

Protocol Coronavirus COVID-19 in thuiszorg

Bijgewerkt tot (RIVM update) d.d. 27-2-2020

Doel

De preventie van overdracht van het coronavirus van mens tot mens in de thuiszorg. De richtlijnen (informatie en meest actuele casusdefinitie) van het RIVM zijn uitgangspunt. Voor het verpleeg- en verzorgingshuis is een separaat protocol beschikbaar.

Toepassingsgebied

Alle medewerkers in de directe cliëntenzorg in de thuiszorg

Informatie

Coronavirussen zijn een grote groep virussen die in staat zijn mensen en dieren ziek te maken. Bij mensen veroorzaken enkele coronavirussen luchtweg infecties, van mild tot zeer ernstig. Bekende coronavirus infecties zijn SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) en MERS (Middel East Respiratory Syndrome).

Recentelijk is een coronavirus opgedoken wat nog niet eerder is gezien. Sinds december 2019 ontstond een uitbraak met dit coronavirus in de provincie Wuhan in China. Dit nieuwe coronavirus veroorzaakt een ziekte die we COVID-19 noemen.

Besmettelijkheid

COVID-19 is van mens op mens overdraagbaar. Het virus verspreidt zich via kleine druppeltjes vanuit de neus of mond van een mens met het coronavirus, wanneer deze hoest of uitademt. Ook komt het zo op oppervlakken in de directe omgeving en op voorwerpen terecht.

- Andere raken besmet door het aanraken van deze oppervlakken en/of voorwerpen en daarna het aanraken van de eigen ogen, neus en mond.
- Ook raken mensen besmet door het inademen van de kleine druppeltjes die net zijn uitgeademd door een besmette persoon. Daarom is het belangrijk op afstand (>2m) te blijven van een zieke cliënt.

De belangrijkste besmettingsweg is via kleine druppeltjes, welke worden verspreid vanuit een hoestend persoon. Het risico om besmet te worden vanuit een persoon zonder respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid) is zeer laag.

Maar in het begin van de ziekteperiode van COVID-19 zijn er vaak slechts milde symptomen, zoals een lichte hoest en nog geen ziekte-gevoel. Het is nog niet duidelijk hoe de besmettelijkheid is in deze asymptomatische fase.

Incubatieperiode

Onder incubatieperiode verstaan we de tijd tussen besmet worden met het virus en het ontwikkelen van ziekteverschijnselen. Op dit moment is het uitgangspunt dat de incubatie periode voor COVID-19 tussen 1-14 dagen ligt, waarbij het meest gezien wordt een periode van 5 dagen.

Desinfecteren van handen en oppervlakken

Vooralsnog wordt er van uit gegaan dat COVID-19 zich gedraagt op oppervlakken als andere coronavirussen. Dat betekent dat het virus kan overleven op oppervlakken, van enkele uren tot enkele dagen. Dit is afhankelijk van de omstandigheden. Wanneer verondersteld wordt dat een oppervlak of voorwerp besmet is met coronavirus, dan is het simpelweg te desinfecteren met standaard desinfectantia, zoals alcohol 70%.

De gewone handhygiëne procedure naleven is voldoende als handhygiëne. Dat betekent 30 sec. inwrijven met een handdesinfectans of de handen goed wassen met stromend water en zeep.

Klinische diagnose/casus definitie

Een cliënt wordt als verdacht beschouwd voor COVID-19 indien:

Koorts* (tenminste 38°C, of een koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen) **én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid**

EN

A. de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie.

Wijdverspreide transmissie (25 februari 2020): China (inclusief Hong Kong, Macau en Taiwan), Singapore, Iran en enkele gemeenten in Italië: Codogno e dintorni, Sesto Cremonese, Pizzighettone, Soresina, Sesto S.G., Pieve Porto Morone (provincie Lombardije) en V'o Euganeo, Mira (provincie Veneto).

OF

B. de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een cliënt met een bevestigde COVID-19 infectie.

Dit geldt niet alleen voor gebieden met wijdverspreide transmissie (zie boven) maar ook voor gebieden met lokale transmissie.

Lokale transmissie (25 februari 2020): Japan, Maleisië, Thailand, Zuid-Korea, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Ook alle overige gemeenten in de provincies Piëmont, Lombardije, Veneto en Emilia-Romagna vallen hieronder.

NB. 1:

Indien cliënten in het ziekenhuis opgenomen zijn met een pneumonie, waarvoor geen andere verklaring is dan dat zij in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in een gebied met lokale transmissie zijn geweest, zal na overleg met het LCI diagnostiek worden ingezet om COVID-19 uit te sluiten.

NB.2:

Gebieden met transmissie worden wekelijks geactualiseerd door het RIVM. De hier beschreven gebieden dateren van 25 feb 2020. Via deze link (onder punt 3: de casusdefinitie) is de meest recente beschrijving van risicogebieden na te zoeken: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

Acties voor de GGD

Direct melden

De volgende gevallen dienen direct door behandelaren aan de GGD van de woon- of verblijfplaats van de cliënt gemeld te worden:

1. 'verdacht geval': een cliënt die aan de klinische diagnose/casusdefinitie voldoet.
2. 'bevestigd geval': een cliënt waarbij een infectie COVID-19 middels laboratorium onderzoek is bevestigd.

COVID-19 is een groep A-melding plichtige ziekte. Hierdoor kan de GGD direct alle maatregelen nemen die nodig worden geacht om verdere transmissie te voorkomen. De GGD meldt binnen 24 uur telefonisch aan het CIB.

Laboratoriumonderzoek

De GGD draagt zorg voor afname materiaal.

Voor diagnostiek is nodig af te nemen:

- nasofarynxswab
- keelwab
- indien mogelijk sputummonster.

Plaats de monsters goed gesloten in een lekvrije transportzak, met een aparte gesealde zak voor de monsters (biohazard monster zak) met cliënt-label op de monsters en een duidelijk, volledig ingevuld laboratoriumformulier.

Het dienstdoende laboratorium is:

Zondag, maandag, dinsdag, woensdag: Erasmus MC

Donderdag, vrijdag, zaterdag: RIVM-IDS

De dag dat een casus aangemeld wordt bij het dienstdoende lab is leidend. Al het materiaal dat voor 18:00 uur binnen is, wordt dezelfde avond nog getest door het laboratorium van dienst. Al het materiaal dat na 18:00 uur binnen is, wordt de volgende dag in de ochtend ingezet door het laboratorium wat de aanvraag heeft ontvangen.

Beslissen over thuis blijven

De GGD (arts infectieziektebestrijding) bepaalt of de thuissituatie van de cliënt zich voor isolatie leent. Hierbij wordt afgewogen of de cliënt de eigen dagelijkse zorg (ADL) kan uitvoeren, en of het contact met de huisgenoten (zoveel mogelijk) kan worden vermeden.

Voorzorgsmaatregelen bij een COVID-19 verdachte cliënt thuis

Een cliënt verdacht van (of bewezen met) besmetting met het Coronavirus (COVID-19) kan in thuisisolatie worden geplaatst om de kans op verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken.

Thuis blijven:

- De huisarts bepaalt of de cliënt gezien het klinisch beeld thuis kan blijven.
- De GGD (arts infectieziektebestrijding) bepaalt of de thuissituatie van de cliënt zich voor isolatie leent. Hierbij wordt afgewogen of de cliënt de eigen dagelijkse zorg (ADL) kan uitvoeren, en of het contact met de huisgenoten (zoveel mogelijk) kan worden vermeden.
- Mogelijk moeten zijn: ventilatie van de ruimte, goede hygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen
- De cliënt slaapt en verblijft in een eigen (slaap)kamer en heeft een eigen bed.
- Huisgenoten mogen de woning wel verlaten, mits zij zich niet ziek voelen.
- Er mag geen bezoek komen, m.u.v. zorgverleners (huisarts, GGD en thuiszorg).
- Indien de cliënt toch vervoerd moet worden naar het ziekenhuis, gebeurt dat door een ambulancedienst, onder de voorzorgsmaatregelen van strikte isolatie. In het ziekenhuis wordt de cliënt in strikte isolatie geplaatst (isolatiekamer, FFP2-masker, schort met lange mouwen, handschoenen en een veiligheidsbril).
- De ruimtes die worden gebruikt door de cliënt moeten goed geventileerd kunnen worden, bijvoorbeeld door een raam open te zetten.
- Indien bepaalde ruimtes (bijvoorbeeld de keuken, badkamer) toch door cliënt én huisgenoten worden gebruikt, dienen deze goed geventileerd (30 minuten) en dagelijks schoongemaakt te worden

Gedrag van de COVID-19 verdachte cliënt:

- Het aantal ruimtes dat de cliënt gebruikt is beperkt tot een minimum.
- De cliënt slaapt en verblijft in een eigen (slaap)kamer en heeft een eigen bed.
- De cliënt mag in eigen tuin of balkon, mits geen contact met anderen.
- Indien het noodzakelijk is dat de cliënt de kamer verlaat, dan draagt deze een chirurgisch neusmond masker, over neus en mond en aaneengesloten op het gezicht.
- De cliënt leeft een goede hoesthygiëne en handhygiëne na. Dit betekent:

Goede hoesthygiëne:

- Hoesten met een afgewend gezicht
- Hoesten met de hand voor de mond, gebruik een papieren zakdoek
- De papieren zakdoek maar één keer gebruiken en weggooien in de afvalcontainer
- Na het hoesten de handen wassen met water en zeep of handalcohol gebruiken.

Goede handhygiëne:

- Handschoenen aan bij risico op contact met bloed en/of lichaamsvloeistoffen
- Handen desinfecteren met handalcohol **of** wassen met water en zeep:
- Na het in contact komen met lichaamsvloeistoffen (snot, sputum)
- Na het verlaten van de kamer van de cliënt
- Na het uittrekken van de handschoenen
- Voor en na het afzetten van een mondneusmasker
- Indien handen zichtbaar verontreinigd, dan handen wassen met water en zeep.
- De cliënt gebruikt een eigen tandenborstel en eigen eet- en drinkgerei, handdoeken, beddengoed en andere spullen in het huis.
- De cliënt gebruikt indien mogelijk een eigen badkamer en toilet.
- Contact met huisgenoten tot het minimum te beperken, dit is inclusief knuffelen of kussen en seksueel contact.
- Linnengoed en kleding in de wasmachine wassen op 60°C.
- Servies en bestek in de afwasmachine wassen, op lang programma.
- Dagelijks de omgeving van de cliënt huishoudelijk reinigen en horizontale oppervlakken en tastpunten afnemen met alcohol 70%.

Gebruik van masker en handschoenen door huisgenoten:

- De huisgenoten dragen een FFP-1 mondneusmaskers direct wanneer zij de kamer van de cliënt betreden. Elk masker moet goed aan het gezicht aansluiten. Na het plaatsen van het masker mag het masker niet meer worden aangeraakt. Het masker bij afzetten alleen bij de bandjes aanraken. Na gebruik het masker in een pedaalemmer werpen en direct handhygiëne toepassen.
- Huisgenoten moeten er alert op zijn niet met de handschoenen ogen, mond of neus aan te raken.
- Huisgenoten beperken contact met cliënt tot het minimum, dit is inclusief knuffelen of kussen en seksueel contact
- Huisgenoten houden zoveel mogelijk afstand (tot 2 m) tot de cliënt
- Huisgenoten dragen wegwerphandschoenen bij:
 - al het contact met de cliënt of de directe omgeving van de cliënt
 - handschoenen meteen aandoen bij het betreden van de ruimte waarin de cliënt verblijft
 - tijdens het schoonmaken van alle oppervlakken en ruimtes die gebruikt worden door de cliënt
 - tijdens het omgaan met wasgoed, vaat of afval
 - Na het uittrekken van de handschoenen (direct wegwerpen) direct de handen desinfecteren of wassen. Geen andere oppervlakken of materialen aanraken tussendoor.

Maatregelen door de thuiszorg medewerker

- Alleen gezonde medewerkers komen bij de cliënt. Zwangeren komen niet bij de cliënt. Het team beperkt houden.
- De medewerker trekt *voor* het betreden van de kamer persoonlijke beschermingsmiddelen aan: handschoenen, schort met lange mouwen, masker, beschermbril.

Betreden van de kamer van de patiënt

Stap 1:

Zorg dat je bekend bent met het protocol.

Verzamel de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen. Bedenk wat te doen met afval. Vraag zo nodig hulp.

Stap 2:

Zet masker op. (FFP2 of FFP1, volgens protocol). Zorg ervoor dat het masker goed over neus en ruim over mond valt. Het moet aaneengesloten zijn op het gezicht. Knijp het ijzeren stripje goed aan op de neus.

(Test: Houd de handen voor het masker en blaas zacht. Overtuig je er zelf van dat er geen lucht ontsnapt langs de zijkant).

- **FFP1-masker:** Bij kortdurend contact (<15 min)
- **FFP2-masker:** Bij langdurig en nauw contact (>15 min en <2m)
- **FFP2 masker:** Bij hoogrisico handelingen, zoals uitzuigen/bronchiaal toilet, handelingen rondom een maagsonde, afnemen van een diepe keelkweek of een nasopharynx uitstrijk, afnemen van geforceerd sputum, intubatie, hulp bij (elektrisch) tandenpoetsen.

Stap 3:

Zet beschermbril op.

Stap 4:

Trek het schort met lange mouwen aan. Sluit het zorgvuldig en volledig.

Stap 5:

Trek handschoenen aan en zorg dat deze ruim over de manchet van het isolatieschort vallen, zodat de polsen goed bedekt zijn.

- Overal, schoenhoesjes zijn niet nodig.
- Wees er alert op om niet met de handschoenen de ogen, mond of neus aan te raken.
- Instrueer de cliënt op een goede hoest- en handhygiëne.
- Vermijd contact met ontlasting en lichaamsvloeistoffen. Maak gebruik van een disposable po-zak; giet urinalen voorzichtig zonder spatten in de toilet.
- Afval dat in aanraking is geweest met de cliënt verzamelen in een afvalzak op de kamer. Deze goed afgesloten afvoeren met het normale afval. Draag handschoenen bij het verwijderen van de afvalzak.
- Gebruik disposable materiaal of cliënt gebonden materialen/hulpmiddelen. Reinig en desinfecteer (alcohol 70%) materialen die bij de cliënt weggaan.

NB.: Indien FFP2-masker niet meer voorradig is, dan FFP1. Indien FFP1 niet voorradig, dan een chirurgisch mondneusmasker type IIR (goed aansluitend aan het gezicht).

De medewerker trekt voor het verlaten van de kamer persoonlijke beschermingsmiddelen uit in de kamer en verlaat daarna direct de kamer.

Verlaten kamer

Stap 1:

Voorkom besmetting van de omgeving en jezelf bij het uittrekken van de beschermingsmiddelen.

Trek de handschoenen uit, werp deze direct weg in pedaalemmer.

Stap 2:

Desinfecteer onmiddellijk de handen met handalcohol (30 sec. wrijven), zonder tussendoor andere oppervlakken of voorwerpen aan te raken.

Stap 3:

Overschort uit doen door het naar voren los te trekken en daarna de armen uit de mouwen te halen. Rol het schort binnenste buiten in elkaar. Werp het direct in de pedaalemmer.

Stap 4:

Beschermbril af doen door de achterkant te pakken en naar boven toe af te doen. Disposable: veilig wegwerpen in pedaalemmer. Reusable: afnemen met alcohol 70%.

Stap 5:

Doe het masker af door het aan de achterkant vast te pakken. Masker niet aan de voorkant aanraken. Aan de achterkant losmaken of lostrekken. Direct weg werpen in pedaalemmer.

Stap 6:

Desinfecteer de handen met handalcohol (30 sec. wrijven).

Stap 7:

Verlaat de kamer en desinfecteer de handen opnieuw met handalcohol.

Opheffen maatregelen:

- De maatregelen worden toegepast totdat de cliënt minimaal 24 uur volledig klachtenvrij is. Alleen na overleg met GGD mogen maatregelen worden opgeheven.

Maatregelen bij verdachte thuiszorgmedewerker:**Met verschijnselen van luchtwegklachten:**

- Direct melden bij verschijnselen van respiratoire infectie en koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$) bij de huisarts/GGD
- Direct ziek melden volgens gebruikelijke procedure

Met terugkeer uit een epidemisch gebied:

- Telefonisch contact opnemen met de bedrijfsarts/HR
- Bij het ontstaan van respiratoire klachten en koorts ($>38^{\circ}\text{C}$): direct melden bij huisarts/GGD.