

Leidraad versie 1-110320

Infectiepreventiemaatregelen om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen of te verkleinen in gezondheidsinstellingen

Deze leidraad is opgesteld door de Werkgroep HIP van de NVMM i.s.m. VHIG en VVII en kan worden aangepast n.a.v. nieuwe inzichten ten aanzien van het nieuwe SARS-CoV2. De leidraad kan worden gebruikt om ziekenhuisbeleid op te baseren, maar is geen richtlijn.

J.Hopman, A.Voss, I.V.Hoogendijk & K.E.Veldkamp

Met dank aan de mensen die kritisch hebben meegelezen en input hebben gegeven: C.M.M van Asten, C. Bleeker-Rovers, L.G.M.Bode, M.G.J. de Boer, M.K. Bomers, N. van Burgel, S.B. Debast, P.M.Ellerbroek, A.W. Friedrich, A.C.M. Gigengack-Baars, M.P. Grobusch, K.A. Heemstra, P. Houtman, H. Jolink, E. de Jong, J. Kluytmans, T-N Le, G.M.M Lelieveld, J.J. Maas, R. van Mansfeld, E. Mascini, J. van Paassen, S. Paltansing, M. Pellenkoft, J.A. Severin, A. Troelstra, M.C. Vos, A.J.L. Weersink en G. van Willigen.

Algemeen

Verwekker:	SARS-CoV2
Transmissieroute:	Druppels, direct contact en aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen.
Incubatietijd:	2 tot 14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen)
Besmettelijke periode:	Nog niet volledig bekend. In ieder geval tijdens symptomatische fase waarna virus nog langer met PCR aantoonbaar kan zijn in de keel/feces.
Opheffen isolatie:	Opinie dd. 6-3-2020: bij negatieve PCR. Afhankelijk van beschikbare middelen voor diagnostiek en aantal patiënten kan dat worden aangepast, aan de op dat moment bekende duur van virale uitscheiding bij negatieve PCR.
Training:	Zorg ervoor dat medewerkers voldoende getraind zijn in het gebruik van PBM, strikte en contact-druppel isolatie. Maak in deze zoveel mogelijk gebruik van instructie video's voor aan- en uittrekken van PBM en het verrichten van nasopharynx uitstrijk.

Triage, vroege herkenning en isolatie van een (mogelijke) bron

- Gebruik triage volgens ziekenhuis casusdefinitie gebaseerd op RIVM-casusdefinitie met zo uitgebreid als mogelijk (ten aanzien van beschikbaarheid) testen van patiënten met luchtweginfecties
- Bij verdenking op COVID-19 (ontstaan in ZH): Geef de patiënt een chirurgisch mondneusmasker en zet patiënt apart (>1,5m) van andere patiënten indien mogelijk in een (isolatie)kamer met gesloten deur en neem de aanvullende infectiepreventiemaatregelen zoals hieronder beschreven.

Toepassen van standaardvoorzorgsmaatregelen bij alle patiënten

Dit houdt in: hand-, hoest-, en nies-hygiëne, juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

- Promoot hand-, hoest-, en nies-hygiëne onder medewerkers, patiënten en bezoekers.

Toepassing van aanvullende maatregelen

- Iedereen die de kamer van een COVID-19(-verdachte) patiënt betreedt, draagt de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals hieronder beschreven.
- Patiënten verplegen op een eenpersoonskamer met de deur dicht en op IC op een isolatiekamer. Bij onvoldoende capaciteit is cohortering aangewezen van bekende positieve patiënten (zie fasering).
- Gebruik medische hulpmiddelen patiëntgebonden of disposable.

Persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers en bezoek (aanpassing afhankelijk van fase)

- Spat-/vochtwerend schort met lange mouwen
- Handschoenen
- Spatbril/oogbescherming bij iedere contact met patiënt
- Let bij het dragen van een masker erop dat het masker goed aansluit, denk o.a. aan belemmering door baardhaar.
- FFP1-masker bij verzorging van niet-IC-patiënten met COVID-19
- FFP2-masker bij verzorging van IC-behoefte patiënten met COVID-19 EN bij aerosolvormende handelingen.
 - Bij een dreigend te kort aan maskers, geef prioriteit van FFP maskers (1 of 2) voor de IC en op plekken waar veel aerosol-vormende handelingen plaatsvinden en gebruik bij tekort een chirurgisch IIR masker.

Het aan- en uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen in de juiste volgorde en volgens de juiste techniek samen met het toepassen van handhygiëne is van groot belang om zelfbesmetting te voorkomen.

Intern transport van een opgenomen COVID-19(-verdachte) patiënt

Diagnostiek/behandeling vindt bij voorkeur plaats op de patiëntenkamer.

- Vooraf inlichten van de ontvangende afdeling.
- Gebruik patiënt- en bezoekersluwe routes om een mogelijke blootstelling aan medewerkers, patiënten en bezoekers te minimaliseren.
- De ontvangende afdeling neemt de te treffen maatregelen ter bescherming van medewerkers, patiënten en bezoekers.
- De patiënt draagt een chirurgisch mondneusmasker.
- De medewerkers dragen de desbetreffende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals eerder beschreven.
- De patiënt neemt geen plaats in de wachtruimte.

Binnentreden van de patiëntenkamer

- Beperk het aantal personen (medewerkers, familie en bezoekers) die in contact komen met een COVID-19-bevestigde patiënt.
- Weer bezoekers (huisgenoten/intimi) van de patiënt met klachten.

Laboratoriumdiagnostiek

- Labafname vindt bij voorkeur plaats op de patiëntenkamer.
- Patiëntenmaterialen op reguliere wijze afnemen, verpakken, voor transport buitenkant desinfecteren.

Reiniging en desinfectie

- Volgens bestaande protocollen

- Intensivering van reiniging en desinfectie van hand- en contactpunten in de patiënt kamer naar 2 maal per dag.
- Contact oppervlakten onderzoek- of behandelruimte worden na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd.
- Bij ontslag uit patiëntenkamer vindt er een eindreiniging en -desinfectie plaats. De medewerkers dragen hierbij persoonlijke beschermingsmiddelen.

Afvoer van afval en linnengoed

- Voor de afvoer en verwerking van afval# en linnengoed gelden de reguliere hygiëne maatregelen en bijpassende instructies van de schoonmaak- en facilitaire medewerkers.
#Let op restricties tgv meldingsplichtige ziekte Groep A zoals afval uit patiëntenkamer als SZA UN3291 afvoeren. Volg voor nieuwe informatie hierover Labinf@ct RIVM.

Maatregelen voor overleden patiënt:

- Overleden patiënten worden na overlijden door medewerkers gewassen en verzorgd in persoonlijke beschermingsmiddelen. Hierna gelden geen bijzondere maatregelen meer dan de standaard hygiëne maatregelen rond een stoffelijk overschot aangezien er geen druppels of aerosolen meer worden geproduceerd. *N.B. Evt restricties tgv meldingsplichtige ziekte Groep A en ten aanzien van obductie worden nog door ARBO deskundige uitgezocht. Volg voor nieuwe informatie Labinf@ct RIVM.*

Faseringstabel: Maatregelen afhankelijk van beschikbaarheid van desbetreffende maatregel.

Algemeen	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Definitie fase	50% isolatiekamers* in gebruik **	50-90% isolatiekamers in gebruik	>90% isolatiekamers in gebruik
Kamer voor bewezen COVID patiënt	Afdeling: Isolatiekamer of 1-persoonskamer met gesloten deur. Voor IC: isolatiekamer.	Isolatiekamer en of 1-persoonskamer met gesloten deur of cohort	Cohortering b.v. op een afdeling of op regionaal niveau
Kamer voor verdacht COVID patiënt	Afdeling: 1 persoonskamer met deur dicht IC: isolatiekamer .	Afdeling: 1-persoonskamer met deur dicht IC: isolatiekamer of 1-persoonskamer met deur dicht	Cohortering
Triage en uitstrijk	Regulier via SEH. Bij uitstrijk FFP1 en spatbril	Corona triage posten binnen ZH. Bij uitstrijk chirurgisch masker (bij tekort FFP1) en spatbril	Triage posten buiten ziekenhuis. Zelfsampling via keeluitstrijk
Fysieke afscheiding b.v. balies en poli's	Zorg voor fysieke afstand tussen patiënt en baliemedewerkers	Zorg voor fysieke afscheiding van alle baliemedewerkers	Fysieke afscheidingen, tele-consult, creëer fysieke afstand (1,5m)
Voorraad controles op afdeling en centraal	Dagelijks inventarisatie aanwezige PBM, handdesinfectants/zeep, reinigingswipes	Dagelijks inventarisatie aanwezige PBM, handdesinfectants/zeep, reinigingswipes	Dagelijks inventarisatie aanwezige PBM, handdesinfectants/zeep, reinigingswipes

Reiniging en desinfectie contactoppervlakken en medische apparatuur	Intensivering naar 2 maal per dag voor high touch surfaces	Intensivering naar 2 maal per dag voor high touch surfaces	Intensivering naar 2 maal per dag voor high touch surfaces
Optimaliseer workflow om minder contact-momenten te creëren	Combineer taken, zorg voor zo min mogelijk zorgpersoneel per activiteit b.v. grote visite, opleiding e.d.	Combineer taken, zorg voor zo min mogelijk zorgpersoneel per activiteit b.v. grote visite, opleiding e.d.	Combineer taken, zorg voor zo min mogelijk zorgpersoneel per activiteit b.v. grote visite, opleiding e.d.
Bezoekers	Zo veel mogelijk beperking, met menselijke maat. Geen bezoekers met luchtwegklachten Bezoekers van verdachte en bewezen patiënt met chirurgisch masker, schort en handschoenen	Sterke beperking, met menselijke maat. Geen bezoekers met luchtwegklachten Bezoekers van bewezen patiënt met chirurgisch masker, schort en handschoenen	Strikte beperking, met menselijke maat. Geen bezoekers met luchtwegklachten Bezoekers instructie tot afstand van de patiënt (1,5m), geen PBM

* isolatiekamer geschikt voor bronisolatie.

**Per organisatie beziën welke belegging van isolatie- en eenpersoonskamers maat voor fasering is

PBM	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Definitie fase	Alle PBM aanwezig	PBM at risk	PBM te kort
Masker	FFP2 op IC en bij aerosolvormende handelingen, FFP1 op afdeling	FFP2/FFP1 op IC en op risicomomenten, FFP1/chirurgisch masker op afdeling	Gebruik beschikbaar masker op IC, hoog risico momenten en bewezen patiënten. Overweeg langdurig ***gebruik van maskers (voor multiple patiënten)
Spatbril	Gebruik volgens protocol ****	Gebruik bij aerosolvormende handelingen	Langdurig gebruik per cohort
Schort	Spatresistent met lange mouwen	Spatresistent met lange mouwen bij verdachte of bewezen patiënten, anders halterschort	Halterschort nog aanwezige schorten met lange mouwen bij bewezen patiënten en hoog risico handelingen
Handschoenen	Gebruik volgens protocol	Gebruik volgens protocol of goede handhygiëne	Goede handhygiëne
Handdesinfectants	Gebruik volgens protocol	Gebruik volgens protocol en opstarten lokale productie	Gebruik lokale productie of was handen met zeep
Desinfectantia en reinigingswipes	Gebruik volgens protocol	Gebruik volgens protocol of vervang voor ethanol 70%	Ethanol 70% uit eigen productie

*** masker niet meer beschermend als deze 'doorweekt' is.

**** Zorg bij hergebruik van spatbril voor goede reiniging en desinfectie instructie.