

COVID-19 – VORGEHENSWEISEN FÜR AMBULANTE BEHANDLUNGEN IN PRIVATPRAXEN

Version vom 29 Mai 2020

Die Verfahren werden in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden für die Gesundheitsversorgung, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten sowie den Gruppen für Risiko- / Krisenmanagement entwickelt. Der Inhalt dieses Verfahrens wurde von der Risk Management Group validiert.

Der Inhalt dieses Verfahrens wird im Laufe der Zeit entsprechend der Entwicklung der Epidemie, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Entdeckungen, der Meinung von Experten und der wissenschaftlichen Welt sowie den verfügbaren Mitteln definiert und angepasst. Die in diesen Verfahren enthaltenen Richtlinien sollten so weit wie möglich unter Berücksichtigung lokaler Einschränkungen umgesetzt werden.

Eine Zusammenfassung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse finden Sie in einem Informationsblatt hier:

<https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 fact sheet ENG.pdf>

Hauptänderungen in dieser Version:

Klarstellung zur Verwendung von Belichmittel (29. Mai)

Dieses Verfahren wurde grundlegend geändert und muss in seiner Gesamtheit betrachtet werden (18. Mai).

1. Hintergrund

Seit dem 14. März 2020 wurden im Rahmen der COVID-19-Pandemie alle Konsultationen, Untersuchungen und nicht wesentlichen Interventionen verschoben. Wesentliche Behandlungen konnten noch fortgesetzt werden.

Während des Übergangs in eine neue Phase muss auch das Angebot für ambulante Pflege unter Berücksichtigung eines sicheren Umfelds für den Patienten und den Leistungserbringer weiter ausgebaut werden. Die Richtlinien für dieses Verfahren gelten für die offiziellen medizinischen und paramedizinischen Berufe, sofern in einem berufsspezifischen Verfahren nichts anderes festgelegt ist. Diese Richtlinie schafft einen allgemeinen Rahmen, der an die spezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Situation angepasst werden muss. Diese Richtlinie beantwortet nicht die Fragen der Pflege in der ersten Phase des Neustarts bevorzugt werden sollte. Hierzu muss der Leistungserbringer auf der klinischen Bewertung und den Stellungnahmen der verschiedenen Berufsverbände beruhen.

2. Wichtige allgemeine Informationen zu COVID-19 / SARS-CoV-2-Infektion

SARS-CoV-2 erschien erstmals Ende Dezember in Wuhan, so dass das Wissen und die Erfahrung mit diesem Virus noch begrenzt sind. Eine Zusammenfassung der neuesten wissenschaftlichen Literatur finden Sie im folgenden Dokument: <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 fact sheet ENG.pdf>

SARS-CoV-2 wird durch Infektion in Form von Tröpfchen direkt von Mensch zu Mensch oder indirekt durch kontaminierte Gegenstände übertragen. Wir wissen jetzt auch, dass einige Menschen, die mit dem Virus infiziert sind, niemals Symptome entwickeln werden und dass eine Übertragung des Virus möglich ist, kurz bevor Symptome auftreten. Deshalb müssen auch für scheinbar gesunde Menschen zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden. Es ist jedoch wichtig zu bedenken, dass ein enger Langzeitkontakt für die Übertragung notwendig erscheint und dass die Menge der durch Sprechen erzeugten Tröpfchen geringer ist als beim Husten und Niesen. Dies wird durch das Tragen einer Mundmaske noch weiter eingeschränkt.

Das Virus kann auch durch Kontakt mit kontaminierten Gegenständen übertragen werden, wenn anschließend Nase oder Mund angefasst werden. Eine gute Händehygiene und das Vermeiden von Berührungen von Mund und Nase (z. B. durch Tragen einer Mund-Nasen-Maske) können somit einen großen Teil möglicher Kontaktinfektionen vermeiden.

Unter experimentellen Bedingungen kann das Virus auf metallischen und plastischen Gegenständen lange (mehrere Tage) überleben, obwohl die Menge an infektiösem Virus alle +/- 6 Stunden um die Hälfte abnimmt. Es wird durch die üblichen Desinfektionsmittel, durch Bleichen und durch Hitze (30 Minuten bei 60 °, 10 Minuten bei 70 °) inaktiviert.

3. Organisation der Praxis

3.1. VEREINBARUNG VON TERMINEN

- Patienten, die die COVID-19-Faldefinition erfüllen, sollten sich an ihren Hausarzt wenden, um einen PCR-Test durchzuführen. Für Patienten, die mit Verdacht oder Bestätigung von COVID-19 zu Hause isoliert sind, wird die Konsultation nach Möglichkeit verschoben, bis die Isolierungsmaßnahmen aufgehoben werden können (in milden Fällen sind es mindestens 7 Tage nach dem Einsetzen der Symptome. Weitere Informationen finden Sie im Verfahren für Allgemeinmediziner und Krankenhäuser.)
- Patienten mit Verdacht oder Bestätigung von COVID-19, die noch zu einer Notfallkonsultation kommen müssen, müssen strikt von Patienten ohne COVID-19-Symptome getrennt werden. **Der Rest dieses Verfahrens beschränkt sich auf die Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten.**
- Arbeiten Sie ausschließlich nach Vereinbarung. Wenn ein Online-Terminsystem verwendet wird, sollte eine klare und benutzerfreundliche Meldung angezeigt werden, die darauf hinweist, dass bei Patienten möglicherweise mit Verdacht auf COVID-19 (siehe "Falldefinition" http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_DE.pdf) oder bei Kontaktpersonen eines COVID-Patienten mit hohem Risiko (siehe "Kontakt" -Verfahren http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_DE.pdf) ein Termin nur telefonisch vereinbart werden kann.
- Lassen Sie pro Patient ausreichend Zeit. Bitten Sie den Patienten, pünktlich, aber nicht zu weit im Voraus anzureisen. Das Abwechseln von Konsultationen in Person mit Video- oder Telefonkonsultationen kann beispielsweise dazu beitragen, dass Patienten im Wartezimmer keine Wege kreuzen.

- Planen Sie nach Möglichkeit Patienten mit einem Risiko für die Entwicklung einer schweren Form von COVID-19 früh am Tag. Und planen Sie am Ende des Tages vorzugsweise Patienten mit einem höheren Infektionsrisiko (z. B. weil sie in einer Einrichtung mit gemeinschaftlicher Unterbringung leben oder einen geringen Risikokontakt mit bestätigten Fällen von COVID-19 haben).
- Maximal eine Person kann einen Patienten zur Konsultation begleiten.
- Bitten Sie den Patienten und seinen Begleiter, beim Besuch des Büros eine Mundmaske aus Stoff zu tragen.
- Gruppensitzungen sollten verschoben und durch Online-Alternativen ersetzt werden.

3.2. WARTE- UND EMPFANGSRAUM

- Bitten Sie den Patienten (und seinen Begleiter), seine Hände beim Betreten des Büros mit alkoholischem Gel zu desinfizieren oder seine Hände mit Seife zu waschen, wenn dies logistisch möglich ist. Wenn Sie sich zum Händewaschen entschieden haben, müssen Papiertücher und ein Mülleimer bereitgestellt werden.
- Die Grundregel lautet, dass sich so wenige Patienten wie möglich im Wartezimmer befinden. Wenn der Warteraum von verschiedenen Gesundheitsdienstleistern geteilt wird, müssen Vereinbarungen getroffen werden, damit beispielsweise Video-Konsultationen und Konsultationen in Person abwechseln und die Konsultationen nicht gleichzeitig beginnen.
- Stellen Sie die Stühle in einem Abstand von 1,5 m voneinander in den Warteraum.
- Entfernen Sie Broschüren, Zeitschriften und Spielzeug aus dem Wartezimmer.
- Wenn die Praxis über Empfangspersonal verfügt, kann dies möglicherweise durch einen Plexiglasschirm geschützt werden.

3.3. DER UNTERSUCHUNGSRAUM

- Wenn ein Schreibtisch vorhanden ist, entfernen Sie alle unnötigen Gegenstände vom Schreibtisch.
- Stellen Sie den Schreibtisch so weit wie möglich vom Behandlungstisch / Untersuchungstisch entfernt auf, damit er sauber bleibt.
- Wenn möglich, bevorzugen Sie elektronische Zahlungen.

3.4. SANITÄR EINRICHTUNGEN

- Der Toilettendeckel muss vor dem Spülen geschlossen werden. Es gibt keine bestätigten Berichte über eine faekale-orale Übertragung, aber bei einigen COVID-19-Patienten wurde virale RNA im Stuhl und Urin gefunden. Das Schließen des Deckels vor dem Spülen verhindert, dass sich infektiöse Tröpfchen im Raum bilden und ausbreiten.
- Nach dem Toilettengang sollten die Hände gewaschen werden.
- Reinigen Sie täglich den Toilettensitz, die Kante des Toilettendeckels, den Wasserhahn und den Türgriff (verwenden Sie beispielsweise verdünntes Bleichmittel oder Al-Cool).

3.5. REINIGUNG

- Lüften Sie die Räume regelmäßig.
- Reinigen Sie alle Möbel mindestens täglich.
- Zur Desinfektion kann Bleichmittel hinzugefügt werden. Die Lösung sollte eine Konzentration von 0,1% NaOCL haben. Dies entspricht einer 25- bis 50-fachen Verdünnung des Bleichmittels in Abhängigkeit vom Chloregehalt der im Handel erhältlichen Chlorlösung (dies kann zwischen 8 und 15 ° chlorometrisch variieren). Damit,

➤ Für eine 15 ° Chlorlösung bitte 50-mal verdünnen, d. h. 20 ml Bleichmittel (4 Teelöffel) in eine Flasche mit einem Liter Leitungswasser bei Raumtemperatur (+ 18 ° –25 ° C) geben.

➤ Für eine Chlorlösung bei 8 ° C bitte 25-mal verdünnen, d. h. 40 ml Bleichmittel (8 Teelöffel) in eine Flasche mit einem Liter Leitungswasser bei Raumtemperatur (+ 18 ° –25 ° C) geben.

Mindestens 5 Minuten einwirken lassen. Achten Sie während dieser Zeit darauf, die verbleibende Mischung aus Bleichmittel und Wasser in die Toilette zu spülen. Spülen Sie dann die verschiedenen Oberflächen mit kaltem Wasser ab. Zögern Sie nicht, ein anderes Reinigungsmittel zu verwenden, wenn das Oberflächenmaterial nicht mit Bleichmittel kompatibel ist.

- Die Kontaktflächen (Türgriffe, Schalter usw.) können häufiger gereinigt werden.
- Gegenstände, die lange Zeit mit dem Patienten in Kontakt waren (z. B. Gewichte für die Physiotherapie), werden nach Gebrauch gereinigt und desinfiziert.
- Bei sichtbarer Kontamination durch die Körpersekrete eines Patienten (z. B. nach dem Niesen) muss das Objekt / die Oberfläche sofort gereinigt und anschließend desinfiziert werden (mit verdünntem Bleichmittel, 70% Alkohol oder ein anderes übliches Desinfektionsmittel).

4. Persönliche Schutzausrüstung

Bei richtiger Anwendung ergänzt die persönliche Schutzausrüstung die oben genannten Maßnahmen. Es ersetzt sie jedoch nicht.

Die Art der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung hängt nicht vom Beruf des Leistungserbringers ab, sondern von der Tätigkeit und der damit verbundenen potenziellen Exposition.

4.1. MUNDMASKEN

4.1.1. FFP2-Masken

Angeichts des derzeitigen Mangels sollten FFP2-Masken Gesundheitsdienstleistern vorbehalten sein, die medizinischen Behandlungen ausgesetzt sind, die bei COVID-19-Patienten Aerosole erzeugen¹.

Diese Verfahren stehen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Intubation und treten selten ambulant auf. Ausnahmen bilden die Verabreichung von Arzneimitteln durch Verneblung (so weit wie möglich zu vermeiden und durch die Verwendung einer Inhalationskammer zu ersetzen) und bestimmte zahnärztliche Eingriffe.

4.1.2. Chirurgische Masken

Wenn es die Vorräte erlauben, werden chirurgische Masken² für alle ambulanten Pflegedienstleister empfohlen. Wenn sie nicht verfügbar sind, können sie für die Nicht-COVID-Patientenversorgung durch Stoffmasken ersetzt werden. Personen, die keinen direkten Kontakt zu Patienten haben (z. B. Empfangspersonal), sollten keine Operationsmaske tragen.

4.1.3. Stoff Mund- und Nasenmasken

Wenn möglich, werden für alle Patienten > 12 Jahre und ihre Begleiter empfohlen.

4.2. HANDSCHUHE

- Die Verwendung von Handschuhen ist kein Ersatz für eine gute Händehygiene. Es müssen die üblichen Regeln für eine gute Händehygiene angewendet werden (kein Schmuck oder Armbanduhr, kurze und saubere Nägel).
- Die Hände sollten unmittelbar nach dem Körperkontakt mit dem Patienten desinfiziert oder gewaschen werden.

¹ Bestimmte Aerosol erzeugende Verfahren sind mit einem erhöhten Risiko der Übertragung von Coronaviren (SARS-CoV und MERS-CoV) verbunden: endotracheale Intubation; Bronchoskopie; offene Beatmung; Verabreichung von Arzneimitteln durch Verneblung (so viel wie möglich vermeiden und durch die Verwendung einer Inhalationskammer ersetzen); manuelle Beatmung zur Intubation; Umkehren eines Patienten in Bauchlage; Trennen eines Patienten vom Beatmungsgerät; nicht-invasive Überdruckatmung; eine Tracheotomie; kardiopulmonale Wiederbelebung; bestimmte zahnärztliche Eingriffe.

² Kann unter bestimmten epidemischen Bedingungen 8 Stunden lang getragen werden, unabhängig von der Reihenfolge der Eingriffe, ohne nach draußen zu gehen (siehe Stellungnahme des Superior Health Council 2020).
o kann zu diesem Zweck aufbewahrt werden, aber niemals in der Tasche;
o kann vorübergehend an einem Ort ohne Kontaminationsrisiko aufbewahrt werden (z. B. in einem einzelnen Papierumschlag oder in einem personalisierten waschbaren Behälter);
o sollte niemals auf der Vorderseite berührt werden;
o muss sofort entfernt werden, sobald Schmutz sichtbar ist.

- Handschuhe sollten nur getragen werden, wenn ein Kontakt mit den Körperflüssigkeiten des Patienten zu erwarten ist. Nach dem Ausziehen der Handschuhe sollten die Hände erneut gewaschen werden.

4.3. SCHUTZBRILLE MIT SPRITZ-SCHUTZ

- Spritzbrillen bieten (nur) zusätzlichen Schutz, wenn mögliche Spritzer von Körperflüssigkeiten auftreten können, beispielsweise während der klinischen Untersuchung der Mundhöhle.
- Die Schutzbrille kann möglicherweise durch einen Gesichtsschutz ersetzt werden.
- Es ist möglich, die Schutzbrille / den Gesichtsschutz während der gesamten Konsultation beizubehalten. Wenn sie entfernt werden, sollten die Hände desinfiziert werden.

4.4. SCHUTZ KITTLE

- Für Gesundheitsdienstleister, die in direktem Kontakt mit Patienten stehen (ausgenommen Personal an der Rezeption), ist es vorzuziehen, eine Schutzkittel (Typ "weißer Arztkittel") zu tragen oder bestimmte Arbeitskleidung zu tragen, die gewechselt wird bevor Sie die Praxis verlassen.
- Arbeitskleidung wird täglich gewechselt. Bei makroskopischer Verschmutzung muss diese Kleidung sofort gewechselt werden.
- Die Kleidung wird mit dem üblichen Reinigungsmittel bei der höchstmöglichen Temperatur (60 °) gewaschen.
- Diese Kleidung hat vorzugsweise kurze Ärmel, um eine gute Händehygiene zu ermöglichen, und bei Bedarf können die Unterarme auch gewaschen werden.
- Eine zusätzliche wasserdichte / hydrophobe Schutzschürze für den einmaligen Gebrauch ist nur erforderlich, wenn die Gefahr einer Kontamination durch organische Flüssigkeiten besteht.

4.5. MASSNAHMEN FÜR DEN PFLEGELEISTER

- Zusätzlich zu den oben genannten Maßnahmen wäscht sich die Pflegekraft beim Betreten des Büros und vor dem Verlassen des Büros die Hände und trägt während seiner Anwesenheit im Büro so oft wie möglich eine Mundmaske.
- Der Schutzkittel oder das Oberteil der Arbeitskleidung wird entfernt und die Hände vor dem Essen gewaschen.
- Die Pflegekraft überwacht seinen/ihrer Gesundheitszustand genau und kontaktiert seinen/ihrer Hausarzt, wenn er/sie mögliche Symptome von COVID-19 entwickelt.
- Wenn die Pflegekraft beruflich oder privat einem COVID-19-Patienten ohne angemessene persönliche Schutzausrüstung ausgesetzt ist, befolgt er/sie die im Kontaktverfahren beschriebenen Maßnahmen.