

Versie 13 maart 2020 12.30

COVID-19: (behandel)advies voor SO verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige voorzieningen (mits hoofdbehandelaar)

Verenso heeft in afstemming met het RIVM, de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (onderdeel van het RIVM), het ministerie van VWS, ActiZ en specialisten ouderengeneeskunde (SO) Paul van Houten en Jessica Edwards van Muijen dit (behandel)advies opgesteld voor de patiënten van specialisten ouderengeneeskunde. Daarbij is gebruik gemaakt van informatie van de GGD Amsterdam. Gezien de epidemie is het van het groot belang dat SO's alert zijn op een mogelijke een uitbraak van COVID-19 binnen een locatie. Zodra er nieuwe ontwikkelingen zijn attenderen wij u daarop.

Het RIVM heeft een speciale informatielijn voor vragen over coronavirus geopend. Het nummer is **0800-1351**. Bezorgde bellers kunnen naar dit nummer worden verwezen.

Verenso wil met deze informatie specialisten ouderengeneeskunde handvatten geven voor de medische zorg aan kwetsbare ouderen zowel gericht op preventie als behandeling van kwetsbare (oudere) patiënten met COVID-19 (Corona). Geadviseerd wordt om regelmatig informatie op de website van rivm.nl <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19> te checken aangezien relevante informatie van RIVM regelmatig aangescherpt wordt naar mate het virus zich verder verspreid. Bij verdere verspreiding van het COVID-19 virus wordt de coördinerend specialist ouderengeneeskunde ook geadviseerd dagelijks een risico-inschatting te maken voor het verpleeghuis in het belang van zorgcontinuïteit voor patiënten.

De casus-definitie wordt frequent aangepast (o.a. verwacht door LCI op 13/3 einde middag) en is terug te vinden op de site van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> bijlage 1. Let op: Ouderen ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel een koortsachtig gevoel hebben. Wees alert op andere ziekteverwerkers dan COVID19.

- Behandeladviezen <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>

Het belangrijkste is te streven om COVID19 te voorkomen.

- Er is geen bewezen behandeling tegen het Coronavirus (zie ook <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>) naast supportieve care bij complicaties.
- Experimentele behandeling zonder bewezen effect zal alleen plaatsvinden als de patiënt aan strikte criteria voldoet. Houd rekening met bijwerkingen en dat bij offlabel gebruik informed consent van de patiënten(vertegenwoordiger) nodig is. Laatste stand van zaken wordt bijgehouden in het behandelprotocol, bijlage 8: <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>
- Longontsteking en eventuele andere complicaties kunnen zoals gebruikelijk behandeld worden. Van belang is dat alle afspraken over eventueel niet-behandelen op basis van advance care planning goed gedocumenteerd in de patiëntendossiers terug te vinden zijn!
- Maximale ondersteunende therapie (supportive care) in de vorm van zuurstofvoorziening (zoals zuurstofconcentrators) kan indien aanwezig worden toegediend op basis van beoordeling door de specialist ouderengeneeskunde.
- Stevig inzetten op preventie, vroegtijdige screening en isolatie van (verdachte) patiënten met COVID19 is van groot belang, zie verder. Advies is bij alleen hoesten preventiemaatregelen te treffen zoals bij Influenza. Als dat mogelijk is kan een patiënt afgezonderd worden als de toezichtbehoefte dat toelaat.

- Casefinding: De coördinerend specialist ouderengeneeskunde beslist welke patiënten getest worden. Hierbij kan de SO zelf inschatting maken of en wie er getest moet worden, dus evt. ook bij milde klachten of hoesten zonder koorts; wel afwegend dat er maar een beperkte hoeveelheid testen voorradig zijn.
- Na 1-2 bewezen COVID19-patiënten wordt niet verder getest maar gehandeld vanuit uitgangspunt dat er een Coronauitbraak is op de afdeling.

PM

- Wanneer isolatie van COVID19-patienten vereist is of mensen die daarvan verdacht worden spelen zowel ethische dilemma's als arbobeleid ter bescherming van medewerkers. Zorg ervoor goed geïnformeerd te zijn over het arbobeleid en de voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen in de instelling via de SO die deel uitmaakt van het uitbraakteam. Advies aan specialisten ouderengeneeskunde is bij schaarste personeel prioriteit te geven aan werkzaamheden die zorgcontinuïteit waarborgen en andere werkzaamheden tijdelijk op te schorten. Het crisisteam moet een continuïteitsplan opstellen waaraan iedereen zich kan houden.

Vorbereiding

- Zorg dat de vakgroep continu op de hoogte is van (nieuwe) informatie over het coronavirus. Wijs één specialist ouderengeneeskunde aan als coördinator. Dit is dan ook degene die contact onderhoudt met de GGD.¹
 - Informatie is te vinden op de RIVM-website, deze informatie is leidend. Wees extra alert op veranderingen in casusdefinitie en maatregelen. Er vinden regelmatig updates plaats, soms zelfs dagelijks.
- Neem contact op met de GGD, afdeling Infectieziekten, om af te stemmen.
- Neem contact op met deskundige infectiepreventie, veelal ook werkzaam bij de GGD.
- Zorg zo nodig voor aansluiting en overleg met (coördinerend) specialisten ouderengeneeskunde van collega zorgorganisaties in de regio. Zorg voor (digitale of telefonische) betrokkenheid bij regio-overleg van GGD/GHOR.
- Leg vast wie binnen de instelling/organisatie melding doet van een verdenking van een besmetting met het coronavirus bij de GGD. De GGD is leidend in de vervolgstappen en zal in overleg verdere stappen bespreken.
- Verwijs collega's, patiënten/familie en medewerkers naar de informatie op de site van het RIVM.
- Adviseer het management van zorginstellingen voor duidelijk beleid t.a.v. medewerkers de RIVM site en GGD te raadplegen. Zeker als deze in risicogebieden zijn geweest en klachten hebben. Voor het testen van 'verdachte' medewerkers is overleg met GGD vanuit de organisatie noodzakelijk.
- Benadruk bij het management dat voldoende hygiëne faciliteiten van belang zijn (zoals alcoholdispensers of handwasfaciliteiten) voor medewerkers, bewoners en bezoek.

Voor de coördinerende specialist ouderengeneeskunde:

- Check of het uitbraakprotocol actueel is; zoek wie er indien nodig bij de GGD contactpersoon is. Zorginstellingen moeten zelf een paar testsets krijgen zodat zij zelf materiaal af kunnen nemen. Dit moeten ze in afstemming met de GGD regelen.

¹ Praktijktip: verpleeghuizen hebben op concernniveau een crisisteam voor de coördinatie van beleid bij coronavirus ingesteld. Zij kunnen ook lokale uitbraakteams instellen per locatie afhankelijk van patiënten, beschikbaar zorgpersoneel en beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen om in overleg met het management van de zorginstelling besluiten te nemen over (isolatie)beleid.

- Beschouw n=1 (1 bevestigde patiënt) al als een uitbraak. Zie ook het hoofdstuk uitbraakbeleid in de Handreiking 'Infectiepreventie en antibioticaresistentie: rol van de specialist ouderengeneeskunde'. Breng het protocol onder de aandacht van alle betrokkenen.
- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn wanneer en op welke wijze zij een (mogelijke) besmetting moeten melden.

Medewerker vertoont klachten

Zorgmedewerkers met milde klachten mogen gewoon werken. Om enerzijds oudere en kwetsbare personen zo goed mogelijk te beschermen tegen COVID-19 en anderzijds de continuïteit van zorg voor deze groepen in stand te houden is dinsdag 10 maart een advies opgesteld door het RIVM voor de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis. Zie voor de meest actuele situatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>.

Patiënt voldoet aan casus-definitie

Een bewezen patiënt met COVID-19, dient direct gemeld te worden bij de GGD van de woon- of verblijfplaats van de patiënt. COVID-19 is per 28 januari 2020 aangemerkt als groep A-meldingsplichtige ziekte.

Bij verdenking op corona kan de specialist ouderengeneeskunde zelf materiaal afnemen en diagnostiek aanvragen.

De zorginstelling is verantwoordelijk voor het informeren van de contacten intern (cliënten/medewerkers). De contacten in de privé-situatie dienen geïnformeerd te worden in afstemming met de GGD.

Als de patiënt niet in het ziekenhuis opgenomen wordt of niet wil worden opgenomen

Maatregelen in verpleeghuis, woonzorgcentrum of voorziening voor kleinschalig wonen:

- Isoleer de patiënt zo in een 1-persoonskamer met eigen sanitair, verplaats de patiënt indien nodig. Bij mensen met dementie en toezichtbehoefte is isolatie op 1 persoonskamer moeilijk te realiseren. Zie tips op <https://www.vilans.nl/artikelen/tips-omtrent-het-coronavirus-en-de-verpleeghuiszorg>
- Indien er geen 1-persoonskamer met sanitair beschikbaar is, of verplaatsen niet mogelijk is: inventariseer hoe deze situatie kan worden gecreëerd of ga op zoek naar een 'second best' situatie. Bij Influenza is het gebruikelijk om hele woningen in isolatie te doen maar dat vraagt om veel beschermingsmiddelen. Patiënten kunnen dan op hun plaats blijven. Erg zieke patiënten liggen op bed en die kamers kan je bij die patiënten als isolatiezone gebruiken. In deze constructie is er wel meer risico voor niet zieke patiënten op de woning. Dat dilemma moet besproken worden binnen het uitbraakteam en betreffende patiënten(vertegenwoordigers) moeten geïnformeerd worden.
 - Er is geen 'one size fits all' qua 'isolatie'. Mogelijkheden zijn sterk afhankelijk van de lokale situatie voor wat betreft bouw, inrichting en de betreffende patiënt(-engroep).
 - Maak gebruik van de kennis en ervaring binnen de instelling met betrekking tot andere uitbraken als influenza, norovirus, MRSA/BRMO.
 - Bekijk welke (alternatieve) mogelijkheden er zijn voor 'isolatie'.

- Zieken en niet-zieken kunnen een badkamer delen: niet-zieke eerst, daarna zieke, daarna de ruimte goed reinigen en wastafel/toilet (bediening) en contactpunten desinfecteren met alcohol 70%.

Beschermende maatregelen medewerker:

Druppelcontact maatregelen:

Algemeen: mochten middelen schaars worden dan wordt geadviseerd om met een deskundige infectiepreventie te bekijken welke second best maatregelen er genomen kunnen worden.

- Schort:
 - een schort met lange mouw met PE-coating.
 - Bij schaarste kan gebruik worden gemaakt van een halterschort met PEcoating, tenzij er sprake is van hoog-risicohandelingen (handelingen in de mond/keelgebied (waaronder tanden poetsen))
- Masker:
 - een FFP1 masker.
 - Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. bronchoscopie, intubatie en handelingen die hoesten induceren. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd. Bij afname testmateriaal volstaat FFP1.
- Handschoenen
- Spatbril: Deze kunnen bij tekorten gewassen/ gedesinfecteerd worden. Dus niet weggooien! De bril moet goed afsluiten dus een gewone bril volstaat niet.
 - Desinfecteer de bril na gebruik met alcohol 70%
- Plaats van omkleden:
 - Aankleden: buiten de 'isolatie' kamer (of afdeling/unit in geval van cohort)
 - Uittrekken op de kamer buiten een cirkel van 2 meter
- Reiniging en desinfectie:
 - Reinig en desinfecteer dagelijks de 'isolatie' kamer met nadruk op handcontactpunten.
 - In geval van een cohort waarbij zieken en niet-zieken op één unit/afdeling verblijven: reinig minimaal dagelijks; reinig en desinfecteer (alcohol 70%) de handcontactpunten zolang dit haalbaar is.

Basis hygiënemaatregelen bij alle cliënten, voor medewerkers en vrijwilligers:

- Hanteer normale hygiënemaatregelen bij alle cliënten. Strikte naleving instructies voor hygiënisch werken.
- Extra aandacht voor persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polssieraden en kleding.
- Extra aandacht voor handhygiëne.
- Zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij andere indicaties. Strikte naleving van protocollen, om onnodig gebruik te voorkomen.
- Stimuleer ook cliënten om regelmatig de handen te desinfecteren of te wassen, in ieder geval voor de maaltijd en na toiletgang.

Maatregelen voor bezoekers:

- Beperk het aantal bezoekers bij patiënten die luchtwegklachten klachten vertonen (max twee bezoekers per keer). Geef strikte handhygiëne adviezen en adviseer een fysieke afstand van twee meter of meer.
- Beperk bezoek in zijn algemeenheid.
- Bezoek uit risicogebied of met luchtwegklachten (verkoudheid en/of hoesten en/of koorts) dringend verzoeken niet te komen.
- Bezoek met klachten dringend verzoeken locatie te verlaten.
- Bezoekers moeten goede handhygiëne toepassen en goede nies- en hoesthygiëne hanteren.

Overlijden:

- Bij bewezen COVID-19 infectie maar ook bij een mogelijke COVID-19 infectie (bij een uitbraak) wordt fysiek contact met de overleden persoon vermeden.
- Gebruik persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals hierboven beschreven.
- de overledene mag zowel thuis als in het uitvaartcentrum opgebaard worden. De kist mag zowel open als dicht.