

COVID-19 - PROCEDURE VOOR THUISVERPLEEGKUNDIGEN

Versie 26 juni 2020

Met de samenwerking van het Nederlandstalig Platform Thuisverpleging (NPTV)

De ontwikkeling van procedures wordt door Sciensano gecoördineerd op verzoek van de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, bestrijding van infectieziekten en risico-/crisisbeheer. Deze procedures worden in de loop van de tijd bepaald en aangepast in functie van de evolutie van de epidemie, de wetenschappelijke kennis en ontdekkingen, de mening van experts en de wetenschappelijke wereld, en de beschikbare middelen. De richtlijnen vervat in deze procedures moeten zo goed mogelijk worden uitgevoerd in functie van de plaatselijke beperkingen.

Een samenvatting van de actuele wetenschappelijke kennis is beschikbaar in een "fact sheet" die u hier kan vinden:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Belangrijkste wijzigingen:

- Aanpassing advies FFP2 masker

De vorige richtlijnen waren in lijn met aanbevelingen van belangrijke internationale instanties zoals de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO), die ook nu nog stellen dat FFP2-maskers enkel noodzakelijk zijn bij aërosol-genererende procedures bij mogelijke of bevestigde COVID-19 gevallen. Er is in de wetenschappelijke wereld echter geen eensgezindheid over hoe de beschikbare data geïnterpreteerd moeten worden. Niettemin moet de bescherming van gezondheidspersoneel de hoogste prioriteit hebben. Uit voorzorg zijn de huidige richtlijnen dan ook strenger, ook al zijn er geen signalen dat de vroegere richtlijnen geleid zouden hebben tot een verhoogd aantal infecties onder zorgverleners en is er evenmin sluitend bewijs dat chirurgische maskers onvoldoende zouden zijn. Alles moet in het werk worden gesteld om voldoende voorraden beschermingsmateriaal te voorzien. Indien er toch tekorten zouden optreden, moet er voor het gebruik van FFP2-maskers duidelijk prioriteit gegeven worden aan aërosol-genererende behandelingen bij COVID-19 patiënten.

Deze richtlijn schept een algemeen kader dat aangepast moet worden aan de specifieke noden en mogelijkheden van de situatie. Deze richtlijn geeft geen antwoord op welke zorgvragen prioriteit moeten krijgen in de eerste fase van de heropstart, hiervoor dient de zorgverlener zich te baseren op de klinische inschatting en het advies dat hierover uitgebracht is door de beroepsvereniging.

1. Gevalsdefinitie

1.1. MOGELIJK GEVAL

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak : hoest, dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak;

OF

- minstens twee¹ van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak, koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree²; acute verwardheid³; plotse val³;

OF

- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...), zonder andere duidelijke oorzaak.

¹ Bij kinderen is enkel koorts zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens deze epidemie.

² Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, waar een acute infectie zich atypisch kan uiten.

1.2. DEFINITIE VAN EEN RADIOLOGISCH BEVESTIGD GEVAL

Een radiologisch bevestigd geval is een persoon bij wie de PCR voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie **EN** een compatibele CT thorax.

1.3. BEVESTIGD GEVAL

Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon waar de diagnose van COVID-19 bevestigd werd door een moleculaire test³.

2. Algemene richtlijnen

Het wordt aanbevolen de patiënt te vragen een stoffen mondk masker te dragen. Ook de hulpverlener draagt voor elke patiënt een stoffen mondk masker (of, indien voorradig, een chirurgisch masker) om asymptomatische transmissie van Covid-19 tussen patiënt⁴ en verpleegkundige te beperken.

Het chirurgisch masker is vereist in volgende gevallen:

- Tijdens de zorg voor een bevestigde of mogelijke COVID-19 patiënt.
- Voor specifieke situaties of acties waarbij het dragen van een masker altijd noodzakelijk is.
- Bij de terugkeer naar het werk, na thuisisolatie omwille van een COVID-19 infectie, moet te allen tijde een chirurgisch mondk masker gedragen worden totdat de symptomen volledig zijn verdwenen **EN** ten minste 14 dagen na het optreden van de symptomen.
- Als de verpleegkundige een hoog risico contact had met een COVID-19 persoon maar indien werken uitzonderlijk toch toegestaan is om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Dit beleid omtrent contacten staat uitgebreid beschreven in de volgende richtlijn: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

2.1. ALGEMENE HYGIËNE

De verpleegkundige moet in het bijzonder letten op de algemene hygiënische maatregelen in het contact met alle patiënten; meer specifiek:

- Regelmatig de handen wassen (of ontsmetten indien voldoende ontsmettingalcohol voorradig)
 - Voor- en na zorgcontact met een patiënt
 - Vóór een zuivere of invasieve behandeling
 - Na contact met de directe omgeving van de patiënt
 - Na het uittrekken van handschoenen.
- Wissel handschoenen na elke verzorging van de patiënt en pas daarna handhygiëne toe volgens indicatie.
- Leef hoest- en niesetiquette na en leer dit ook aan je patiënt
https://d34j62pplfm3rr.cloudfront.net/downloads/20200217_coronavirus_poster_general_NL.pdf
- De verpleegkundige moet aandachtig zijn voor voor patiënten die voldoen aan de definitie van een mogelijk geval van COVID-19. Indien dit het geval is dient er telefonisch contact genomen te worden met de huisarts die kan zeggen waar een staalafname kan plaatsvinden.
- Vraag patiënten om aan te geven indien ze symptomen van COVID-19 vertonen.

³ Moleculaire test: PCR of antigeen sneltest. Een PCR test moet bijkomend uitgevoerd worden als een negatief resultaat bekomen werd met een antigeen sneltest (Rapid Antigen test).

⁴ Risicogroepen voor een ernstig verloop van COVID-19: ♣ Personen ouder dan 65 jaar ♣ Cardiovasculaire aandoeningen, diabetes, AHT (arteriële hypertensie) ♣ Ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen ♣ Immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasmie

2.2. ORGANISATIE VAN HET WERK

- Ter voorbereiding van een mogelijke periode van (thuis)isolatie of quarantaine van de verpleegkundige is het aan te bevelen vervanging te voorzien om de continuïteit van de gezondheidszorg te waarborgen.
 - door een collega,
 - door de patiënt te informeren over andere thuiszorgbedrijven,
 - door te bespreken welke medische centra of huisartsen bepaalde procedures zouden kunnen overnemen,
 - door de mogelijkheid te overleggen met de familie van de patiënt om tijdelijk een deel van de zorg over te nemen.
- Informatie voor zelfstandige thuisverpleegkundige in verband met de economische impact in geval van isolatie of quarantaine omwille van COVID-19 vind je hier: <https://www.inasti.be/nl/news/moeilijkheden-door-het-coronavirus>

3. Wat bij zorg aan een mogelijk of bevestigd geval van COVID-19?

Om de uitbraak van het coronavirus in de thuiscontext te beheersen, heeft de thuiszorg in Vlaanderen zich georganiseerd in cohorten. Cohortzorg houdt in dat een vaste equipe verzorgenden en een vaste equipe verpleegkundigen exclusief instaan voor de zorg en ondersteuning bij personen die besmet zijn met COVID-19 of door de (huis)arts als potentieel besmet beschouwd worden. Voorlopig werd deze cohortzorg stopgezet omwille van de afnemende aanvragen. Voor (contact)informatie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cohortzorg-in-thuiszorg> en https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/verpleegkundigen-cohortzorg-huis.aspx?utm_source=alert&utm_medium=email&utm_campaign=NL20200520

- Mogelijke en bevestigde gevallen van COVID-19 moeten contact opnemen met hun huisarts voor het uitvoeren van een test.
- De verpleegkundige moet beoordelen of de zorg noodzakelijk is of kan worden uitgesteld. Specifieke situaties kunnen met de huisarts besproken worden. De verpleegkundige verduidelijkt de hygiënische maatregelen voor de patiënt:
" https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_NL.pdf"
- Indien de zorg noodzakelijk is, plan deze dan aan het eind van de dag in als laatste patiënt(en) die u ziet, en pas de volgende maatregelen toe.
 - Geef de patiënt een chirurgisch mondmasker (het virus wordt overgedragen via druppels tot +/- 1,5 m en blijft niet in de lucht hangen).
 - Draag zelf minstens een chirurgisch mondmasker⁵ en handschoenen tijdens de verzorging van de patiënt. De voorkant van het masker moet als besmet beschouwd worden en mag niet aangeraakt worden. Indien het toch per ongeluk aangeraakt wordt, moeten nadien de handen gewassen of de handschoenen gewisseld worden. Om dezelfde reden mag het masker niet rond de hals of onder de kin gedragen worden.

⁵ In geval van schaarste in de context van een epidemie, mag dit gedurende 8u gedragen worden ongeacht de opeenvolging van interventies, onder bepaalde voorwaarden (cfr advies Hoge Gezondheidsraad 2020):

- mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
- moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil;
- mag met dat doel bijgehouden worden maar nooit in de zak;
- mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak);

Gezien deze uitzonderlijke situatie is de strikte toepassing van de officiële aanbevelingen inzake handhygiëne onontbeerlijk.

- Een FFP2 masker is noodzakelijk voor:
 - Gezondheidswerkers die langdurig (>15 minuten en <1,5m) worden blootgesteld aan een mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënt die niet in staat is om een chirurgisch masker te dragen.
 - aërosol-genererende procedures: Endotracheale intubatie; Bronchoscopie; Open aspiratie; Toediening van medicatie door verneveling (zo veel mogelijk te vermijden en vervangen door het gebruik van een voorzetskamer); Manuele beademing voor de intubatie; De patiënt omdraaien naar buikligging; De patiënt ontkoppelen van de beademing; Niet-invasieve positieve drukbeademing ; Tracheotomie; Cardiopulmonaire reanimatie; Bepaalde tandheelkundige ingrepen.
- Als het een zorg betreft in nauw contact met de patiënt, moet de verpleegkundige een overschort dragen (met voorkeur met lange mouwen). Het is mogelijk om dezelfde overschort meerdere malen te gebruiken voor dezelfde patiënt (als deze niet zichtbaar bevuild of nat is). Deze moet binnenstebuiten worden opgehangen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de patiënt niet verblijft.
- Indien er voor de verpleegkundige risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van het gezicht, en indien deze voorradig zijn, kan er een veiligheidsbril of face shield worden gedragen. Deze wordt ontsmet na elk gebruik.
- Was uw handen na de behandeling met zeep of gebruik een hydro-alcoholische oplossing.
- Ontsmet het (medische) materiaal dat in contact komt met de patiënt.
- Wissel de overschort of bewaar deze bij de patiënt zoals hierboven beschreven en verwijder handschoenen na het bezoek aan de patiënt en was uw handen met zeep of gebruik een hydro-alcoholische oplossing.
- Was werkkleding dagelijks op 60°C.

4. Maatregelen voor de zorgverlener zelf

Een verpleegkundige kan, net als iedereen, de ziekte oplopen. Hij of zij besteedt ten allen tijde bijzondere aandacht aan algemene hygiënische maatregelen en is alert voor het optreden van symptomen van een mogelijke COVID-19 infectie (volgens de gevaldefinitie).

- Als een verpleegkundige symptomen ontwikkelt neemt zij/hij telefonisch contact op met haar/zijn behandelend arts of de bedrijfsarts. Elke persoon die voldoet aan de definitie van een mogelijk geval van COVID-19 moet getest worden. In afwachting van het testresultaat mag de verpleegkundige niet werken en moet zij/hij in thuisisolatie blijven en de aanbevelingen van de procedure "Hygiënevoorlichting aan de patiënt" volgen. Verdere maatregelen worden besproken met de huisarts (of de arts die de test uitvoert).
- Indien de verpleegkundige, professioneel of privé, blootgesteld is aan een (mogelijke) COVID-19 patiënt zonder adequate persoonlijke beschermingsmiddelen wordt hij/zij daar in principe telefonisch over verwittigd door het call center. De te nemen maatregelen staan beschreven in de procedure "contact".

Voor alle procedures en contactgegevens van de arts Infectieziektebestrijding zie:
<https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-procedures>