

COVID-19 - PROCEDURE VOOR DE AMBULANTE ZORGVERSTREKING IN EEN PRIVÉ PRAKTIJK

Versie 26 juni 2020

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.

- *In het kader van de “exit strategie” werd deze sterk gewijzigd. Gelieve dus de hele procedure door te nemen (18 mei).*
- *Verduidelijking van het gebruik van bleekwater (29 mei).*

1. Kadering

De richtlijnen in deze procedure zijn van toepassing voor de officiële medische en paramedische beroepen, tenzij anders gespecificeerd in een specifieke procedure voor de beroepsgroep. 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 de eventuele voor zijn beroep specifieke richtlijnen.

2. Belangrijke achtergrondinformatie COVID-19 / SARS-CoV-2 infectie

Het SARS-CoV-2 dook voor het eerst op eind december in Wuhan en dus is de kennis over en ervaring met het virus nog beperkt.

SARS-CoV-2 wordt overgedragen als druppelinfectie, rechtstreeks van mens-tot-mens of indirect via besmette voorwerpen. Er is inmiddels ook geweten dat sommige personen die besmet zijn met het virus nooit symptomen zullen ontwikkelen en dat overdracht van het virus al mogelijk is vlak vóór het ontwikkelen van symptomen. Daarom moeten ook voor schijnbaar gezonde mensen

extra maatregelen genomen worden. Niettemin is het belangrijk om te onthouden dat een langdurig nauw contact noodzakelijk lijkt te zijn voor overdracht en dat de hoeveelheid druppels die geproduceerd wordt bij het praten beperkter is dan bij hoesten en niezen. Dit wordt nog verder beperkt door het dragen van een mondmasker. Het virus kan eveneens overgedragen worden door contact met besmette voorwerpen, indien nadien de neus of mond aangeraakt worden. Goede handhygiëne en vermijden de mond en neus aan te raken (bv. door het dragen van een mondneusmasker) kunnen dus een groot deel van de mogelijke contact-besmettingen vermijden.

In experimentele omstandigheden kan het virus langdurig (meerdere dagen) overleven op metalen en plastic voorwerpen, al halveert de hoeveelheid infectieus virus wel om de +- 6u. Het wordt geïnactiveerd door de gebruikelijke ontsmettingsmiddelen, door bleekwater en door hitte (30 minuten op 60°, 10 minuten op 70°).

3. Organisatie van de praktijk

3.1. MAKEN VAN AFSPRAKEN

- Patiënten die aan de gevalsdefinitie van COVID-19 voldoen, dienen contact op te nemen met hun huisarts voor het uitvoeren van een PCR-test. Bij mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënten in thuisisolatie wordt indien mogelijk de raadpleging uitgesteld tot de isolatiemaatregelen kunnen opgeheven worden (voor milde gevallen is dat minstens 7 dagen na start van de symptomen, zie voor meer info de procedure voor huisartsen en ziekenhuizen).
- (Mogelijke) COVID-19 patiënten die toch dringend op raadpleging moeten komen, moeten strikt gescheiden worden van patiënten zonder COVID-19-symptomen. **De rest van deze procedure beperkt zich tot de zorg voor niet-COVID-19 patiënten.**
- Werk uitsluitend op afspraak. Indien er een online afsprakensysteem gebruikt wordt, moet een duidelijke en patiëntvriendelijke boodschap weergegeven worden dat patiënten die een mogelijk geval van COVID-19 zijn (zie “gevalsdefinitie” https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf) of een hoog-risico contact van een COVID-patiënt zijn (zie procedure ‘contact’ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf), enkel telefonisch een afspraak kunnen maken.
- Voorzie voldoende tijd per patiënt. Vraag de patiënt om op tijd te komen maar niet te lang op voorhand. Afwisselen van fysieke consultaties met video- of telefonische consulten kan helpen om bv. te voorkomen dat patiënten elkaar in de wachtzaal kruisen.
- Plan indien mogelijk patiënten met een verhoogd risico op een ernstig verloop van COVID-19 aan het begin van de dag in. Plan patiënten met een verhoogd risico op COVID-19 besmetting (bv. omdat ze in een residentiële collectiviteit wonen of laag-risico contacten van bevestigde COVID-19 gevallen zijn) bij voorkeur aan het einde van de dag in.
- Er mag maximum één begeleidend persoon meekomen naar de raadpleging.
- Vraag de patiënt en begeleider om een mondmasker uit textiel te dragen wanneer hij zich naar de praktijk begeeft.
- Groeps-sessies worden waar mogelijk vervangen door online alternatieven of kunnen doorgaan mits de afstandsregels gerespecteerd worden.

3.2. WACHTZAAL EN ONTHAAL

- Laat de patiënt (en begeleider) de handen ontsmetten met alcoholgel bij het betreden van de praktijk of vraag hen om de handen te wassen met zeep indien dat logistiek mogelijk is. Indien

gekozen wordt voor handenwassen, moeten papieren handdoekjes en een vuilbak ter beschikking gesteld worden.

- De basisregel is dat er zo min mogelijk patiënten in de wachtzaal aanwezig zijn. Indien de wachtzaal gedeeld wordt tussen verschillende zorgverleners, dienen afspraken gemaakt te worden zodat bv. videoconsultaties worden afgewisseld met fysieke consultaties en consultaties niet op hetzelfde uur starten.
- Plaats de stoelen in de wachtzaal op een afstand van 1,5m van elkaar.
- Verwijder brochures, tijdschriften en speelgoed uit de wachtzaal.
- Indien de praktijk beschikt over onthaalmedewerkers, kunnen die eventueel beschermd worden door een plexischerm.

3.3. DE CONSULTATIERUIMTE

- Indien een bureau aanwezig is, verwijder dan alle overbodige voorwerpen van het bureaublad.
- Stel het bureau op zo ver mogelijk weg van de behandelingstafel / onderzoekstafel zodat dit een propere zone blijft.
- Indien mogelijk, verkies elektronische betalingen.

3.4. SANITAIR

- Het deksel van de toiletpot moet gesloten worden voor het doorspoelen. Er zijn geen bevestigde rapporten van faeco-orale transmissie maar viraal RNA is teruggevonden in stoelgang en urine van sommige COVID-19 patiënten. Door het deksel te sluiten voor het doorspoelen wordt vermeden dat er zich infectieuze druppeltjes vormen die in de ruimte kunnen blijven hangen.
- De handen moeten gewassen worden na gebruik van het toilet.
- Reinig dagelijks de toiletbril, rand van het toiletdeksel, kraan en deurklink (gebruik hiervoor bv. verdund bleekwater of alcohol).

3.5. ONDERHOUD

- Verlucht de ruimtes regelmatig.
- Reinig alle ruimtes minstens dagelijks.
 - Bleekwater kan worden toegevoegd om te desinfecteren. De oplossing moet een concentratie van 0,1% NaOCl bevatten. Dit komt overeen met bleekwater (=javel) dat 25 tot 50 keer verdund is, afhankelijk van de chlooroplossing die in de handel beschikbaar is (dit kan variëren tussen 8 en 15 chlorometrische graden). Daarom,
 - Indien men bleekwater van 8° chloor gebruikt: 40 ml bleekwater (ofwel 4 dessertlepels, ofwel 8 koffielepels) toevoegen aan een fles met 1 liter kraanwater op kamertemperatuur (+18°–25°C).
 - Indien men bleekwater van 15° chloor gebruikt: 20 ml bleekwater (ofwel 2 dessertlepels, ofwel 4 koffielepels) toevoegen aan een fles met 1 liter kraanwater op kamertemperatuur (+18°–25°C).

Laat dit inwerken gedurende minstens 5 minuten. Vergeet niet om gedurende deze tijd de restanten bleekwater en kraanwater weg te gooien in het toilet. Spoel vervolgens de verschillende oppervlakken met koud water. Aarzel niet om een ander schoonmaakproduct te gebruiken indien het materiaal van het oppervlak niet compatibel is met bleekwater.

- High-touch oppervlaktes (deurklinken, lichtsakelaars...) kunnen frequenter gereinigd worden.
- Voorwerpen die langdurig in contact kwamen met de patiënt (bv. gewichten voor oefentherapie bij kinesist) worden na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd.
- Bij zichtbare bevulling met lichaamssecreties van een patiënt (bv. na niezen) moet het voorwerp / oppervlak onmiddellijk gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd worden (met verdund bleekwater, alcohol 70% of een ander gebruikelijk ontsmettingsmiddel).

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen

Indien correct gebruikt, vormen persoonlijke beschermingsmiddelen een aanvulling op bovengenoemde maatregelen. Ze vervangen deze echter niet.

Welk type persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn, hangt niet af van het beroep van de zorgverlener maar van de activiteit en de daaraan verbonden potentiële blootstelling.

4.1. MONDMASKERS

4.1.1. FFP2 maskers

Gezien de huidige schaarste, dienen FFP2-maskers voorbehouden te worden 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.
- die aërosol-genererende medische handelingen uitvoeren bij mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënten¹. Deze procedures zijn vooral gelinkt aan intubatie en komen in de ambulante praktijk bijna niet voor. Uitzonderingen zijn het toedienen van medicatie via verneveling (zoveel mogelijk te vermijden en vervangen door het gebruik van een voorzetskamer) en bepaalde tandheelkundige procedures.

4.1.2. Chirurgische maskers

Indien de voorraad het toestaat, worden chirurgische maskers² aanbevolen voor alle zorgverleners in de ambulante praktijk die geen 1,5m afstand kunnen houden van de . Indien deze niet beschikbaar zijn, kunnen ze voor de zorg van niet-COVID patiënten vervangen worden door mondmaskers van textiel. Wie geen rechtstreeks direct contact heeft met patiënten (bv. onthaalmedewerkers) dient geen chirurgisch masker te dragen.

¹ Sommige aërosolgenererende procedures zijn geassocieerd met een verhoogd risico op overdracht van coronavirussen (SARS-CoV en MERS-CoV). AGPs zijn: 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.

² 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.

4.1.3. Mondmaskers van textiel

Zijn, indien mogelijk, aangeraden voor alle patiënten >12 jaar en hun begeleiders.

4.2. HANDSCHOENEN

- Het gebruik van handschoenen vervangt een correcte handhygiëne niet. De gebruikelijke regels voor correcte handhygiëne dienen toegepast te worden (geen juwelen of polshorloges, zuivere kortgeknipte nagels).
- De handen dienen ontsmet of gewassen te worden onmiddellijk na elk fysiek contact met de patiënt.
- Handschoenen bieden enkel een bijkomend voordeel indien er contact met lichaamssecreties van de patiënt geanticipeerd wordt. Na het verwijderen van de handschoenen dienen de handen opnieuw gewassen te worden.

4.3. SPATBRIL

- Een spatbril biedt (enkel) bijkomende bescherming indien er mogelijke spatten van lichaamsvloeistoffen kunnen optreden, bijvoorbeeld bij het klinisch onderzoek van de mondholte.
- De spatbril kan eventueel vervangen worden door een gezichtsscherm (facial shield).
- Er kan voor gekozen worden de spatbril / facial screen gedurende het volledige consultatieblok aan te houden. Indien het verwijderd wordt, moeten de handen nadien ontsmet worden.

4.4. BESCHERMSCHORT

- Voor de zorgverleners in direct contact met de patiënten (niet onthaalmedewerkers) verdient het de voorkeur om een beschermerschort (type 'witte doktersjas') te dragen of specifieke werkkledij te voorzien die voor het naar huis gaan gewisseld wordt.
- Dagelijks wordt schone werkkledij voorzien. Indien macroscopische bevuilding, dient deze kledij onmiddellijk gewisseld te worden.
- De kledij wordt gewassen met het gebruikelijke wasmiddel op een zo hoog mogelijke temperatuur (60°).
- Deze kledij heeft best korte mouwen zodat correcte handhygiëne toegepast kan worden en zo nodig de onderarmen mee gewassen kunnen worden.
- Een bijkomende éénmalige waterbestendige/hydrofobe beschermerschort is slechts noodzakelijk bij risico op bevuilding met lichaamsvochten.

5. Maatregelen voor de zorgverlener

- Bijkomend aan bovengenoemde maatregelen, wast de zorgverlener de handen bij het betreden van de praktijk en voor het verlaten van de praktijk en draagt zoveel mogelijk een mondmasker tijdens zijn/haar aanwezigheid in de praktijk.
- De beschermerschort of het bovendee van de werkkledij wordt verwijderd en de handen worden gewassen vooraleer er gegeten wordt.
- De zorgverlener volgt zijn gezondheidstoestand nauwkeurig op en neemt contact op met zijn huisarts indien hij/zij symptomen van een mogelijke COVID-19 ontwikkelt.

- Indien de zorgverlener, professioneel of privé, blootgesteld is aan een COVID-19 patiënt zonder adequate persoonlijke beschermingsmiddelen, volgt hij de maatregelen die beschreven staan in de procedure “contact”.