
2. Richtlijn cytostatica, Diaconessenhuis Meppel, 1 maart 2005
3. Protocollen huishouding en wasserij

De beoordeling is uitgevoerd in april 2006 en bestond uit:

1. Beoordeling van de ter beschikking gestelde stukken door de arbeidshygiënist van Mætis/ Arbode consultancy.
2. Bezoek aan betrokken afdelingen en gesprek met leidinggevenden en medewerkers van de afdelingen (B2 -dagbehandeling, B6 -verpleegafdeling, kinderafdeling D1, Apotheek, wasserij en huishouding) op 6 april 2006.
3. Opstellen van Toetsingsrapportage.

4. Resultaat van de toetsing van de Specifieke RI&E

Beschrijving van de situatie

Binnen het Diaconessenhuis wordt in de apotheek cytostatica bereidt voor intern gebruik en tevens heeft deze apotheek een regionale functie in bereiding voor andere ziekenhuizen. Toediening van cytostatica vindt plaats op B2 (dagbehandeling) en B6 (verpleegafdeling). Binnen 2 maanden verhuist B2 naar afdeling B6 waardoor toediening zoveel mogelijk geconcentreerd is op 1 afdeling. Incidenteel vindt toediening plaats op de kinderafdeling, maar kinderen worden meestal doorverwezen naar het UMC Groningen. Schoonmaak wordt uitgevoerd door medewerkers van de afdeling huishouding. Wasgoed wordt gewassen in de eigen wasserij van het ziekenhuis. Er is een cytostaticawerkgroep en er is een Richtlijn cytostatica opgesteld.

In de tabel op de volgende bladzijde worden de knelpunten weergegeven.

Knelpunten uit Specifieke RI&E Cytostatica, gesprek oncologieverpleegkundige, apotheek, leidinggevenden en rondgang:

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risiko klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
Beleidsaspecten					
<ul style="list-style-type: none"> Niet alle betrokken medewerkers ontvangen periodiek voorlichting en instructie. Aangegeven is dat er niet geoefend is met de spillbox. Naar verluidt krijgen op B6 alle medewerkers uitleg over gebruik van de spillbox. Er zit dus verschil in voorlichting en instructie tussen de verschillende afdelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg ervoor dat alle betrokken medewerkers zowel theoretisch als praktisch voorgelicht en geïnstrueerd worden over de risico's, de protocollen, veilige werkwijze, beschermingsmaatregelen en calamiteitenprocedures. Er is een digitaal e-learning ontwikkelt vanuit de beleidsregel maar daarnaast dienen ook de eigen Richtlijn cytostatica en protocollen bekend te zijn. Oefen niet alleen de standaardwerkwijzen, maar ook het handelen in geval van calamiteiten met de spillbox. Dit geldt voor verpleging, apotheek, huishoudelijke dienst, wasserij en andere betrokkenen. 	W	R.J. Piket H.G. Dengerink (apotheek) S.Heddes (HH) Overleg van alle betrokkene n met afd. P&O(pleidingen) over scholingsprogramma 2007	Apotheek mrt. 2007 HH 2007 Septem ber 2006	Decem ber 2007

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
<ul style="list-style-type: none"> Nog niet alle toedieningsvormen en kuren zijn beschreven in protocollen en dit verandert ook continu. Dit wordt onderkend en aangegeven is dat er een extra medewerker wordt aangesteld. Werkwijze bij intramusculaire toediening is nog niet opgenomen in de Richtlijn Cytostatica. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Zorg ervoor dat de protocollen compleet zijn en actueel voordat aan de kuur begonnen wordt. Ga door op de ingeslagen weg. Laat medewerkers op een centrale plek melden wanneer ze protocollen missen of wanneer er vragen zijn. 2. Neem in de Richtlijn Cytostatica alle toedieningsvormen op. Ga na welke vormen nog ontbreken en voeg deze toe. 3. Evalueer de protocollen periodiek en controleer of medewerkers werken volgens de protocollen, wijs hiervoor een toezichthouder aan en leg toezicht (taken/verantwoordelijkheden en resultaten van toezichtrondes) schriftelijk vast. Bestemd voor alle betrokken afdelingen. 	<p>W</p>	<p>R.J. Piket H.G. Dengerink (voor a Apotheek)</p> <p>1.Toedings protocol wordt door onc.vpk. voor vpk. Gemaakt. 2.Werkgr. cytostatica 3. Evaluatie door onc.vpk. (2007 alle protocollen op intranet; elke 2 jaar controle)</p>	<p>Apotheek afgerond dec2006</p> <p>1^e kwartaal 2007</p> <p>2006</p> <p>1^e kwartaal 2007</p>	<p>Januari 2007</p> <p>Januari 2008</p>

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de richtlijn gevolgd wordt is er geen bezwaar tegen het toedienen van cytostatica door zwangeren. In de praktijk wordt hier door de afdelingen verschillend mee om gegaan. • Op B6 doen zwangeren wel de toediening (conform de richtlijn dus) • Op B2 worden zwangeren meestal vrijgesteld van toediening (aangegeven is dat de situatie weinig voorkomt aangezien nagenoeg het hele team 55+ is) • Op D1 hoeven zwangeren en medewerkers met kinderwens geen cytostatica-toediening te doen. • In de Richtlijn Cytostatica is opgenomen dat voor zwangeren geen afwijkend regime voor omgang met cytostatica wordt vastgesteld en dat op grond van psychologische factoren de mogelijkheid aanwezig is om andere taken te verrichten. • Zwangeren worden niet ingezet bij de cytostatica bereiding. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg ervoor dat de afdelingen op dezelfde manier omgaan met de inzet van zwangeren bij de toediening van cytostatica. • Bestemd voor alle betrokken afdelingen. 	W	<p>H.G. Dengerink (<u>apothek</u>)</p> <p>Alle leidinggevenden</p>	<p>Apotheek Afgerond</p> <p>2007</p>	<p>Januari 2008</p>

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
Inrichtingsaspecten					
<ul style="list-style-type: none"> De ruimten waar toediening plaatsvindt of waar patiënten verblijven zijn niet voorzien van een waarschuwingsbord. Momenteel wordt met een rode magneet aangegeven dat in een ruimte cytostatica is toegediend. Dit is bedoeld voor de huishouding die de kamers schoonmaakt. Op B6 worden de verpleegkamers niet aangeduid terwijl de excreta van de patiënt nog wel besmet kan zijn. (alleen kamer 1 is bestemd voor toediening, hier staan 4 bedden; incidenteel worden kamer 5 en 8 gebruikt voor toediening) 	<p>Voorzie alle ruimten waarin gewerkt wordt met cytostatica van een aanduidingsbord welke voldoet aan de NEN-systematiek voor veiligheids- en gezondheidssignalering:</p> <ul style="list-style-type: none"> Het is een waarschuwingsbord: pictogram op gele of oranjegele achtergrond (kleur RAL 1003 of pantone 116c) en driehoekige vorm met zwarte rand. Het uitroepteken betekent 'gevaar in algemene zin'. De toevoeging cytostatica geeft aan om welke stoffen het gaat. Het onderschrift attendeert de medewerker op specifieke, noodzakelijke maatregelen. De aangegeven afmeting voor de basis van de driehoek (7 cm) is wettelijk vereist bij gebruik op ruimten. Op andere materialen of voorwerpen (bijvoorbeeld een transportkoffer) kan een sticker in kleiner formaat worden toegepast. Deze gevaarsaanduiding is voor de gehele route van cytostatica te gebruiken: niet alleen op ruimten, maar ook op interne transportmiddelen, waszakken, schoonmaakmaterialen, infuuszakken, enzovoort. Overweeg of voor B6 de Richtlijn Cytostatica geldig is voor de hele afdeling waardoor de aanduiding alleen aan het begin van de afdeling aangebracht hoeft te worden en alle ruimten schoongemaakt worden volgens het cytostatica-protocol. Bestemd voor alle afdelingen waar toediening plaatsvindt. 	Matig (W)	<p>R.J. Piket H.G. Dengerink (<u>apothek</u>)</p> <p>Aanduidingsborden zijn besteld door de apothek</p>	<p>Apothek nov.2006 afgerond</p> <p>Aug2006</p>	<p>Jan2007</p>

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
<ul style="list-style-type: none"> Op afdeling B2 is de verversingsvoud te weinig, aangegeven is dat dit bij de verbouwing en verhuizing naar B6 wordt meegenomen (planning start verbouw week 34). Blaasspoelingen gaan naar B1 of B5 en deze ruimtes voldoen nog niet aan de eisen. Op de kinderafdeling vindt toediening plaats in de behandelkamer waar de ventilatie onvoldoende is. Ook de sanitaire voorzieningen zijn niet ingericht op cytostaticatoediening maar op dit moment komt toediening incidenteel voor en verblijven patiënten slechts enkele uren op de afdeling. Voor 2008/2009 staat nieuwbouw van de afdeling gepland waarin voorzien wordt in een specifieke cytostatica-toedieningsruimte. 	<p>Zorg ervoor dat alle toedieningsruimten voldoen aan de volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> De ruimte is gemakkelijk te reinigen; de wanden en vloeren sluiten naadloos aan. Het ventilatievoud is 4 tot 6 en er is geen recirculatie. Materialen voor calamiteiten zijn voorhanden. Hiertoe behoren: <ul style="list-style-type: none"> Extra persoonlijke beschermingsmiddelen waaronder een volgelaatsmasker met P3-filter, materiaal om verspreiding van cytostatica tegen te gaan (zoals absorptiemateriaal voor vloeistoffen), de antidota die worden gebruikt bij extravasatie. In de onmiddellijke nabijheid bevinden zich een (nood)douche en een oogspoelvoorziening. Met de oogspoelvoorziening (oogdouche of oogspoelfles) moeten beide ogen voldoende lang gespoeld kunnen worden zonder dat dit de ogen beschadigt. Bestemd voor alle afdelingen waar toediening plaatsvindt. 	Matig (W)	<p>In 2003 aangegeven bij DPZ.</p> <p>Afd.hfd. VPA B2 en Man.Huisv.Z aken</p>	Septem ber 2006	Decem ber 2006
Afval					
<ul style="list-style-type: none"> Het afvalvat in de bereidingsruimte van de Apotheek is niet voorzien van voetbediening en niet geseald waardoor bijv. Endoxan verdampt. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg voor een afvalvat voorzien van voetbediening en ga na of er een geschikt afvalvat is waardoor Endoxan niet meer kan verdampen. SZA-vaten moeten luchtdicht afgesloten kunnen worden, maar zijn vervolgens niet meer te heropenen. Bestemd voor Apotheek. 	Matig	R.J. Piket H.G. Dengerink	Afgerond dec.2006	J s a n u a r i 2 0 0 7
<ul style="list-style-type: none"> De transportwagen is niet geschikt voor het vervoer van SZA-vaten. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg voor een transportwagen waarmee SZA-vaten op een veilige manier vervoerd kunnen worden, zonder risico op vallen van vaten. Bestemd voor transport van afvalvaten. 	Matig	S.Heddes (HH)	Aug. 2006	J a n u a r i 2 0 0 7

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
Wasserij					
<ul style="list-style-type: none"> Er is geen aparte waszak voor met cytostatica besmet wasgoed. De rode waszak welke gebruikt wordt voor alle soorten besmet wasgoed wordt ook gebruikt in de Richtlijn Cytostatica. De medewerkers van de wasserij gaan op dezelfde manier om met wasgoed uit rode waszakken als met andere waszakken tenzij er een (telefonische) melding is gedaan door de afdeling (in de praktijk alleen bij biologische besmetting). Het protocol van de wasserij schrijft het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen en schort) voor maar toezicht is niet omschreven. 	<ul style="list-style-type: none"> Maak gebruik van duidelijk herkenbare waszakken voorzien van het waarschuwingsteken zoals hierboven omschreven. Er heeft in 2006 twee maal een bezoek plaatsgevonden van de Al. Zij gaan accoord met de huidige werkwijze. Pas de Richtlijn Cytostatica en het protocol van de wasserij aan. Zorg ervoor dat medewerkers niet in direct contact met het wasgoed hoeven te komen, dus geen extra handelingen. Ga na of het gebruik van zelf openende zakken mogelijk is. Houd toezicht op het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen en op het werken volgens de protocollen. Bestemd voor wasserij 	Matig	Bespreken van het gehele rapport in de cytostatica werkgroep (waszakken, richtlijn, protocol, toezicht)	Aug2006	Jaarlijks
Schoonmaak					
<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van rode magneten is niet omschreven in het schoonmaak protocol in de Richtlijn Cytostatica. In de richtlijn wordt gesproken over een markeringsbordje met gevaarsaanduiding en dit ontbreekt bij de rode magneten. Het schoonmaakprotocol voor de medewerker van de huishoudelijke dienst is erg summier omschreven in de Richtlijn Cytostatica. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg ervoor dat de richtlijn overeenkomt met de praktijk. Overigens is hierboven al geadviseerd om waarschuwingsbordjes aan te brengen in plaats van rode magneten. Zorg dat er per afdeling een schoonmaakprotocol is welke afgestemd is op de specifieke ruimtes op die afdeling. Maak per ruimte werkinstructiekaarten met praktische informatie over de betreffende ruimte. Doe dit voor zowel toedieningsruimten als sanitaire ruimten. Bestemd voor Huishoudelijke dienst 	Matig	Hfd.VPA B6 en Hfd. HH	Aug-okt 2006	Decem ber 2006
<ul style="list-style-type: none"> Op afdeling B6 en in de apotheek is men niet altijd tevreden over de schoonmaak. Op B6 zijn er veel wisselingen in personeel van de huishoudelijke dienst. In de apotheek worden voorschriften en werkwijze gecontroleerd. 	<ul style="list-style-type: none"> Laat medewerkers klachten of vragen melden bij hun eigen contactpersoon die dit doorneemt met de huishoudelijke dienst. Zorg voor vaste medewerkers van de huishoudelijke dienst. Medewerkers dienen op de hoogte te zijn van de specifieke voorschriften en werkinstructiekaarten van de betreffende afdeling. Bestemd voor alle betrokken afdelingen. 	Matig	R.J. Piket H.G. Dengerink (<u>apothek</u>) S.Heddes (HH)	Apotheek dec.2006 afgerond Per direct (HH)	Januari 2007

Knelpunt/risicobeschrijving	Voorgestelde maatregelen	Risico klasse/ Prioriteit	Maatregelen door wie	Planning	Evaluatie
<ul style="list-style-type: none"> Er worden nog geen veegproeven uitgevoerd, men is bezig met ontwikkelen van een eigen protocol voor analyse van veegproeven. In juli toegevoegde opmerking: De apotheek is in juni gestart met veegproeven op B2, B6 en de eigen afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> Start op korte termijn met het uitvoeren van veegproeven. Houd bij de keuze van het te bemonsteren cytostaticum rekening met de mate van voorkomen/gebruik van het cytostaticum (goede indicator) en de detectiegrenzen (gevoelig en reproduceerbaar bepaald kunnen worden). Betrek de arbodeskundige bij het uitvoeren van veegproeven en interpretatie van de meetresultaten. Bestemd voor Apotheek. N.a.v. de veegproeven op B2 en B6: de HH reiniging behoeft extra aandacht; na extra aandacht veegproeven herhalen. 	Matig W	R.J. Piket (apotheek) Hfd. HH R.J.Piket (apotheek)	Afgerond aug.2006 Aug2006	Dec2006
Calamiteitenvoorzieningen					
<ul style="list-style-type: none"> De oogspoelflessen zijn niet direct klaar voor gebruik en soms liggen de flessen onder in een doos of in een kast. Er is niet geoefend in gebruik van de spillbox. De apotheek controleert periodiek de spillboxen en oogspoelflessen en verhoogt de frequentie naar 4x per jaar. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg ervoor dat calamiteitenvoorzieningen op een vaste plaats liggen en direct gebruikt kunnen worden. Laat hierop controleren en teken dit af. Oefen periodiek het gebruik van de spillbox en het handelen in geval van calamiteit, bedenk wisselende scenario's. Bestemd voor alle betrokken afdelingen. 	Matig	R.J. Piket (apotheek) Hfd.VPA B6 voor B6; wordt door onc.vpk in het scholingspr opgen vanaf 2007	Apotheek mrt. 2007 2007	Januari 2008
<ul style="list-style-type: none"> Op de kinderafdeling is de inhoud van de spillbox uitgepakt waardoor deze niet direct herkenbaar is. Reden hiervoor is het gebrek aan ruimte. 	<ul style="list-style-type: none"> De huidige spillbox is niet geheel gevuld waardoor voor deze afdeling uitgezien kan worden naar een kleinere box in dezelfde herkenbare kleur. Bestemd voor kinderafdeling. 	Matig	Leidinggevende D1	2007	Januari 2008