



**MINISTERIE VAN  
VOLKSGEZONDHEID  
IN SURINAME**

**COVID-19 PREVENTIE PROTOCOL  
VOOR  
ZORGINSTELLINGEN**

**VERSIE 1.0**

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	3
<b>2. Informatie voor zorginstellingen</b> .....	5
<b>3. Technische en organisatorische aanpassingen</b> .....	7
<b>3.1 Checklist inrichten verpleegafdelingen en poliklinieken</b> .....	7
<b>4. Persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik tijdens COVID-19 crisis</b> .....	16
<b>5. Procedure Swabafname COVID-19</b> .....	20
<b>6. Stappenplan bij een infectie van medewerkers op de werkvloer</b> .....	23
<b>6.1. Bron Contact Onderzoek COVID-19 bij zorgpersoneel</b> .....	23
<b>6.1.1. Verzameling indexgegevens</b> .....	23
<b>6.1.2. Brononderzoek</b> .....	23
<b>6.1.3. Contactonderzoek</b> .....	24
<b>6.1.4. Maatregelen contacten</b> .....	24
<b>6.1.5. Informeren en monitoren van contacten</b> .....	25
<b>6.1.6. Meldingsplicht</b> .....	26
<b>6.2. Screening en beleid risico categoriën COVID-19: Medewerker</b> .....	28
<b>6.2.1. Casusdefinitie verdacht COVID-19</b> .....	28
<b>6.2.2. Casusdefinitie bevestigd geval:</b> .....	28
<b>6.2.3. Medewerker met COVID-19 symptomen</b> .....	29
<b>6.2.4. Medewerkers met positieve/verdachte huisgenoot/partner of betrokken bij</b> .....	29
<b>Contactonderzoek</b> .....	29
<b>6.2.5. Mededelen van de testuitslagen</b> .....	29
<b>6.2.6. Hervatten van werk</b> .....	30
<b>6.3. Screening en beleid risico categoriën COVID-19: Patiënt en Bezoekers</b> .....	31
<b>6.3.1. Casusdefinitie verdacht COVID-19</b> .....	31
<b>6.3.2. Casusdefinitie bevestigd geval:</b> .....	31
<b>6.3.3. Beleid positieve screening</b> .....	32
<b>6.3.4. Meldingsplicht</b> .....	33
<b>6.4. Beleid Patiënt: In quarantaine periode</b> .....	33
<b>6.4.1. Poliklinisch:</b> .....	33
<b>6.4.2. Kliniek:</b> .....	33
<b>6.4.3. Beleid bezoekers: Positieve screening</b> .....	33
<b>7. Cohort Isolatie: Suspected COVID-19</b> .....	34
<b>8. Cohort Isolatie: Positief COVID-19</b> .....	38
<b>9. Contact Druppel PLUS Aërogeen Isolatie</b> .....	42
<b>9.1. Schematisch overzicht maatregelen</b> .....	42
<b>9.2. Poliklinische/functie-/onderzoeks-/behandelafdeling</b> .....	44
<b>9.3. OK-complex</b> .....	44
<b>9.4. Vervoer patiënt</b> .....	46
<b>9.5. Maatregelen bezoek</b> .....	46

9.6. Schoonmaak/desinfectie .....	46
9.7. Maatregelen bij overlijden patiënt.....	46
9.8. Beëindigen/opheffen isolatie .....	47
10. Contact Druppel PLUS Isolatie.....	48
10.1. Schematisch overzicht maatregelen .....	48
10.2. Poliklinische/functie-/onderzoeks-/behandelafdeling .....	51
10.3. OK-complex .....	51
10.4. Vervoer patiënt .....	52
10.5. Maatregelen bezoek .....	52
10.6. In-roomen ouders/verzorgers .....	52
10.7. Schoonmaak/desinfectie .....	52
10.8. Maatregelen bij overlijden patiënt .....	53
10.9. Beëindigen/opheffen isolatie .....	53
11. Overheids Quarantaine Centra: COVID-19 .....	54
11.1. Beleid personen in quarantaineperiode.....	54
11.2. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij personen in quarantaineperiode.....	55
11.3. Duur isolatie periode: .....	55
11.4. Persoonlijke beschermingsmiddelen bij contact COVID-19 positieven .....	56
12. Patiënt in COVID-19 quarantaine periode .....	59
13. Reiniging en Desinfectie bij COVID-19: Algemeen .....	62
14. Reiniging en Desinfectie bij COVID-19 bij zorginstellingen .....	64
14.1 .Methode.....	64
14.2. Reiniging en desinfectie van medische hulpmiddelen .....	65
14.3. Verpleegmaterialen .....	65
14.4. Behandel/spreekkamers/Onderzoeksafdeling.....	65
14.5. Patiëntkamers na ontslag: Einddesinfectie .....	66
15. Beleid overlijden en Post-mortum COVID-19 .....	67
15.1. Maatregelen tijdens overlijden .....	67
15.2. Post-Mortem .....	67
15.3. Vervoer/ Verlaten (isolatie) afdeling: .....	68
15.4. Vervoer buiten zorginstelling en opbaren .....	68
15.5. Eindreiniging en einddesinfectie .....	68
Bijlage 1: Vragenlijst voor triage .....	70
Bijlage 2: Specifieke situaties Aërosoolvormende handelingen .....	71
Referenties .....	72

## 1. Inleiding

Het coronavirus verspreidt zich van mens op mens, daarnaast kan de overdracht plaatsvinden via contactoppervlakken en aanraakpunten. Hygiëne en Infectiepreventie is daarom van essentieel belang om het risico op verspreiding te verkleinen. Om handvatten te bieden voor een goede hygiënische maatregelen is dit document opgesteld.

De informatie is voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis en buiten het ziekenhuis, zoals zorgverleners in de bejaardentehuizen, regionale gezondheidsdiensten, etc. Medewerkers en werkgevers van zowel binnen als buiten de zorg kunnen de informatie vinden op: [www.antibiotica.sr](http://www.antibiotica.sr)

Om zowel patiënten als hulpverleners in de zorg zo goed mogelijk te beschermen voorziet de richtlijn in een aantal instructies. Zorgverleners moeten zich houden aan de hygiënevoorschriften en zoveel mogelijk afstand bewaren. Ook legt de richtlijn uit hoe om moet worden gegaan met suspecte als bevestigde COVID-19 gevallen.

Dit document is opgesteld door de werkgroep Infectiepreventie van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo en de deskundige Infectiepreventie van het AUMC. De informatie is gegenereerd aan de hand van de CDC en RIVM richtlijnen en aangepast aan de surinaamse situatie.

<b>Opsteller Protocol</b>	<b>Datum</b>	<b>Protocol</b>	<b>Opmerkingen</b>
Mevr. Kathleen Jharie – Kuisch, Deskundige Infectiepreventie, RN	8 SEPTEMBER 2020	Versie 1	Concept versie 1.0
Mevr. Laura Cadenau, Msc, Deskundige Infectiepreventie	8 SEPTEMBER 2020	Versie 1	Concept versie 1.0
Dhr. Dr. Ed Ijzerman, arts- microbioloog	8 SEPTEMBER 2020	Versie 1	Concept versie 1.0
<b>Meelezer</b>			
Mevr. Ruth Mangroe RN, MSc., MBA. Verpleegkundig directeur Diaconessenhuis	10 September 2020		Aanvullingen
Mevr. Drs. Lycke Woittiez, internist-infectioloog	17 September 2020		Aanvullingen

Dhr. Drs. Jan Weel, arts - microbioloog	18 September 2020		Aanvullingen
Dhr. Frank van Soomeren, arts- microbioloog i.o.	5 Oktober 2020		Aanvullingen
<b>COVID 19 OMT</b>		<b>Versie 1</b>	<b>Accoord Protocol</b>

## **2. Informatie voor zorginstellingen**

### **Achtergrond informatie (RIVM, 2020)**

#### **Verwekker:**

Coronavirus *SARS-CoV-2*

#### **Besmettingsweg:**

Mens-op-mens-transmissie via directe druppelinfectie (hoesten en niezen) en

mogelijk indirecte transmissie via oppervlakten. Tevens aerosolen tijdens medische procedures en mogelijk ook in gesloten ruimtes door luid stemgebruik.

#### **Incubatietijd:**

2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen)

#### **Besmettelijke periode:**

Het Covid-19 virus is mogelijk overdraagbaar ca 1-3 dagen voor het optreden van symptomen. In ieder geval tijdens de symptomatische fase waarna virus nog langer met PCR aantoonbaar kan zijn in de keel en de neus.

#### **Symptomen:**

Van milde luchtwegklachten (neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, hoesten), verhoging/koorts tot ernstige longontsteking en ademhalingsproblemen. Ook plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping) komt voor. De onderstaande klachten zijn gemeld bij COVID-19 patiënten:

- koorts,
- koude rillingen,
- hoesten,
- neusverkoudheid, kortademigheid,
- schorre stem,
- pijn bij de ademhaling,
- keelpijn,
- algehele malaise,
- vermoeidheid,
- algehele pijnklachten
- oculaire pijn,
- spierpijn,
- hoofdpijn,
- duizeligheid
- prikkelbaarheid/verwardheid/delier,b
- uikpijn, anorexie/verlies van eetlust
- diarree, overgeven, misselijkheid
- verlies van of verminderde reukzin
- (hyposmie/anosmie) en smaakzin
- (dysgeusie/ageusie)
- conjunctivitis en
- verschillende huidafwijkingen.

Risicogroepen voor een ernstig beloop van COVID-19:

- Mensen die ouder zijn dan 70 jaar.
- Volwassenen ( $\geq 18$  jaar) met onderliggende ziekten. Het gaat om volwassenen met:
  - Chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn;
  - Een chronische stoornis van de hartfunctie,
  - Diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties;
  - Ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
  - Verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie\*\*, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
  - Een onbehandelde HIV infectie of een HIV infectie met een CD4-getal  $< 200/\text{mm}^3$ ;
  - Ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
  - morbide obesitas (BMI  $> 40$ ).

### **3. Technische en organisatorische aanpassingen**

#### **3.1 Checklist inrichten verpleegafdelingen en poliklinieken**

##### **Doelstelling:**

Naleven van de landelijke en ziekenhuisbrede COVID-19 regelgeving om patiënten, bezoekers en medewerkers een veilige omgeving te bieden en iedereen optimaal over deze maatregelen te informeren.

Te gebruiken voor check eigen zorginstelling naar toepassen COVID-19 preventiemaatregelen.

##### **UITGANGSPUNTEN:**

- De werkgever dient zorg te dragen voor adequate bescherming van de werknemers en patiënten
- We informeren bezoekers/patiënten over onze richtlijnen.
- Ten alle tijden dragen medewerkers en bezoekers een mondneusmasker.
- Cliënten/patiënten dragen ook een mondneusmasker, behalve als ze in hun eigen patiëntenkamer/op zaal liggen.
- We screenen en waar nodig testen, patiënten of medewerkers op COVID-19.
- We minimaliseren het aantal mensen (medewerkers, patiënten en bezoek) op de locaties en de afdelingen
- We zorgen voor afstand tussen medewerkers/patiënten/bezoekers door (waar mogelijk) 1,5 meter afstand te houden, loopbewegingen te verminderen, fysieke samenkomsten te minimaliseren en zoveel mogelijk thuis te werken
- We houden 1,5 meter afstand waar het kan, dichterbij als dat moet en dan zo kort mogelijk. (advies max. 3 minuten)
- Er wordt extra ingezet op reiniging en desinfectie van de omgeving
- We spreken elkaar en bezoekers/patiënten aan op niet naleven van de richtlijnen
- Medewerkers zijn alert op (milde) klachten die kunnen duiden op COVID-19 en blijven dan thuis en laten zich waar nodig testen



### Checklist inrichten verpleegafdelingen en poliklinieken

	<b>Geregeld: Ja/Nee</b>	<b>Indien 'Nee': Knelpunt omschrijven</b>	<b>Verantwoordelijke voor oplossing</b>
<p><b>Timing informatie voor patiënten/bezoekers (geplande + acute opnames)</b>                      - Bezoekers/patiënten zijn vroegtijdig geïnformeerd: eenduidige informatie op internet, bij toegang (o.a. 1,5 meter regels en bezoektijden) en tijdens intake                      -Informatie snel beschikbaar bij acute opnames.</p>			
<p><b>Vorm en inhoud informatie voor patiënten</b>                      Posters bij toegang ziekenhuis en afdelingen zijn kort, helder en goed leesbaar</p>			
<p><b>Toegang; Handhygiëne</b>                      Handhygiëne punten aanwezig bij centrale toegang.</p>			
<p><b>Toegang; Screening bij aankomst</b>                      Patiënten/bezoekers van de kliniek worden gescreend (uitvraag klachten) bij aankomst in het gebouw</p>			
<p><b>Toegang; Aanmelden patiënten/ bezoekers met klachten passend bij COVID</b>                      Patiënten/bezoekers met respiratoire klachten, wordt alleen toegang verleend als dit noodzakelijk</p>			

<p>is en krijgen dan een chirurgisch mondmasker uitgereikt.</p> <p>Waar nodig en mogelijk wordt uitstelbeleid gehanteerd. Patiënten met respiratoire klachten nemen indien mogelijk direct plaats in de kamer voor isolatie.</p>			
<p><b>Looproutes</b></p> <p>Personeel, patiënten en bezoekers houden op looproutes rekening met 1,5 meter afstand.</p> <p>Advies: daar waar de afdeling dit wenselijk vindt, zijn looproutes gemarkeerd.</p>			

<p><b>Kantoren en koffiekamers, wacht/ontvangstruimtes, patiëntenkamers, balies, overige ruimtes</b></p> <p>Ruimtes zijn zo ingericht dat de 1,5 m afstand tussen personen gewaarborgd is. Hierbij wordt ook gelet op voldoende ruimte om te passeren.</p> <p>Bepaal het maximaal aantal personen per ruimte en geef dit duidelijk aan bij de ruimte</p> <p>Denk aan anders positioneren meubilair/weghalen meubilair (advies huisvesting, infectiepreventie).</p> <p>Aandacht voor centrale balies op afdeling.</p> <p><b>ADVIES</b></p> <p>In situaties waar 1,5 m echt niet mogelijk is (bijv. bij bereiken van ruimtes achter een aantal balies), wordt de duur daarvan zo kort mogelijk gehouden en wenden medewerkers de gezichten van elkaar af.</p>			
<p><b>Wachten</b></p> <p>Ontvangst-/wachtruimten en familiekamers worden ingericht op 1,5 meter afstand tussen personen.</p> <p>Denk na over mogelijke overloopruimtes als deze ruimtes vol gaan raken.</p>			

<p><b>Wachtruimte</b> Verwijder tijdschriften, folders en speelgoed (infectierisico).</p>			
<p><b>Schoonmaak</b> Afspraken over frequentie en wijze van extra schoonmaak contactpunten en van overige schoonmaak zijn bekend en geïmplementeerd (stoelen, tafels, koffiezetapparaat, balies, rolstoelen, kranen, WC's, liftknopjes). Als schoonmaak niet mogelijk is, regel dan zelf extra schoonmaakmoment</p>			
<p><b>Schoonmaak werkplek/ apparatuur.</b> Afspraken over frequentie en wijze van schoonmaken apparatuur, etc. zijn bekend Personeel maakt bij de start of wisseling van computer-werkplek de eigen werkplek schoon. Reinigingsmateriaal is beschikbaar.</p>			
<p><b>Schoonmaak isolatiekamer/kamers voor COVID-19 (verdachte) patiënten</b> Conform regulier protocol.</p>			
<p><b>Inzet personeel</b> Personeel werkt waar mogelijk thuis (ondersteunend, stafadviseurs e.d.)</p>			

<p><b>Inzet personeel</b> Er zijn afspraken over zelfcheck en elkaar bevragen van COVID-19 klachten</p>			
<p><b>Kleedruimtes</b> In kleedruimtes is 1,5 meter afstand mogelijk of zijn er afspraken over het “op elkaar wachten” bij omkleden. Maximaal aantal personen per ruimte is bepaald en aangeven en bij de ruimte.</p>			
<p><b>Pauses</b> Er wordt zoveel mogelijk verspreid gegeten (in shifts). Tijdens het eten word minimaal 1,5 meter afstand van elkaar gehouden. Bepaal per ruimte hoeveel medewerkers tegelijkertijd er mogen eten.</p>			
<p><b>Dienstoverdracht</b> Het aantal aanwezigen is tot een minimum beperkt en de 1,5 meter wordt gewaarborgd (stoelen 1,5 meter uit elkaar). Mogelijkheid tot overdracht aan het bed.</p>			

<p><b>Visite lopen</b></p> <p>Bij het visite lopen is het aantal aanwezigen tot een minimum beperkt, wordt de 1,5 meter afstand zo veel mogelijk gewaarborgd, is de duur zo kort mogelijk, is bepaald wie minimaal aanwezig moet zijn.</p>			
<p><b>Zitvisite/grote visite/ MDO</b></p> <p>Het aantal aanwezigen is tot een minimum beperkt en de 1,5 meter wordt gewaarborgd (stoelen 1,5 meter uit elkaar).</p> <p>Aantal deelnemers aan MDO tot absoluut minimum beperken (bijv. door heldere agenda met genodigden per onderwerp en strakke tijdplanning)</p>			
<p><b>Gebruik medicatieruimte</b></p> <p>Maak afspraken over het max. aantal mensen in de medicijnruimte. Zorg, indien mogelijk, voor 1,5 meter afstand.</p> <p><b>ADVIES:</b> Indien er 2 toegangen zijn kan één deur voor toegang en één deur voor uitgang worden gebruikt. Geef aan welke deur als in- of uitgang dient, zodat dit voor iedereen duidelijk is.</p> <p>Daar waar dat niet mogelijk is: contactduur zo kort mogelijk houden (max 3 minuten), de gezichten zo mogelijk niet naar elkaar toe wenden.</p>			

<p><b>ZORG: COVID-19(SUSPECTED) PATIENT</b>          COVID-19 verdachte en positieve; zorg wordt zo veel mogelijk geclusterd op de daarvoor aangewezen afdelingen.          COVID-19 verdachte patiënten liggen bij voorkeur op een 1 persoonskamer. Indien dit niet mogelijk is, dient er voldoende afstand tussen verdachte patienten te zijn om overdracht te voorkomen.          COVID-19 positieve patiënten kunnen eventueel (mits geen andere redenen zijn voor isolatie) geclusterd worden op een meerpersoonskamer.</p>			
<p><b>PERSONEEL: COVID-19 (SUSPECTED) PATIENT</b>          Zorg voor COVID-19 patiënten buiten een cohort wordt per dienst bij een strikt/beperkt aantal medewerkers gelegd.</p>			
<p><b>ZORG</b>          (personeel is bekend met) Dagelijkse screening van opgenomen patiënten.</p>			
<p><b>ZORG/ BEZOEK</b>          Het is duidelijk waar bezoek kan plaatsnemen bij de patiënt waarbij 1,5 meter regel wordt gehanteerd en er geen risico is voor (andere) patiënten en personeel</p>			

ADVIES: Markeer (bijv. Cirkels) waar stoel te plaatsen (i.o. met huisvesting)			
<b>Bezoek reglement algemeen</b> Conform huisregels			
<b>Ontslag</b> Spreid ontslag momenten om concentratie van begeleiders te voorkomen.			
<b>Afgifte bloemen, kleding materialen voor patiënt</b> Conform huisregels			
<b>Onderwijs</b> Scholing. Trainingen, simulatietrainingen advies -Klassikale scholingen (max aantal mensen...) -Houd je aan 1,5 meter -Praktijktraining houdt waar mogelijk 1,5 meter afstand -Simulatietrainingen gelijk aan reguliere zorg (qua afstand) kijk wat er niet per se hoeft zoals mond op mond beademing maar gebruik maskers) - geen trainingen waarbij gebruik van PBM nodig is - Train waar van toepassing de situatie mbt (spoed)zorg voor een COVID-patiënt			



<b>Aanspreekcultuur</b> Maak 1,5 meter cultuur bespreekbaar, creëer mogelijkheden om te evalueren en aan te spreken op verbeterpunten.			

#### 4. Persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik tijdens COVID-19 crisis

<b>Handelingscategorie bij COVID-19 suspect of confirmed</b>	<b>Mondneusmasker*</b>	<b>Isolatiekleding</b>	<b>Bril/ Faceshield**</b>	<b>Handschoenen</b>
<b>1. Hoogrisico handelingen</b> Waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aërosolen <sup>1</sup> ontstaan bij zowel bevestigde als suspecte gevallen. Aërosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers.	N95/KN95/FFP2	Disposable of linnen schort met lange mouwen	Ja	Ja
Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker is geen aërosolvormende handelingen. High flow oxygen wél!	Chirurgisch mondneusmasker IIR	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja
<b>2. Afnemen van nasopharynx en keelswab voor diagnostiek COVID-19.</b>	Chirurgisch mondneusmasker IIR	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja
<b>3a. Verpleging of verzorging van individuele COVID-19-patiënten.</b> Het gaat hier om handelingen waarbij direct patiënten- of cliëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt/cliënt en sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat om handelingen binnen 1,5 meter afstand.	Chirurgisch mondneusmasker IIR	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja
<b>3b. Verpleging of verzorging van meerdere COVID-19-patiënten in een cohort.</b> In een cohort worden alleen COVID-19 patiënten verpleegd of verzorgd op een afdeling. Zie ook 3a.	Chirurgisch mondneusmasker IIR Wanneer op afdeling mensen high flow	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja

	oxygen of verneveling krijgen: N95			
<b>4. Bloedprikken</b> (door laboratoria, prikdiensten en in klinische instellingen).	Chirurgisch mondneusmasker IIR	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja
<b>5. Ondersteunende diensten</b> Zoals huishoudelijke dienst, administratieve diensten, keuken, maatschappelijke diensten e.a. die de patiëntenkamer betreden voor werkzaamheden	Chirurgisch mondneusmasker IIR	Disposable of linnen schort met lange mouwen of dienstkleding met halterschort	Ja	Ja

**\*Maximale gebruikersduur Mondneusmasker: 4 uur**

**\*\* Bril/Faceshield na gebruik desinfecteren met 70% alcohol (bij zichtbare verontreiniging eerst reinigen) voor hergebruik.**

**Bril/Faceshield pas weggoien bij zichtbare schade.**

<sup>1</sup>Aërosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers. Dit betreft onder andere: tracheale intubatie, bronchoscopie, uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen, vernevelen zonder voorzetskamer, handmatige beademing voor intubatie, niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV), tracheostomie (Indien mogelijk, wacht met wisselen van de canule of het tracheostoma totdat de (verdachte) COVID-19 patiënt negatief is verklaard), cardiopulmonale reanimatie en acute specialistische mondzorg voor COVID19-patiënten.

***Handschoenen:***

*Het reinigen of desinfecteren van handen kan niet worden vervangen door het dragen van handschoenen. Desinfecteer je handen voordat je handschoenen pakt en aantrekt, maar doe nooit alcohol op je handschoenen.*

*Het wassen en/of ontsmetten van handschoenen is verboden. Handschoenen zijn bestemd voor single use waardoor hergebruik en desinfecteren wordt uitgesloten. (WHO 2016 : 4.20 p.149 : “During the operation, glove decontamination with alcohol or other products for the purpose of reuse should never be performed”.)*

*De reden hiervoor zijn namelijk:*

- 1) handschoenen worden doorgaans niet goed gedesinfecteerd door alcohol*
- 2) handschoenen kunnen doorlaatbaar/desintegreren door veel alcohol*

*Indien er een bewezen tekort is aan handschoenen dienen de handen ten alle tijden frequent gewassen of gedesinfecteerd te worden.*

*Om het tekort aan handschoenen in te dammen, is het aan te bevelen om handschoenen alléén te gebruiken als men in contact komt met lichaamsvloeistoffen.*

## 5. Procedure Swabafname COVID-19

### Doel

Om een infectie met COVID-19 aan te tonen wordt een swab van de bovenste luchtwegen afgenomen. Dit kan met een gecombineerde diepe neus – en keelwab (nasofaryngeale en orofaryngeale) geschieden. Dit is noodzakelijk omdat het virus zich aldaar kan vermenigvuldigen..

### Benodigdheden

- Aanvraagformulier
- Chirurgisch neusmondmasker type IIR
- Handschoenen
- Bril of faceshield
- Isolatieschort
- 1 E-swabs, 1 setje UTM-swabs of 1 ComfortZZwob met swabbuisje (swabsetjes kunnen per instelling wisselen, kijk welke bij uw zorginstelling aanwezig zijn)
- Alcohol 70%
- Tissue
- Spatel
- Schaar (afgenomen met alcohol)

### Type's swabset

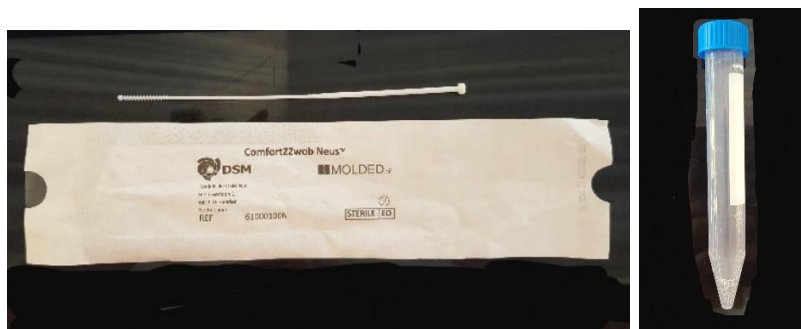
#### E-swab



#### UTM-swabs



#### ComfortZZwob



### Werkwijze swabafname:

Desinfecteer de handen.

Trek het isolatieschort aan.

Trek chirurgisch mondneusmasker type IIR aan. Indien medewerker eigen linnen masker op heeft deze eerst afzetten. **Nooit twee masker over elkaar dragen.**

Zet spatbril of faceshield op.



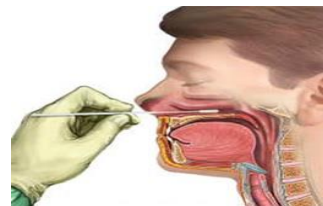
### Keelwab afname

#### Voorbereiding

Instrueer de patiënt dat hij zal gevraagd worden om “AH” te zeggen waardoor de huig wordt verheven. Waarschuw dat een kokhalsreflex kan uitgelokt worden door de handeling.

#### Uitvoering

1. Open de verpakking en haal de wattenstokje eruit
2. Laat patiënt de tong uitsteken en het hoofd achterover buigen.
3. Vraag de patiënt om diep in te ademen.
4. Gebruik eventueel spatel om de tong naar beneden te duwen.
5. Vraag de patiënt om “AH” te zeggen.
6. Strijk de wattenstok langs de farynxboog achter (2-3 tal keer) in de keel (orofarynx).  
**N.B.** Bij gebruik van UTM-swab, gebruik de swab met het grote borsteltje voor de keel.
7. Doe dit zacht, maar doelgericht en snel. Indien het niet lukt in een beweging, vraag de patiënt tussentijds om nogmaals diep in te ademen en “AH” te zeggen.
8. Indien er 2 wattenstokjes in de verpakking zit: Plaats de wattenstok in de tube gevuld met medium \*
  - Knip of breek de wattenstok af.



### Nasopharynxswab afname

9. Laat patiënt neus snuiten in tissue.
10. Laat patiënt hoofd achteroverbuigen.
11. Trek de neuspunt iets omhoog.
12. Schuif de swab voorzichtig door een neusgat zo diep mogelijk in de neus tot een lichte weerstand wordt gevoeld ( $\frac{3}{4}$  van het stokje gaat neus in).  
**N.B.** Bij gebruik van UTM-swab, gebruik de swab met het kleine borsteltje voor de neus.
13. Roteer de swab enkele malen rond in het neusgat tegen de achterwand (nasofarynx) voor het bemonsteren van cellulair materiaal.
14. Trek de swab langzaam draaiend terug.

15. *Alleen bij niet bereiken nasofarynx andere neusgat proberen.*

**N.B.:** Bij obstructie **niet** verder gaan, contaminatie met bloed bemoeilijkt de testprocedure.

16. Plaats de wattenstok in de tube gevuld met medium.

17. Knip of breek de wattenstok af.

18. Sluit de tube goed af.

19. Zorg voor zorgvuldige ontsmetting van de buitenkant van de monsterverpakking (alcohol 70%).

20. Trek handschoenen uit en gooi in de afvalbak.

21. Trek isolatieschort uit en gooi in de afvalbak.

22. Desinfecteer de handen.

23. Indien medewerker direct bij een andere patiënt de swabs gaat afnemen mogen spatbril/faceshield op blijven. Indien dit niet het geval is:

- Doe Spatbril/faceshield af en desinfecteer deze met 70% alcohol.
- Doe het mondneusmasker af en gooi in de afvalbak.

24. Desinfecteer de handen.

25. Zet eigen linnen mondneusmasker of nieuw chirurgisch mondneusmasker op.

***\* Noot: Gezien de schaarste aan testmateriaal is het toegestaan bij het gebruik van de E-swab en de ComfortZZwob om de twee afnames te doen met dezelfde swab.***

***Altijd éérst de keel afname, daarna de nasopharynx bij gebruik van dezelfde swab.***

## 6. Stappenplan bij een infectie van medewerkers op de werkvloer

### 6.1. Bron Contact Onderzoek COVID-19 bij zorgpersoneel

#### Inleiding

In het protocol “Contactonderzoek COVID-19 positieve persoon in het ziekenhuis” staat op welke wijze medewerkers en patiënten moeten worden opgevolgd na onbeschermd contact met een COVID-19 positieve persoon. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en risico op besmetting, hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen en hen hierin te begeleiden. Bijzondere aandacht in het contactonderzoek bij COVID-19 betreft contacten die kwetsbaar zijn en contacten die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers.

Dit protocol heeft samenhang met het volgende protocollen:

- In het protocol “Screening en beleid risicocategorieën: Medewerkers ” staat beschreven hoe te handelen indien medewerkers van het ziekenhuis COVID-19 gerelateerde klachten ontwikkelen en welke maatregelen gelden bij zorgmedewerkers die onbeschermd of onvoldoende beschermd contact met een COVID-19 persoon hebben gehad.

#### Indicatie contactonderzoek COVID-19

Een contactonderzoek COVID-19 is geïndiceerd indien:

- Een **patiënt onverwacht COVID-19 positief** wordt bevonden en zorgmedewerkers onvoldoende of niet beschermd hebben gewerkt.
- Een **medewerker COVID-19 positief** is bevonden en met klachten of 2 dagen voor het ontstaan van klachten passend bij COVID-19 heeft gewerkt.

#### 6.1.1. Verzameling indexgegevens

De afdeling Infectiepreventie neemt **contact op met de afdeling** waar de medewerker werkt en/of de patiënt is geweest en verzamelt met de leidinggevende **indexgegevens** van de positieve medewerker(s) of onverwacht positieve patiënt.

- Naam, geboortedatum, afdeling werkzaam, datum 1<sup>e</sup> ziektedag, datum positieve test.
- Periode waarin er onbeschermd contact heeft plaats kunnen vinden
  - Medewerker: dag(en) waarop gewerkt is met COVID-19 klachten en 2 dagen voor ontstaan klachten.
  - Patiënt: dag(en) waarop deze met klachten op de afdeling heeft gelegen.

#### 6.1.2. Brononderzoek

De afdeling Infectiepreventie voert in samenwerking met de leidinggevende **brononderzoek** uit (alleen bij positieve medewerker).

- Noteert mogelijke bron(nen) van besmetting van de positieve medewerker(s).

Bij cluster: brengt eventuele onderlinge samenhang en gemeenschappelijke mogelijke bronnen in kaart.



### 6.1.3. Contactonderzoek

Het hoofd van de afdeling brengt de contacten in kaart en levert de contactenlijst in bij de afdeling Infectiepreventie. Dit zijn alle contacten die tijdens *besmettelijke periode* zijn blootgesteld aan de positieve index patiënt of medewerker.

- Contacten kunnen zowel medewerkers, patiënten of bezoekers zijn.
- Definieer per persoon het type contact:
  - Huisgenoten van COVID-19 positieve persoon:
    - Zijn personen die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op minder dan 1,5 meter afstand contact hebben gehad met de COVID-19 positieve persoon.
  - Nauwe contacten zijn mensen die:
    - tijdens (een deel van) het contact mond en neus niet bedekt hadden en minimaal 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand zijn geweest van de COVID-19 positieve persoon.
    - geen FFP2/(K)N95-masker droegen tijdens de uitvoer van aerosolvormende handelingen bij een onverwacht COVID-19 positieve patiënt.
    - een hoogrisico blootstelling hebben gehad van korter dan 15 minuten (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten) zonder chirurgisch mondneusmasker.
  - Overige contacten zijn mensen die:
    - Het contact was korter dan 15 minuten en/of op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte zonder chirurgisch mondneusmasker.
    - Mensen met een stoffen mondneusmasker die nauw contact hebben gehad met iemand anders met een stoffen mondneus masker

Van alle contacten, gegevens invullen in Excel

- Naam, adres, geboortedatum
- Locatie: bij medewerker is dit de werkplek (afdeling) en functie; bij patiënten is dit de afdeling
- Relatie tot de index: bv collega, patiënt.
- Type contact (huisgenoot, nauw contact, overig contact)
- Periode blootstelling
- Periode monitoring (= tot 10 dagen na laatste contact)
  - Monitoring door persoon zelf
  - maar bij klachten/afwijkingen neemt persoon contact op met leidinggevende, personeelsarts en ter info naar Infectiepreventie.

Deze contactlijst wordt beheerd door Afdeling Infectiepreventie, en wordt gedeeld met leidinggevende die weet welke medewerkers tot wanneer in de follow-up periode zitten.

### 6.1.4. Maatregelen contacten

De contacten dienen de volgende maatregelen te nemen:

- Huisgenoten:

- Gedurende 10 dagen na het laatste contactmoment met de indexpatiënt in quarantaine te gaan (quarantaine betekent strikt thuisblijven);
- Gedurende deze 10 dagen alert te zijn op klachten passend bij COVID-19 (onder andere hoesten en/of neusverkouden en/of koorts  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ );
  - bij klachten direct contact opnemen met personeelsarts (indien medewerker) of BOG (huisgenoten) voor testen;
- Bereikbaar te zijn tijdens deze quarantaineperiode.
- Nauwe contacten
  - Gedurende 10 dagen na het laatste contactmoment met de indexpatiënt in quarantaine te gaan (quarantaine betekent strikt thuisblijven);
    - Indien (kritische) zorgmedewerker: deze medewerker mag werken, extra alertheid op klachten, is hierbij wel van belang. Zorgmedewerker draagt in deze periode een chirurgisch masker.
  - Gedurende deze 10 dagen alert te zijn op klachten passend bij COVID-19;
    - bij klachten direct contact opnemen met personeelsarts (indien medewerker) of BOG (huisgenoten) voor testen;
  - Bereikbaar te zijn tijdens deze quarantaineperiode.
- Overige contacten:
  - Draagt chirurgisch mondneusmasker op de werkvloer (indien medewerker) of in het ziekenhuis (indien patiënt) tot 10 dagen na laatste contact.
    - Indien masker even af moet (bv bij lunchpauze) dan minstens 1,5 meter afstand.
  - Gedurende deze 10 dagen alert te zijn op klachten passend bij COVID-19;
    - bij klachten direct contact opnemen met personeelsarts (indien medewerker) of BOG (huisgenoten) voor testen.

#### **6.1.5. Informeren en monitoren van contacten**

- Monitoren van klachten doet persoon zelf; bij klachten rapporteert deze aan leidinggevende of door de instelling aangewezen arts en laat zich testen (zie protocol “Screening en beleid risicocategorieën: Medewerkers”).
- De contacten worden op de volgende manier geïnformeerd:
  - Medewerkers worden geïnformeerd door Infectiepreventie
  - Opgenomen patiënten door de behandelaar
  - Reeds ontslagen patiënten of bezoek: door BOG.

Type contact (voor contactonderzoek)	Definitie contact	Werken? (indien medewerker)	Overige maatregelen
<b>Huisgenoot</b> van de index (medewerker of patiënt)	Leeft in <b>zelfde woning</b> en heeft langdurig contact gehad op kleiner dan 1,5m afstand met de COVID-19 positieve persoon	Ja <i>Wel met persoonlijke beschermingsmiddelen tot 10 dagen na laatste contact</i>	*thuis quarantaine 10 dagen *monitoren COVID-19 klachten *2dd temperatuur meten *bij klachten: testen
<b>Nauw contact</b> van de index	*geen mondneusmasker voor langer dan 15 minuten bij minder dan 1,5m afstand met COVID-19 positieve persoon. *geen FFP2 of (K)N95-masker gedragen tijdens aërosolvormende handelingen bij COVID-19 patiënt. * hoogrisico blootstelling (bv in gezicht hoesten) zonder adequate bescherming (stoffen masker)	Ja <i>Wel met persoonlijke beschermingsmiddelen tot 10 dagen na laatste contact</i>	*monitoren COVID-19 klachten *2dd temperatuur meten *bij klachten: testen
<b>Overig contact</b> van de index	*onbeschermd contact korter dan 15 minuten en/of op meer dan 1,5 meter afstand.	Ja <i>Wel met PBM tot 10 dagen na laatste contact</i>	*monitoren COVID-19 klachten *bij klachten: testen

### 6.1.6. Meldingsplicht

COVID-19 is een meldingsplichtige ziekte.

- Indien er binnen de zorginstelling een positief getest personeelslid bevonden is, wordt dit doorgegeven aan het BOG via de afdeling Infectiepreventie. De informatie die verstrekt wordt is als volgt: familie naam, voornaam, geboorte datum, testdatum, resultaat en afdeling waar betrokkene werkzaam is.
- Het BOG en de Afdeling Infectiepreventie hebben op weekbasis overleg over:
  - Het totale aantal positief geteste zorgmedewerkers inclusief samenvatting van de mogelijke bronnen van besmetting.
  - Eventuele clusters of verspreiding
  - Welke zaken komen naar voren in het contactonderzoek welke landelijk besproken zouden kunnen worden.

- Welke interventies zijn ingezet door infectiepreventie welke mogelijk ook van toegevoegde waarde kunnen zijn voor andere ziekenhuizen

## 6.2. Screening en beleid risico categoriën COVID-19: Medewerker

### Doel

Tijdig beoordelen of medewerkers klachten hebben die passen bij COVID-19 of een verhoogd risico hebben zodat direct de juiste (isolatie)maatregelen kunnen worden getroffen.

### Wanneer

Screening op klachten passend bij COVID-19 vindt dagelijks plaats bij alle points of entry van het ziekenhuis bij iedereen die het ziekenhuis betreedt.

### Algemeen

- Mondneusmasker voor alle medewerkers is verplicht.
- Instelling bepaalt zelf de borging van het uitvragen van de vragen.
- Triage van personeel kan plaatsvinden op de afdeling/werkgebied van de medewerker.
- Tijdens klinische opname dagelijks controle/alertheid op de bijbehorende symptomen.

#### 6.2.1. Casusdefinitie verdacht COVID-19

- Tenminste één van de volgende symptomen:
  - **Koorts (37.5°C) zonder duidelijk ander focus (of koortsig gevoel)**
  - **koude rillingen,**
  - **hoesten,**
  - **kortademigheid,**
  - **keelpijn,**
  - **neusverkoudheid (loopneus),**
  - **smaak en/of reukverlies,**
  - **spierpijn of lichaamspijn (zonder duidelijke oorzaak),**
  - **algehele malaise/ onwel bevinden,**
  - **vermoeidheid,**
  - **verwardheid,**
  - **diarree,**
  - **braken of misselijkheid**
  - **hoofdpijn (relatief vaak retro-orbitaal)**
- **Of:** Patiënt heeft een **huisgenoot/partner** met een bewezen of verdachte COVID-19.
- **Of:** Patiënt is betrokken bij een **contactonderzoek door <10 dagen geleden risicocontact** te hebben gehad met een bewezen COVID-19 persoon.

#### 6.2.2. Casusdefinitie bevestigd geval:

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

- **Of:** Medewerker heeft een **huisgenoot/partner** met een bewezen of verdachte COVID-19.

- **Of:** Medewerker is betrokken bij een **contactonderzoek door <10 dagen risicocontact** te hebben gehad met een bewezen COVID-19 persoon.

### **6.2.3. Medewerker met COVID-19 symptomen**

Alle medewerkers doen dagelijks aan zelfscreening, borging hierop kan bij de leidinggevende van de betreffende medewerker liggen.

Ontwikkelen klachten thuis:

- De medewerker dient thuis te blijven en contact op te nemen met de hotline 178 of zich te melden bij de Swab Unit AZP, een van de RGD posten, of aanmelding volgens de ziekenhuis afgesproken aanmeldpunt.
- Medewerker brengt leidinggevende op de hoogte.

Ontwikkelen klachten op werk:

- Medewerker licht zijn leidinggevende in en neemt contact op met de personeelsarts (indien aanwezig in uw instelling), laat zich testen en dient het werkveld direct te verlaten.

### **6.2.4. Medewerkers met positieve/verdachte huisgenoot/partner of betrokken bij Contactonderzoek**

In de 10 dagen quarantaine periode dient de medewerker thuis te werken (indien mogelijk), zij mogen het ziekenhuis niet betreden.

Uitzondering:

- Indien (kritische) zorgmedewerker: deze medewerker mag werken, extra alertheid op klachten, is hierbij wel van belang.
- Medewerker draagt chirurgisch mondneusmasker op de werkvloer:
  - Indien masker even af moet (bv bij lunchpauze) dan minstens 1,5 meter afstand houden.
- Gedurende deze 10 dagen extra alert te zijn op klachten passend bij COVID-19;
  - Bij klachten direct contact opnemen met personeelsarts of BOG voor testen.

### **Hoe en waar kunnen medewerkers zich laten testen**

De medewerkers kunnen zich laten testen in hun eigen instelling of via BOG (via hotline 178 of bij de Swab Unit AZP).

### **6.2.5. Mededelen van de testuitslagen**

De testuitslag wordt doorgegeven aan de aanvrager. Vervolgens stelt de aanvrager of diens vervanger de medewerker op de hoogte van de uitslag.

Indien de test positief is, volgt bron-en contactopsporing door de Infectiepreventie en het BOG. Iedereen in het huishouden blijft tot 10 dagen na het laatste contact thuis.

### **6.2.6. Hervatten van werk**

Indien na een positieve COVID-19 test de medewerker weer hersteld is, kan deze na overlegging van een brief weer aan het werk (deze brief toont dat de isolatie is opgeheven).

Indien een medewerker een positieve COVID-19 test had, mag het werk hervat worden wanneer de persoon voldoet aan de criteria voor niet meer besmettelijk zijn (zie separaat protocol).

Indien de zorgmedewerkers een negatieve COVID-19 test had, mag het werk hervat worden:

- Bij een negatieve testuitslag.
- EN 24 uur klachtenvrij.

## 6.3. Screening en beleid risico categoriën COVID-19: Patiënt en Bezoekers

### Doel

Tijdig beoordelen of patiënten en bezoekers klachten hebben die passen bij COVID-19, zodat direct de juiste (isolatie)maatregelen kunnen worden getroffen.

### Wanneer

Screening op klachten passend bij COVID-19 vindt dagelijks plaats bij alle points of entry van het ziekenhuis bij iedereen die het ziekenhuis betreedt.

### Algemeen

- Mondneusmasker voor alle patiënten en bezoekers verplicht.
- Screening/triage op COVID-19 wordt bij alle points of entry uitgevoerd bij alle patiënten en bezoekers.
- Instelling bepaalt zelf de borging van het uitvragen van de vragen. Gebruik kan gemaakt worden van de vragenlijst in Bijlage 1.
- Patiënten en bezoekers desinfecteren of wassen de handen bij binnenkomst.
- Tijdens klinische opname dagelijks controle/alertheid op de bijbehorende symptomen.

#### 6.3.1. Casusdefinitie verdacht COVID-19

- Tenminste één van de volgende symptomen:
  - **Koorts (37.5°C) zonder duidelijk ander focus (of koortsig gevoel)**
  - **koude rillingen,**
  - **hoesten,**
  - **kortademigheid,**
  - **keelpijn,**
  - **neusverkoudheid (loopneus),**
  - **smaak en/of reukverlies,**
  - **spierpijn of lichaamspijn (zonder duidelijke oorzaak),**
  - **algehele malaise/ onwel bevinden,**
  - **vermoeidheid,**
  - **verwardheid,**
  - **diarree,**
  - **braken of misselijkheid**
  - **hoofdpijn (relatief vaak retro-orbitaal)**
- **Of:** Patiënt heeft een **huisgenoot/partner** met een bewezen of verdachte COVID-19.
- **Of:** Patiënt is betrokken bij een **contactonderzoek door <10 dagen geleden risicocontact** te hebben gehad met een bewezen COVID-19 persoon.

#### 6.3.2. Casusdefinitie bevestigd geval:

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking



### **6.3.3. Beleid positieve screening**

#### **Beleid patiënten: Met symptomen**

Patiënten die zich aanmelden bij de poort om toegelaten te worden voor poliklinische behandeling worden eerst geclassificeerd door een triageverpleegkundige. Indien de patiënt verdacht wordt voor COVID-19, doe de patiënt een chirurgisch masker (type II) op.

Laat de behandelend arts beoordelen of de patiënt echt nu op de poli gezien moet worden.

#### **Te nemen maatregelen**

##### Patiënten niet in zorginstelling

Wanneer een arts van van de zorginstelling wordt geconsulteerd over een patiënt en er geen opname-indicatie is, dient de patiënt thuis te blijven en contact op te nemen met de hotline 178 of zich te melden bij een van de RGD units of de Swab Unit AZP.

Indien wordt besloten tot presentatie vindt vervoer bij voorkeur plaats met eigen vervoer. Indien de patiënt te ziek is om met eigen vervoer te gaan, vindt vervoer plaats met een ambulance. In dat geval dient de ambulancedienst van tevoren op de hoogte te worden gebracht van de verdenking op COVID-19.

##### Poliklinische patiënten

Indien een patiënt zich meldt en voldoet aan de casusdefinitie, dienen de volgende maatregelen genomen te worden:

1. Laat de behandelend arts beoordelen of de patiënt echt nu op de poli gezien moet worden.
2. Bij uitstel consult: stuur de patiënt naar huis en laat hem/haar contact opnemen met de hotline 178 of zich melden bij 1 van de RGD units of de Swab Unit AZP.
3. Bij doorgaan consult: geef de patiënt een chirurgisch masker en begeleid de patiënt naar de polikliniek\* waar deze volgens Contact Druppel PLUS isolatie wordt gezien. Tijdens bezoek aan ziekenhuis wordt ook de swab voor COVID-19 afgenomen voordat de patiënt naar huis gaat.

\* De zorginstelling kan ook een centrale spreekkamer alloceren voor alle COVID-19 suspected patiënten.

##### Patiënten op de SEH of al reeds opgenomen

Patiënten die zich presenteren op de SEH worden eerst geclassificeerd door een triageverpleegkundige. Indien de patiënt verdacht wordt van COVID-19, doe de patiënt een chirurgisch masker (type II) op. Breng de patiënt naar de onderzoekkamer en behandel de patiënt in Contact druppel PLUS isolatie.

##### *Bij opname:*

1. Patiënt wordt op de normal care verpleegd in Contact Druppel PLUS.
2. Opname op de IC of bij aërosol vormende handelingen wordt patiënt verpleegd in Contact Druppel PLUS aërosol isolatie.

##### *Indien geen opname indicatie:*

Patiënt instrueren om contact op te nemen met huisarts of ziekenhuis bij toename van de klachten. Bij een positieve test wordt de uitslag doorgegeven aan de aanvrager en gemeld aan het BOG.

#### **6.3.4. Meldingsplicht**

COVID-19 is een A meldingsplichtige ziekte. Verdachte en bevestigde gevallen moeten direct door de behandelend arts of de afdeling Infectiepreventie gemeld worden aan het BOG.

### **6.4. Beleid Patiënt: In quarantaine periode**

#### **6.4.1. Poliklinisch:**

Indien de patiënt in de quarantaine periode zit van 10 dgn, beoordeelt de behandelende arts of het essentieel is dat de afspraak door moet gaan of verzet kan worden tot de quarantaineperiode is verstreken. Als besloten wordt tot voortzetten van de afspraak, dan kan de patiënt gezien worden onder de volgende maatregelen:

- Patiënt krijgt chirurgisch mondneusmasker
- Patiënt desinfecteert/wast de handen voor het betreden van het ziekenhuis
- Medewerker draagt chirurgisch mondneusmasker
- Medewerker draagt handschoenen bij lichamelijk onderzoek
- Medewerker volgt de 5 momenten van handhygiëne van de WHO
- Na de afspraak worden contactpunten gedesinfecteerd met 70% alcohol

#### **6.4.2. Kliniek:**

Indien opname van patiënt noodzakelijk is, gelden de volgende maatregelen (zie ook Protocol: Patiënt in COVID-19 quarantaine periode):

- Opname op eenpersoonskamer met eigen sanitaire voorziening
- Gebruik chirurgisch mondneusmasker en handschoenen bij patiëntencontact
- Gedurende 10 dagen worden alle patiënten in quarantaine 2x per dag getemperatuurd en is er verscherpte controle op COVID-19 gerelateerde klachten
- Voer waar mogelijk werkzaamheden op minimaal 1,5 meter van de patiënt uit
- Bij symptomen die passen bij COVID-19 moet de patiënt direct in isolatie geplaatst worden en gewabt

#### **6.4.3. Beleid bezoekers: Positieve screening**

Indien een bezoeker zich meldt en voldoet aan de casusdefinitie, stuur de bezoeker naar huis. Laat hem/haar contact opnemen met de hotline 178 of zich melden bij 1 van de RGD units of de Swab Unit AZP.

## 7. Cohort Isolatie: Suspected COVID-19

### Doel

Overdracht voorkomen door het toepassen van isolatiemaatregelen bij meerdere patiënten in een COVID-19 suspected cohort.

### Wanneer

Maatregelen toepassen op afdeling/unit met meerdere COVID-19 Suspected-patiënten. Kan ook toegepast worden voor Cohort Quarantaine patiënten.

### Indicatie Cohortverpleging

Onder cohortverpleging verstaan we een vorm van isolatieverpleging waarbij patiënten die besmet zijn met hetzelfde micro-organisme bij elkaar worden geplaatst op één (1) kamer of één (1) afdeling of evt. 1 gebouw.

Cohort verplegen wordt gecombineerd met uitgebreide infectiepreventiemaatregelen.

Ook bij krappe voorraden PBM is deze maatregel behulpzaam. Vanaf een bepaald aantal bevestigde of verdachte COVID-19 patiënten is het efficiënter om patiënten in cohort te verplegen. Cohortverpleging levert onder andere tijdwinst op voor het zorgpersoneel omdat er van kamer naar kamer gelopen kan worden zonder alle persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te hoeven wisselen.

### Ruimte en voorwaarden Cohort

- Cohort unit met schone aankleedruimte en vuile uitkleedruimte bij toegang en uitgang van de afdeling/unit.
- Voor aankomst dient men werkkleding aan te trekken. Dit geschiedt in een schone ruimte.
- Patiënten op een suspected COVID-19 cohort liggen bij voorkeur op een éénpersoonskamer. Uitzondering kan gemaakt worden onder grote beddendruk, hierbij gelden de volgende afspraken:
  - Suspect gevallen mogen bij elkaar liggen met een scheidingswand die te reinigen is.
  - Bedden staan minimaal 1,5 meter van elkaar verwijderd.
  - Schort en handschoenen verwisselen tussen de patiëntenzorg
  - Handdesinfectie na verwijdering van schort en handschoenen
  - Masker en bril/spatscherm aanhouden
  - Beperk de patiënten in hun bewegelijkheid: zij blijven in principe in en om het eigen bed en komen niet <1,5 meter van andere patiënten en raken (voorwerpen uit) de directe omgeving van andere patiënten niet aan.
  - Er mogen geen aërosol vormende handelingen uitgevoerd worden. Indien dit het geval is zal de patiënt apart in Contact Druppel PLUS Aërogeen isolatie moeten komen te liggen om de handeling uit te voeren.
  - Gescheiden bad en toilet noodzakelijk. Als onvoldoende toiletten beschikbaar – posttoel en baden op bed
- Patiënten liggen allen in **Contact druppel PLUS isolatie**. Bij aërosol vormende handelingen liggen patiënten in **Contact druppel PLUS Aërogeen isolatie**.
- Geef duidelijk op de toegangsdeur van de afdeling aan dat het een Cohort afdeling is.

- Afdeling gaat dicht voor overige medewerkers/teams (alleen indien noodzakelijk).
- Alle medewerkers die de unit betreden dragen de hieronder beschreven persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Tussen patiënten: schort en handschoenen wisselen en handdesinfectie toepassen.
- Bril/spatscherm en mondneusmasker kan je op laten tussen patiënten. Voorwaarde is dat je hem niet tussentijds aanraakt. Indien aangeraakt is er kans op contaminatie van de handen: direct handhygiëne toepassen. Als je het masker afdoet, niet hergebruiken bij de volgende patiënt.
- Probeer apparatuur (bloeddruk/saturatiemeter) en hulpmiddelen(postoelen) zoveel mogelijk bij de patiënt te laten staan. Patiënt maakt geen gebruik van het sanitair behalve op éénpersoonskamer met sanitair op de kamer.
- Regel af- en aanvoer materialen/wasgoed en afval.
- Draag eventuele draadcontainers/karretjes aan de deur over.
- Spreek een procedure af voor aan- en afvoer van maaltijden met keuken/voedingsassistenten/cateraar. Geen bijzonderheden voor serviesgoed. Serviesgoed wordt in een afwasmachine, de centrale wasstraat of handmatig afgewassen.

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

#### Aantrekken voor de Cohort afdeling/unit:

- Handen desinfecteren/wassen
- Chirurgisch mondneusmasker. FFP2/KN95/N95 bij aerosolvormende handelingen
- Bril / faceshield
- Handhygiëne Volgens de 5 momenten van de WHO  
N.B. Ook na uittrekken van handschoenen handhygiëne toepassen

#### Aantrekken bij patiënt:

- Handen desinfecteren/wassen
- Isolatieschort aantrekken.
- Handschoenen aantrekken.

Tussen **iedere** patiënt worden handschoenen en isolatieschort gewisseld.

Bril/faceshield en mondneusmasker blijven op.

#### Verlaten Suspected Cohort:

1. Handen desinfecteren/wassen
2. Bril of faceshield afzetten en desinfecteren met alcohol 70%
3. Mondneusmasker afzetten.
4. Handen desinfecteren/wassen
5. Vervolgens nieuw (eigen) masker opzetten.

### **Kleding patiënt**

Kleding in een gesloten zak laten ophalen. Indien de kleding wordt opgehaald door familie.

De volgende instructies meegeven:

- Wassen met warm water en/of met zeep. Na aanraken van de vieze was de handen

- desinfecteren. (Of eerst 72 uur in gesloten zak laten staan)
- Buiten laten drogen of machinaal
  - Strijken

### **Voeding - Serviesgoed**

Maaltijdvoorziening verzorgd door de keuken:

- Maaltijden worden tot aan de voordeur van de cohortafdeling afgegeven, de afdeling mag niet betreden worden
- Serviesgoed wordt na gebruik geplaatst op de etenskar en afgevoerd voor de afwas.
- Serviesgoed wordt gereinigd en gedesinfecteerd middels de vaatwasser
- Voor serviesgoed gelden geen extra maatregelen
- Er is geen reden om disposable serviesgoed te gebruiken

### **Feces, urine en braaksel**

Op normale wijze afvoeren

### **Linnengoed/wasgoed**

Op normale wijze.

- Schoon linnengoed:
  - wordt afgeleverd bij de voordeur van de cohort.
  - op de afdeling; de medewerker van de wasserij mag de afdeling niet betreden.
- Vuil linnengoed:
  - wordt afgevoerd in een afgesloten zak, waarop aangegeven staat dat het om COVID-19 patiënten gaat.
  - neem waszakken niet mee naar andere cliëntenkamers;
  - plaats het wasgoed op een afgesproken plek neer, waar de wasserij of de familie de zakken kan ophalen.

Extra advies: Het kan zijn dat de wasserij aanvullende eisen heeft met betrekking tot wasgoed van corona patiënten, houdt hier rekening mee.

Bij het zelf wassen moet het volgende plaats vinden:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

### **Afval**

Volgens de vastgestelde afvalscheidingsprocedure

- wordt afgevoerd in een afgesloten zak.
- neem de afvalzakken niet mee naar andere cliëntenkamers

### **Materialen**

- Alle benodigdheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten op de cohort unit aanwezig zijn.
- Materialen die de cohort unit verlaten reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

## **Instrumentarium**

Op normale wijze behandelen

## **Schoonmaak/desinfectie**

Dagelijks schoonmaak van cohort unit met extra aandacht voor horizontale oppervlakken en contactpunten die regelmatig door de patiënten worden aangeraakt (volgens protocol reiniging en desinfectie).

Bij opheffen cohort unit:

- Alle disposable/wegwerp materialen weggooien,
- Linnengoed in de was deponeren,
- Materialen voor hergebruik reinigen en desinfecteren met alcohol 70%.
- Normale schoonmaak, daarna einddesinfectie.
- Laat de patiëntenkamers/afdeling alvorens de einddesinfectie eerst voldoende ventileren. Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur.

## 8. Cohort Isolatie: Positief COVID-19

### Doel

Voorkomen van overdracht door het toepassen van isolatiemaatregelen bij meerdere patiënten in een Positief COVID-19 cohort.

### Wanneer

Maatregelen toepassen op afdeling/unit met meerdere bewezen COVID-19 patiënten.

### Indicatie Cohortverpleging

Onder cohortverpleging verstaan we een vorm van isolatieverpleging waarbij patiënten die besmet zijn met hetzelfde micro-organisme bij elkaar worden geplaatst op 1 kamer of 1 afdeling of evt. 1 gebouw. Cohort verplegen wordt gecombineerd met uitgebreide infectiepreventiemaatregelen. Ook bij krappe voorraden PBM is deze maatregel behulpzaam. Vanaf een bepaald aantal bevestigde of verdachte COVID-19 patiënten is het efficiënter om patiënten in cohort te verplegen.

Cohortverpleging levert onder andere tijdswinst op voor het zorgpersoneel omdat er van kamer naar kamer gelopen kan worden zonder alle persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te hoeven wisselen.

### Ruimte en voorwaarden Cohort

- Cohort unit met schone aankleedruimte en vuile uitkleedruimte bij toegang en de uitgang van de afdeling/unit.
- Voor aankomst dient men werkkleding aan te trekken. Dit geschiedt in een schone ruimte.
- Patiënten liggen allen in **Contact druppel PLUS isolatie**. Bij aërosol vormende handelingen liggen patiënten in **Contact druppel PLUS Aërogeen isolatie**.
- Bevestigde COVID-19 patiënten mogen gezamenlijk op één kamer liggen.
- Wanneer een patiënt naast COVID-19 ook nog een andere besmetting heeft met een isolatie indicatie, moet deze patiënt apart geïsoleerd worden volgens daarbij geldende isolatie voorschrift.
- Geef duidelijk op de toegangsdeur van de afdeling aan dat het een Cohort afdeling is.
- Afdeling gaat dicht voor overige medewerkers/teams (alleen indien noodzakelijk).
- Alle medewerkers die de unit betreden dragen de hieronder beschreven persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Tussen patiënten: Handschoenen wisselen en handdesinfectie toepassen.
- Bril/Spatscherm, mondneusmasker en isolatieschort kan je op laten tussen patiënten. Voorwaarde is dat je het masker niet tussentijds aanraakt. Indien aangeraakt is er kans op contaminatie van de handen: direct handhygiëne toepassen. Als je het masker afdoet, niet hergebruiken bij de volgende patiënt.
- Bij zichtbaar verontreinigd isolatieschort moet deze vervangen worden.
- Regel af- en aanvoer materialen/wasgoed en afval.
- Draag eventuele draadcontainers/karretjes aan de deur over.
- Spreek een procedure af voor aan- en afvoer van maaltijden met keuken/voedingsassistenten/cateraar. Geen bijzonderheden voor serviesgoed. Serviesgoed

wordt in een afwasmachine, de centrale wasstraat of handmatig afgewassen.

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

#### Aantrekken voor de Cohort afdeling/unit:

- Handen en polsen desinfecteren
- Schort aantrekken
- Chirurgisch mondneusmasker. FFP2/KN95/N95 bij aërosolvormende handelingen
- Bril/faceshield opzetten
- Handschoenen aantrekken (tot over manchetschort)

#### Bij patiënt:

- Handschoenwissel met handdesinfectie/wassen toepassen bij alle handhygiëne momenten opgesteld door de WHO:
  - Voor patiëntencontact
  - Na patiëntencontact
  - Voor aseptische handeling
  - Na mogelijke blootstelling lichaamsvloeistoffen
  - Na contact omgeving van de patiënt

#### Verlaten Cohort:

- Handschoenen uittrekken
- Isolatieschort uittrekken
- Handen desinfecteren/wassen
- Bril of faceshield afzetten en desinfecteren met alcohol 70%
- Mondneusmasker afzetten.
- Handen desinfecteren/wassen
- Vervolgens nieuw (eigen) masker opzetten.

### **Kleding patiënt zie cohort suspect**

Op normale wijze behandelen/vervoeren. In een gesloten zak.

Indien de kleding wordt opgehaald door familie.

De volgende instructies meegeven:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

### **Voeding - Serviesgoed**

Maaltijdvoorziening verzorgd door de keuken:

- Maaltijden worden tot aan de voordeur van de cohortafdeling afgegeven, de afdeling mag niet betreden worden
- Serviesgoed wordt na gebruik geplaatst op de etenskar en afgevoerd voor de afwas.
- Serviesgoed wordt gereinigd en gedesinfecteerd middels de vaatwasser
- Voor serviesgoed gelden geen extra maatregelen
- Er is geen reden om disposable serviesgoed te gebruiken



## **Feces, urine en braaksel**

Op normale wijze afvoeren

## **Linnengoed/wasgoed**

Op normale wijze.

- Schoon linnengoed:
  - wordt afgeleverd bij de voordeur van de cohort.
  - op de afdeling; de medewerker van de wasserij mag de afdeling niet betreden.
- Vuil linnengoed:
  - wordt afgevoerd in een afgesloten zak waarop vermeld staat dat het om COVID-19 patiënten gaat.
  - neem waszakken niet mee naar andere cliëntenkamers;
  - plaats het wasgoed op een afgesproken plek neer, waar de wasserij of de familie de zakken kan ophalen.

Extra advies: Het kan zijn dat de wasserij aanvullende eisen heeft met betrekking tot wasgoed van corona patiënten, houdt hier rekening mee.

Bij het zelf wassen moet het volgende plaats vinden:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

## **Afval**

Volgens de vastgestelde afvalscheidingsprocedure

- wordt afgevoerd in een afgesloten zak.
- neem de afvalzakken niet mee naar andere cliëntenkamers

## **Materialen**

- Alle benodigdheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten op de cohort unit aanwezig zijn.
- Materialen die de cohort unit verlaten reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

## **Instrumentarium**

Op normale wijze behandelen

## **Schoonmaak/desinfectie**

Dagelijks schoonmaak van cohort unit met extra aandacht voor horizontale oppervlakken en contactpunten die regelmatig door de patiënten worden aangeraakt (volgens protocol reiniging en desinfectie).

Bij opheffen cohort unit:

- Alle disposable/wegwerp materialen weggooien,
- Linnengoed in de was deponeren,

- Materialen voor hergebruik reinigen en desinfecteren met alcohol 70%.
- Normale schoonmaak, daarna einddesinfectie (zie protocol reiniging en desinfectie).
- Voor patientenkamers/afdelingen waarin aerosol genererende handelingen hebben plaatsgevonden: laat deze alvorens de einddesinfectie eerst voldoende ventileren. Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur.

## 9. Contact Druppel PLUS Aërogeen Isolatie

### Doel

Voorkomen overdracht van micro-organismen en virussen door het toepassen van isolatiemaatregelen. Bij COVID-19 bevestigde of suspecte patiënten.

### Inleiding

Deze isolatievorm is speciaal ontworpen voor het voorkomen van overdracht van SARS-CoV-2. De maatregelen in de standaard “Contact Druppel” isolatievorm zijn nog niet voldoende toereikend voor het voorkomen van transmissie. De “PLUS Aërogeen” indiceert de aanvullende maatregelen die bovenop de standaard maatregelen bij de Contact Druppel-Isolatie worden toegepast. De aanvullende maatregelen zijn onder andere het gebruik van een Spatbril/Faceshield, FFP2/(K)N95 mondneusmasker en de einddesinfectie na ontslag.

### Toepassingsgebied

Alle klinische, poliklinische, functie-, onderzoeks- en behandelafdelingen.

#### 9.1. Schematisch overzicht maatregelen

<b>Indicatie</b>	Micro-organismen en virussen die zich verspreiden via de lucht, direct contact en via voorwerpen besmet met patiëntenmateriaal en ernstige gevolgen hebben.
<b>Ruimte</b>	Eénpersoonskamer (Bij voorkeur met sluis en werkende drukhiërarchie) Deuren gesloten houden Eigen douche en toilet
<b>Isolatiekaart</b>	Contact druppel plus Aërogeen Bevestigen op kamerdeur/deurpost
<b>Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)</b>	
- Handschoenen	Altijd
- Schort met lange mouwen	Altijd
- Mondneusmasker: N95/KN95/FFP2	Altijd
- Spatbril/Faceshield	Altijd
<b>Handhygiëne</b>	Volgens de 5 momenten van de WHO N.B. Ook na uittrekken van handschoenen handhygiëne toepassen
<b>Kleding patiënt</b>	Indien het wordt opgehaald door familie: 72 uur in plastic zak bewaren waarna het op normale wijze kan worden gewassen.
<b>Voedsel</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Feces, urine en braaksel</b>	Op normale wijze afvoeren
<b>Linnengoed</b>	Op normale wijze volgens standaard protocol van de wasserette voor linnen van een infectie afdeling?
<b>Serviesgoed</b>	Op normale wijze behandelen

<b>Afval</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Materialen</b>	Alle benodigheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten in de kamer aanwezig zijn. Voorraad zo klein mogelijk houden. Zoveel mogelijk op kamer laten en patiëntgebonden gebruiken. Bij voorkeur disposable. Bij verwijderen van kamer: reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%. Speelgoed: eigen speelgoed kindgebonden en speelgoed van het ziekenhuis na gebruik reinigen en desinfecteren alcohol 70%.
<b>Beperkte voorraad in kamer/sluis</b>	Benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen, stuwband, stethoscoop, bloeddrukmeter, thermometer, verbandmiddelen, steriel materiaal, handalcohol, alcohol 70%, waszakhouders, naaldencontainer, schoonmaakmiddelen. Alles zoveel mogelijk op de kamer laten staan.
<b>Instrumentarium</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Dagelijkse schoonmaak</b>	Normale schoonmaak
<b>Eindschoonmaak/desinfectie</b>	Einddesinfectie door interieurverzorgers
<b>Overleden patiënt</b>	In bodybag, lijkenkaart buiten bodybag houden.

### Maatregelen personeel

**Let op!** Dit protocol heeft betrekking op verpleging van patiënten op de IC **EN/OF** bij hoog risico aërosolvormende handelingen. Indien dit niet van toepassing is kan worden volstaan met het volgen van ‘Contact Druppel PLUS’ isolatieprotocol.

Zie tabel **Specifieke situaties Aërosolvormende handelingen** in bijlage 2 voor verduidelijking wanneer welk masker nodig is.

### Verpleeg-/ klinische afdeling

Persoonlijke beschermingsmiddelen dragen zoals vermeld in schematisch overzicht.

Zie bijlage 1 voor gebruik PBM tijdens COVID-19 crisis voor verschillende disciplines en handelingen.

Hieronder staat volgorde van aan- en uittrekken:

### Aantrekken persoonlijke beschermingsmiddelen

*In de sluis (of op de gang):*

- Handen en polsen desinfecteren
- Schort aantrekken
- N95/KN95/FFP2 mondneusmasker opzetten
- Bril/faceshield opzetten
- Handschoenen aantrekken

### Uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen

*Op de kamer:*

- Handschoenen uittrekken
- Schort uittrekken (mag ook in de sluis)
- Handen en polsen desinfecteren

*In de gang (of In de sluis)*

- Schort uittrekken (indien dit niet op de kamer is gedaan)
- Handen desinfecteren
- Bril afdoen
- Masker afdoen
- Handen en polsen desinfecteren

## **9.2. Poliklinische/functie-/onderzoeks-/behandelafdeling**

- Patiënt in verband met logistiek bij voorkeur aan het einde van het programma.
- Patiënt wacht niet in de wachtkamer, maar gaat direct naar de ruimte waar hij gezien zal worden.
- Patiënt draagt chirurgisch masker tot hij/zij op de behandel-/sprekkamer is; Indien noodzakelijk voor de afspraak of onderzoek mag de patiënt daar zijn masker afzetten.
- Medewerkers nemen dezelfde maatregelen als vermeld bij 2.1
- Na afloop: alle tastpunten en horizontale oppervlakken desinfecteren. Betreft het een spreekkamer die speciaal voor COVID-19 zorg is toegewezen dan: Een keer per dag een einddesinfectie door interieurverzorger.

## **9.3. OK-complex**

Patiënt wordt bij voorkeur als laatste op het operatieprogramma gepland.

- Ontruim de operatiekamer zoveel als mogelijk door alle niet-benodigde materialen en apparatuur te verwijderen. Sluit kasten en karren die op de OK moeten blijven.
- Bepaal of er aerosoolvormende handelingen plaats gaan vinden. Zo ja: gebruik FFP2/(K)N95 maskers, zo nee gebruik chirurgische mondneusmaskers.
- Klaar leggen buiten de OK:
  - Maskers; zie bullit 2 voor de juiste keus masker
  - Disposable schorten;
  - Niet steriele handschoenen.
  - Spatbrillen
- Patiënt mag niet op de holding / premedicatie en wordt voorbereid op de operatiekamer.
- Medewerkers die niet steriel staan nemen de volgende extra maatregelen:
  - Dragen schort, handschoenen en masker.
- Medewerkers die steriel staan nemen de volgende extra maatregelen:
  - Dragen masker; zie bullit 2 voor de juiste keus masker
- Patiënt mag niet op de open recovery / verkoevert op een gesluisde isolatiekamer, of in de OK ruimte zelf.
- Na de operatie:

- Bij uitvoeren van aërosol vormende handelingen, OK ruimte laten ventileren. Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur.
- Ongebruikt materiaal in afgesloten kasten en karren bewaren;
- Niet afgedekte disposable materiaal, zowel gebruikt als niet-gebruikt, weggooien;
- Niet afgedekte re-usable materiaal indien mogelijk opnieuw steriliseren en anders afnemen met alcohol 70%.
- Naast de standaard schoonmaak (en eventuele desinfectie) worden de anesthesiematerialen (in dit geval ook het touch screen), alle contactoppervlakken en de OK tafel gedesinfecteerd

#### **9.4. Vervoer patiënt**

- Verpleegkundige waarschuwt de ontvangende afdeling en afdeling patiëntentransport
- Bij de afspraak vermelden welke isolatievorm bij de patiënt van kracht is
- Patiënt vervoeren met schone kleding en schoon beddengoed
- Desinfecteer ook de bedranden
- Patiënt draagt een chirurgisch masker tijdens het vervoer
- Begeleiders: algemene voorzorgsmaatregelen (dus handhygiëne na contact met patiënt, bed of rolstoel) en een mondneusmasker. Er wordt geen schort gedragen.
- Indien de patiënt met ontslag gaat draagt de patiënt een chirurgisch mondneusmasker. Er is geen begeleiding nodig. Instrueer de patiënt om het ziekenhuis meteen te verlaten via de kortste route.

#### **Maatregelen patiënt**

- Uitleg geven over goede hoest- en handhygiëne
- De kamer niet verlaten, tenzij voor onderzoek of behandeling

#### **9.5. Maatregelen bezoek**

- Op de Corona units is geen bezoek toegestaan.
- Op de andere afdelingen is maximaal 1 bezoeker per patiënt per dag toegestaan, de bezoeker mag 1 keer naar binnen.
- Inroemen is niet toegestaan

Uitzondering is bij terminale patiënten en kinderen.

- Melden bij verpleging voor instructie over isolatiemaatregelen
- Bezoekers dragen een N95/KN95/FFP2 mondneusmasker, bril/facemasker, schort en handschoenen en passen handhygiëne toe bij het verlaten van de kamer.

#### **9.6. Schoonmaak/desinfectie**

- Na opname bewezen positieve patiënt: kamer altijd voor einddesinfectie
- Na opname verdenking, geen uitslag bekend: kamer altijd voor einddesinfectie
- Na opname verdenking, uitslag negatief: kamer voor normale schoonmaak
- Kamers op cohort afdeling bewezen positieve patiënten: dagelijks normale schoonmaak + desinfectie van horizontale oppervlakken en tastpunten (deurklinken, handgrepen, lichtknoppen etc)
- Laat de patiëntenkamer alvorens de einddesinfectie eerst voldoende ventileren. Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur. Houdt de kamerdeur gesloten.

#### **9.7. Maatregelen bij overlijden patiënt**

- Blijf de persoonlijke beschermingsmiddelen dragen bij het verzorgen van de patiënt en het verschonen van het bed.

- Als de patiënt gereed is voor transport naar het mortuarium kunnen de isolatiemaatregelen opgeheven worden.
- De patiënt wordt in een bodybag vervoerd. Let op!: Lijkenkaart buiten bodybag houden.

### **9.8. Beëindigen/opheffen isolatie**

Isolatie opheffen alleen in overleg met de infectioloog (afhankelijk van de zorginstelling).



## 10. Contact Druppel PLUS Isolatie

### Doel

Voorkomen overdracht van micro-organismen en virussen (met name SARS-CoV-2) door het toepassen van isolatiemaatregelen.

### Inleiding

Deze isolatievorm is speciaal ontworpen voor het voorkomen van overdracht van SARS-CoV-2. De maatregelen in de standaard “Contact Druppel” isolatievorm zijn nog niet voldoende toereikend voor het voorkomen van transmissie. De PLUS indiceert de aanvullende maatregelen die bovenop de standaard maatregelen bij de Contact Druppel-Isolatie worden toegepast. De aanvullende maatregelen zijn onder andere het gebruik van een Spatbril/Faceshield en de einddesinfectie na ontslag.

### Toepassingsgebied

Alle klinische, poliklinische, functie-, onderzoeks- en behandelafdelingen.

#### 10.1. Schematisch overzicht maatregelen

<b>Indicatie</b>	Micro-organismen en virussen die zich verspreiden via de lucht, direct contact en via voorwerpen besmet met patiëntenmateriaal en ernstige gevolgen hebben.
<b>Ruimte</b>	Eénpersoonskamer Deuren gesloten houden Eigen douche en toilet
<b>Isolatiekaart</b>	Contact druppel plus Bevestigen op kamerdeur/deurpost
<b>Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)</b>	
- Handschoenen	Altijd
- Schort met lange mouwen	Altijd
- Chirurgisch mondneusmasker	Altijd
<b>type IIR</b>	
- Spatbril/Faceshield	Altijd
<b>Handhygiëne</b>	Volgens de 5 momenten van de WHO N.B. Ook na uittrekken van handschoenen handhygiëne toepassen
<b>Kleding patiënt</b>	Indien het wordt opgehaald door familie: 72 uur in plastic zak bewaren waarna het op normale wijze kan worden gewassen.
<b>Voedsel</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Feces, urine en braaksel</b>	Op normale wijze afvoeren
<b>Linnengoed</b>	Op normale wijze volgens standaard protocol van de wasserette
<b>Serviesgoed</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Afval</b>	Op normale wijze behandelen

## Materialen

Alle benodigdheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten in de kamer aanwezig zijn.

Voorraad zo klein mogelijk houden.

Zoveel mogelijk op kamer laten en patiëntgebonden gebruiken.

Bij voorkeur disposable.

Bij verwijderen van kamer: reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

Speelgoed: eigen speelgoed kindgebonden en speelgoed van het ziekenhuis na gebruik reinigen en desinfecteren alcohol 70%.

<b>Beperkte voorraad in sluis</b>	N.v.t.
<b>Beperkte voorraad in kamer</b>	Benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen, stuwband, stethoscoop, bloeddrukmeter, thermometer, verbandmiddelen, steriel materiaal, handalcohol, alcohol 70%, waszakhouders, naaldencontainer, schoonmaakmiddelen. Bij voorkeur per dienst voorraad. Alles zoveel mogelijk op de kamer laten staan.
<b>Instrumentarium</b>	Op normale wijze behandelen
<b>Dagelijkse schoonmaak</b>	Normale schoonmaak
<b>Eindschoonmaak/desinfectie</b>	Einddesinfectie door interieurverzorgers
<b>Overleden patiënt</b>	In bodybag, lijkenkaart buiten bodybag houden.

## Maatregelen personeel

### Aërosoolvormende handelingen

**Let op!** Bij verpleging van patiënten op de IC **EN/OF** bij hoog risico aërosoolvormende handelingen wordt gewerkt volgens het protocol Contact druppel PLUS isolatie Aërogeen. Zie tabel **Specifieke situaties Aërosoolvormende handelingen** in bijlage 2 voor verduidelijking wanneer welk masker nodig is

### **Verpleeg-/ klinische afdeling**

Persoonlijke beschermingsmiddelen dragen zoals vermeld in schematisch overzicht.

Zie bijlage 1 voor gebruik PBM tijdens COVID-19 crisis voor verschillende disciplines en handelingen.

Hieronder staat volgorde van aan- en uittrekken:

Aantrekken persoonlijke beschermingsmiddelen

*Buiten de kamer:*

- Handen en polsen desinfecteren
- **Let op:** je mag ook nu al een (schoon) schort aantrekken (of pas op de kamer)
- Chirurgisch mondneusmasker opzetten
- Bril opzetten

- **Let op:** Indien je al een isolatieshort aan hebt, dan mogen nu ook al de handschoenen worden aangetrokken (of pas op de kamer)

*Op de kamer (als niet eerder al schort en handschoenen aangetrokken zijn):*

- Handen en polsen desinfecteren
- Schort aantrekken
- Handschoenen aantrekken

## **Uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen**

*Op de kamer:*

- Handschoenen uittrekken
- Schort uittrekken
- Handen en polsen desinfecteren

*Buiten de kamer:*

- Bril afdoen
- Masker afdoen
- Handen en polsen desinfecteren

### **10.2. Poliklinische/functie-/onderzoeks-/behandelafdeling**

- Patiënt in verband met logistiek bij voorkeur aan het einde van het programma.
- Patiënt wacht niet in de wachtkamer, maar gaat direct naar de ruimte waar hij gezien zal worden.
- Patiënt draagt chirurgisch masker tot hij/zij op de behandel-/sprekkamer is; Indien noodzakelijk voor de afspraak of onderzoek mag de patiënt daar zijn masker afzetten.
- Medewerkers nemen dezelfde maatregelen als vermeld bij 2.1
- Na afloop: alle tastpunten en horizontale oppervlakken desinfecteren. Betreft het een spreekkamer die speciaal voor COVID-19 zorg is toegewezen dan: Een keer per dag een einddesinfectie door interieurverzorger.

### **10.3. OK-complex**

- Patiënt wordt bij voorkeur als laatste op het operatieprogramma gepland.
- Bij intubatie op OK volg protocol Contact Druppel PLUS Aërogeen isolatie.
  - o Ontruim de operatiekamer zoveel als mogelijk door alle niet-benodigde materialen en apparatuur te verwijderen. Sluit kasten en karren die op de OK moeten blijven.
  - o Klaar leggen buiten de OK:
    - Chirurgische maskers;
    - Disposable schorten;
    - Niet steriele handschoenen.
    - Spatbrillen
  - o Patiënt mag niet op de holding / premedicatie en wordt voorbereid op de operatiekamer.
  - o Medewerkers die niet steriel staan nemen de volgende extra maatregelen:
    - Dragen schort, handschoenen en chirurgisch masker.
  - o Medewerkers die steriel staan nemen de volgende extra maatregelen:
    - Dragen chirurgisch masker.
  - o Na de operatie:
    - Ongebruikt materiaal in afgesloten kasten en karren bewaren;;
    - Niet afgedekte disposable materiaal, zowel gebruikt als niet-gebruikt, weggooien;

- Niet afgedekt re-usable materiaal indien mogelijk opnieuw steriliseren en anders afnemen met alcohol 70%.

o Naast de standaard schoonmaak (en eventuele desinfectie) worden de anesthesiematerialen (in dit geval ook het touch screen), alle contactoppervlakken en de OK tafel gedesinfecteerd.

#### **10.4. Vervoer patiënt**

- Verpleegkundige waarschuwt de ontvangende afdeling en afdeling patiëntentransport
- Bij de afspraak vermelden welke isolatievorm bij de patiënt van kracht is
- Patiënt vervoeren met schone kleding en schoon beddengoed. Desinfecteer ook de bedranden
- Patiënt draagt indien mogelijk een chirurgisch masker tijdens het vervoer
- Begeleiders: algemene voorzorgsmaatregelen (dus handhygiëne na contact met patiënt, bed of rolstoel) en een mondneusmasker. Er wordt geen schort gedragen.
- Indien de patiënt met ontslag gaat draagt de patiënt een chirurgisch mondneusmasker. Er is geen begeleiding nodig. Instrueer de patiënt om het ziekenhuis meteen te verlaten via de kortste route.

#### **Maatregelen patiënt**

- Uitleg geven over goede hoest- en handhygiëne
- De kamer niet verlaten, tenzij voor onderzoek of behandeling

#### **10.5. Maatregelen bezoek**

- Op de Corona units is geen bezoek toegestaan.
- Op de andere afdelingen is maximaal 1 bezoeker per patiënt per dag toegestaan, de bezoeker mag 1 keer naar binnen.

Uitzondering is bij terminale patiënten en kinderen.

- Melden bij verpleging voor instructie over isolatiemaatregelen
- Bezoekers dragen een chirurgisch mondneusmasker, bril/Faceshield, schort en handschoenen en passen handhygiëne toe bij het verlaten van de kamer.

#### **10.6. In-roemen ouders/verzorgers**

- Op de kamer dragen ouders/verzorgers alleen chirurgisch mondneusmasker
- Na contact met lichaamsvloeistoffen handhygiëne toepassen
- De ouder/verzorger dient zoveel mogelijk op de kamer te blijven
- Bij het verlaten van de kamer de handen desinfecteren met handalcohol
- Bij vervoer van het kind, dragen kind en ouder/verzorger een chirurgisch masker
- De ouder/verzorger maakt gebruik van de faciliteiten op de kamer of een speciaal toegewezen sanitaire voorziening

#### **10.7. Schoonmaak/desinfectie**

- Na opname bewezen positieve patiënt: kamer altijd voor einddesinfectie
- Na opname verdenking, geen uitslag bekend: kamer altijd voor einddesinfectie

- Na opname verdenking, uitslag negatief: kamer voor normale schoonmaak
- Kamers op cohort afdeling bewezen positieve patiënten: dagelijks normale schoonmaak + desinfectie van horizontale oppervlakken en tastpunten (deurklinken, handgrepen, lichtknoppen etc)

#### **10.8. Maatregelen bij overlijden patiënt**

- Blijf de persoonlijke beschermingsmiddelen dragen bij het verzorgen van de patiënt en het verschonen van het bed.
- Als de patiënt gereed is voor transport naar het mortuarium kunnen de isolatiemaatregelen opgeheven worden.
- De patiënt wordt in een bodybag vervoerd. Let op!: Lijkenkaart buiten bodybag houden.

#### **10.9. Beëindigen/opheffen isolatie**

Isolatie opheffen alleen in overleg met de infectioloog.

## **11. Overheids Quarantaine Centra: COVID-19**

### **Doel**

Voorkomen overdracht van mogelijke COVID-19 door het toepassen quarantaine maatregelen. Let op: er wordt over isolatie gesproken wanneer personen positief getest zijn op COVID-19. Het betreft quarantaine wanneer het gaat om mensen die een hoog risico contact gehad hebben en gedurende de incubatie periode afgezonderd zijn.

### **Wanneer**

Dit protocol is van toepassing op de quarantaine centra.

Isolatie – voorkeur overheid, tenzij zeker dat het thuis goed haalbaar is.

### **Achtergrond**

Hoewel het eigen huis over het algemeen de voorkeursinstelling is voor quarantaine, kunnen in bepaalde situaties alternatieve locaties voor quarantaine nodig zijn. Personen die bijvoorbeeld geen thuissituatie hebben die voor dit doel geschikt is, of personen die buitenshuis in quarantaine moeten (bijvoorbeeld tijdens reizen), zullen op een alternatieve locatie moeten worden gehuisvest.

### **11.1. Beleid personen in quarantaineperiode**

#### **Uitgangspunten tijdens quarantaine periode:**

- Gedurende 10 dagen worden alle patiënten in quarantaine 2x per dag getemperatuur en is er verscherpte controle op COVID-19 gerelateerde klachten.
- Voer waar mogelijk werkzaamheden op minimaal 1,5 meter van de personen uit.
- Bij symptomen die passen bij COVID-19 moet de patiënt direct in isolatie geplaatst worden en gewabt.

#### **Duur quarantaineperiode**

Na 10 dagen en indien geen klachten ontwikkeld, kan quarantaine worden opgeheven.

#### **Faciliteit voor quarantaine periode**

- Éénpersoonskamers met eigen sanitaire voorziening.
- Indien éénpersoonskamers niet beschikbaar zijn, kunnen personen onder de volgende voorwaarden op meerpersoonskamers liggen:
  - Probeer zo veel mogelijk personen te clusteren die extern dezelfde exposure risk hebben gehad.
  - Bedden staan minimaal 1,5 meter van elkaar verwijderd, bij voorkeur met scheidingswand.
  - Personen houden zo veel mogelijk de 1,5 meter afstand van elkaar.
  - Gedeelde sanitaire voorzieningen 2x per dag reinigen.
- Zorg voor een aanleversysteem van voeding en andere levensmiddelen.

## **11.2. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij personen in quarantaineperiode**

Bij contact/werkzaamheden (binnen 1,5 meter) van de personen in quarantaineperiode zonder klachten, gelden de volgende maatregelen:

- Handdesinfectie/handen wassen volgens de 5 handhygiëne momenten opgesteld door de WHO.
- Chirurgisch mondneusmasker.

## **11.3. Duur isolatie periode:**

Criteria voor opheffen van isolatie van COVID-19 positieve patiënten:

Voor mild zieke mensen die geen ziekenhuiszorg en/of zuurstof nodig gehad hebben geldt dat zij ontslagen kunnen worden wanneer:

- De patiënt ten minste 72 uur symptomenvrij is EN minimaal 7 dagen na de eerste ziektedag.
- NB: alleen koorts en hoesten worden beschouwd als persisterende klachten.

Andere situaties

- Bij patiënten die zuurstof suppletie nodig hebben gehad: ten minste 72 uur symptomenvrij EN minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag.
- Bij immuungecompromitteerde patiënten: ontslag minimaal 14 dagen na start klachten EN na consultatie van immunoloog, infectioloog of microbioloog.
- Bij patiënten met aanhoudende hoestklachten: 72 uur koortsvrij (temperatuur < 38 graden, zonder koorts remmende medicatie) EN minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag.
- Bij patiënten die asymptomatisch zijn ten tijde van het testen: de test datum wordt als begindatum van klachten genomen, patiënt wordt vanaf deze datum 7 dagen geïsoleerd. Indien de patiënt in deze periode symptomatisch wordt, is de datum van start van klachten de datum vanaf waar de telling van 7 dagen isolatieduur start.

## **Faciliteit voor isolatie periode**

- Bewezen COVID-19 positieven mogen bij elkaar op de kamer verblijven en gebruik maken van gedeelde sanitaire voorzieningen.
- Zorg voor duidelijke visuele en logistieke bariëre van het isolatie gebied.
- Hang instructies op voor betreding isolatie gebied.
- Zorg voor een aanleversysteem van voeding en andere levensmiddelen.



#### **11.4. Persoonlijke beschermingsmiddelen bij contact COVID-19 positieven**

Indien 1.5m afstand gewaarborgd kan worden, kan men volstaan met een chirurgische mondneusmasker.

Indien dit niet het geval is, dan zal de aan – en uitkleed procedure als volgt moeten zijn:

Aantrekken voor betreden COVID-19 positieven isolatie afdeling/unit:

- Handen en polsen desinfecteren
- Schort aantrekken
- Chirurgisch mondneusmasker.
- Bril/faceshield opzetten
- Handschoenen aantrekken(tot over manchetschort)

Bij patiënt:

- Handschoenwissel met handdesinfectie/wassen toepassen bij alle Handhygiëne momenten opgesteld door de WHO:
  - Voor patiëntencontact
  - Na patiëntencontact
  - Voor aseptische handeling
  - Na mogelijke blootstelling lichaamsvloeistoffen
  - Na contact omgeving van de patiënt

Verlaten COVID-19 positieven isolatie afdeling/unit::

1. Handschoenen uittrekken
2. Isolatieschort uittrekken
3. Handen desinfecteren/wassen
4. Bril of faceshield afzetten en desinfecteren met alcohol 70%
5. Mondneusmasker afzetten.
6. Handen desinfecteren/wassen
7. Vervolgens nieuw (eigen) masker opzetten.

#### **Kleding patiënt**

Op normale wijze behandelen/vervoeren. In een gesloten zak.

Indien de kleding wordt opgehaald door familie.

De volgende instructies meegeven:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

#### **Voeding - Serviesgoed**

Maaltijdvoorziening verzorgd door de keuken:

- Maaltijden worden tot aan de voordeur van de cohortafdeling afgegeven, de afdeling mag niet betreden worden

- Serviesgoed wordt na gebruik geplaatst op de etenskar en afgevoerd voor de afwas.
- Serviesgoed wordt gereinigd en gedesinfecteerd middels de vaatwasser
- Voor serviesgoed gelden geen extra maatregelen
- Er is geen reden om disposable serviesgoed te gebruiken

### **Feces, urine en braaksel**

Op normale wijze afvoeren

### **Linnengoed/wasgoed**

Op normale wijze.

- Schoon linnengoed:
  - wordt afgeleverd bij de voordeur van de cohort.
  - op de afdeling; de medewerker van de wasserij mag de afdeling niet betreden.
- Vuil linnengoed:
  - wordt afgevoerd in een afgesloten zak.
  - neem waszakken niet mee naar andere cliëntenkamers;
  - plaats het wasgoed op een afgesproken plek neer, waar de wasserij of de familie de zakken kan ophalen.

Extra advies: Het kan zijn dat de wasserij aanvullende eisen heeft met betrekking tot wasgoed van corona patiënten, houdt hier rekening mee.

Bij het zelf wassen moet het volgende plaats vinden:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

### **Afval**

Volgens de vastgestelde afvalscheidingsprocedure

- wordt afgevoerd in een afgesloten zak.
- neem de afvalzakken niet mee naar andere cliëntenkamers

### **Materialen**

- Alle benodigdheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten in de faciliteiten aanwezig zijn.
- Voorraad zo klein mogelijk houden.
- Tussen gebruik iedere persoon (positief of in quarantaine periode): reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

### **Schoonmaak/desinfectie**

Voor beide soorten (positief en quarantaineperiode) faciliteiten:

- Schoon schoonmaakmaterialen moet voor elke kamer beschikbaar zijn, die direct na het schoonmaken worden gereinigd en gedroogd en in deze ruimte worden bewaard.

- Dagelijks normale schoonmaak + 2x per dag desinfectie van tastpunten (deurklinken, handgrepen, lichtknoppen etc).

- 

Na quarantaineperiode (10 dagen), geen klachten ontwikkeld:

- Kamer voor normale schoonmaak.

Bij ontslag van de patiënt met klachten:

- Kamer normale schoonmaak, daarna einddesinfectie (zie protocol reiniging en desinfectie na opname COVID-19 patiënt).

## **12. Patiënt in COVID-19 quarantaine periode**

### **Doel**

Voorkomen overdracht van mogelijke COVID-19 door het toepassen van quarantainemaatregelen.

Quarantaine kan thuis plaatsvinden (indien de juiste voorzieningen aanwezig zijn), in overheids quarantaine, of in een zorginstelling wanneer er om andere redenen een indicatie bestaat voor ziekenhuis opname.

### **Wanneer**

Dit protocol is van toepassing op personen zonder klachten die nauw contact hebben gehad met een COVID-19 positieve persoon, die uit een hoog risico gebied naar Suriname zijn gekomen, of die zijn opgenomen in een contactonderzoek. Indien personen klachten ontwikkelen volg werkwijze Contact Druppel PLUS (Aërogeen) isolatie.

### **Benodigdheden**

- Eénpersoonskamer met eigen sanitaire voorziening
- Handalcohol
- Wastafel met zeep, stromend water en papieren handdoekjes, afvalton
- Chirurgisch mondneusmasker type IIR
- Handschoenen

### **Besmetting**

Kan direct plaatsvinden via geïnfecteerde druppels (ook vóór het ontstaan van klachten), bijvoorbeeld door luid spreken. Tevens indirect via handen of voorwerpen. Ook besmetting via aerosolen (bij medische procedures of bij luid stemgebruik in gesloten ruimtes) is beschreven.

### **Uitgangspunten:**

- Gedurende 10 dagen worden alle patiënten in quarantaine 2x per dag getemperatuurd en is er verscherpte controle op COVID-19 gerelateerde klachten
- Voer waar mogelijk werkzaamheden op minimaal 1,5 meter van de patiënt uit.
- Bij symptomen die passen bij COVID-19 moet de patiënt direct in isolatie geplaatst worden en gewabt

### **Ruimte**

- Eénpersoonskamer. Deuren gesloten houden. Indien niet mogelijk, zie Cohort protocollen
- Eigen douche en toilet

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

Indien 1.5 meter afstand gewaarborgd kan worden, kan men volstaan met een chirurgische mondneusmasker.

Aantrekken voor de kamer:

- Handen desinfecteren/wassen

- Chirurgisch mondneusmasker type IIR
- Handschoenen (afhankelijk van de te verrichten handelingen)
- Handhygiëne Volgens de 5 momenten van de WHO  
N.B. Ook na uittrekken van handschoenen handhygiëne toepassen

Uittrekken in de kamer bij de deur:

- Handschoenen
- Handen desinfecteren/wassen
- Masker mag opgehouden worden

### **Indien meerdere patiënten in quarantaine op de afdeling**

Tussen patiënten: Handschoenen uittrekken, handen desinfecteren en nieuwe handschoenen aantrekken. Tussen quarantaine patiënten wordt ook het schort gewisseld.

### **Kleding patiënt – zie eerder, niet op normale manier**

Op normale wijze behandelen/vervoeren. In een gesloten zak.

Indien de kleding wordt opgehaald door familie.

De volgende instructies meegeven:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

### **Voeding - Serviesgoed**

Maaltijdvoorziening verzorgd door de keuken:

- Maaltijden worden tot aan de voordeur van de cohortafdeling afgegeven, de afdeling mag niet betreden worden
- Serviesgoed wordt na gebruik geplaatst op de etenskar en afgevoerd voor de afwas.
- Serviesgoed wordt gereinigd en gedesinfecteerd middels de vaatwasser
- Voor serviesgoed gelden geen extra maatregelen
- Er is geen reden om disposable serviesgoed te gebruiken

### **Feces, urine en braaksel**

Op normale wijze afvoeren

### **Linnengoed/wasgoed**

Op normale wijze.

- Schoon linnengoed:
  - wordt afgeleverd bij de voordeur van de cohort.
  - op de afdeling; de medewerker van de wasserij mag de afdeling niet betreden.
- Vuil linnengoed:
  - wordt afgevoerd in een afgesloten zak waarop staat dat het gaat om COVID-19.
  - neem waszakken niet mee naar andere cliëntenkamers;
  - plaats het wasgoed op een afgesproken plek neer, waar de wasserij of de familie

de zakken kan ophalen.

Extra advies: Het kan zijn dat de wasserij aanvullende eisen heeft met betrekking tot wasgoed van corona patiënten, houdt hier rekening mee.

Bij het zelf wassen moet het volgende plaats vinden:

- Wassen
- Buiten laten drogen of machinaal
- Strijken

### **Afval**

Volgens de vastgestelde afvalscheidingsprocedure

- wordt afgevoerd in een afgesloten zak.
- neem de afvalzakken niet mee naar andere cliëntenkamers

### **Materialen**

- Alle benodigdheden voor verpleging en eenvoudig onderzoek moeten in de kamer aanwezig zijn.
- Voorraad zo klein mogelijk houden.
- Zoveel mogelijk op kamer laten en patiëntgebonden gebruiken. Bij voorkeur disposable.
- Bij verwijderen van kamer: reinigen en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

### **Beperkte voorraad in kamer**

Benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen, stuwband, stethoscoop, bloeddrukmeter, thermometer, verbandmiddelen, steriel materiaal, handalcohol, alcohol 70%, naaldencontainer, schoonmaakmiddelen. Alles zoveel mogelijk op de kamer laten staan.

### **Instrumentarium**

Op normale wijze behandelen

### **Opheffen quarantaine**

Na 10 dagen en indien patiënt geen klachten ontwikkeld kan quarantaine worden opgeheven.

### **Schoonmaak/desinfectie**

Na quarantaine periode (10 dagen), geen klachten ontwikkeld: kamer voor normale schoonmaak  
Kamers patiënten die klachten ontwikkelen: dagelijks normale schoonmaak + 2x per dag desinfectie van tastpunten (deurklinken, handgrepen, lichtknoppen etc).

Bij ontslag van de patiënt met klachten: kamer normale schoonmaak, daarna einddesinfectie (zie protocol reiniging en desinfectie na opname COVID-19 patiënt).

### 13. Reiniging en Desinfectie bij COVID-19: Algemeen

#### Doel

De standaard reiniging van publieke ruimtes en de extra reiniging en desinfectie van publieke ruimtes waar COVID-19 positieve personen zijn geweest op een veilige en effectieve manier uitvoeren.

#### Methode

Reiniging en desinfectie kan plaatsvinden via:

- Reiniging:
  - Huishoudelijk sopje
  - Klamvochtige microvezeldoek
- Desinfectie:
  - Alcohol 70%: Voor kleine oppervlakten <1m<sup>2</sup>.
  - Chlooroplossing (5,25%, 10 ml/L).  
Bij bloed en/of overige lichaamsvloeistoffen, is de desinfectieoplossing 20 ml chloor op 1 liter water.

#### Dagelijkse reiniging

De publieke ruimtes, kantoren en andere ruimtes en sanitaire voorzieningen worden dagelijks gereinigd volgens de normale procedure.

Tijdens de COVID crisis gelden de volgende aanvullende afspraken:

- Gedeelde sanitaire voorzieningen worden 2x per dag gereinigd.
- High touch oppervlakten worden 2x per dag gereinigd, denk hierbij aan:
  - Deurklinken
  - Stoelleuning
  - Lichtknopjes
  - Schakelaars
  - Handgrepen van kasten
  - Tafelbladen
  - Etc.
- Geadviseerd word uw werkplek voor start van de werkzaamheden te reinigen.

#### Reiniging en desinfectie na COVID-19 suspected of positieve persoon

Indien bekend is geworden dat een positieve persoon ergens heeft gewerkt of aanwezig is geweest in een publieke ruimte, gelden de volgende reiniging en desinfectie maatregelen (Alleen wanneer de persoon <72 uur geleden ergens geweest is):

- Er hoeft géén einddesinfectie of ontruiming plaats te vinden.
- Er dient géén quarantaine periode worden vastgesteld voor de faciliteit/ruimte.
- Reinig en desinfecteer de volgende oppervlakken:
  - Bedden, stoelen en leuning, tafels en banken
  - (Nacht)kastjes

- Losse voorwerpen in de kamer etc.
- Lichtschakelaars, snoeren en leeslampjes
- Afstandsbedieningen/TV
- Vuilnisbak
- Badkamer
  - Toiletten
  - Douche, bad, wastafel en kranen
  - Douchegordijn
  - Dispenser en zeepompje
  - Spiegel
  - Kinderspullen (speelgoed, kinderstoel, kinderbedje)
  - Sleutels
  - Deurklinken
  - Trapleuningen,
  - handvatten ramen,
  - kasten en
  - Stoelleuningen
  - Lichtknopjes
  - Schakelaars
  - Handgrepen van kasten
  - Tafelbladen
  - Vloeren
- Gedeelde sanitaire faciliteiten reinigen en daarna desinfecteren (volgens methode beschreven bij *kopstuk Methode*)
- De ruimte/faciliteit kan direct na reiniging en desinfectie weer in gebruik genomen worden.
- Tijdens het reinigen en desinfecteren kan volstaan worden met handschoenen



## 14. Reiniging en Desinfectie bij COVID-19 bij zorginstellingen

### Doel

Afdelingen/ruimtes waar COVID-19 patiënten worden of zijn verpleegd op een veilige en effectieve manier reinigen en desinfecteren.

### 14.1. Methode

Reiniging en desinfectie kan plaatsvinden via normale procedure/methode:

- Reiniging:
  - Huishoudelijk sopje
  - Klamvochtige microvezeldoek
- Desinfectie:
  - Alcohol 70%: Voor kleine oppervlakten <1m<sup>2</sup>.
  - Chlooroplossing (5,25%, 10 ml/L)  
Bij bloed en/of overige lichaamsvloeistoffen, is de desinfectieoplossing 20 ml chloor op 1 liter water.

### Dagelijkse reiniging

De patiëntenruimtes/cohorten wordt dagelijks gereinigd volgens de normale procedure. (Na ontslag van de patiënt vindt reiniging een einddesinfectie plaats, Zie *Patiëntkamers na ontslag: Einddesinfectie*:

- Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
  - Interieurverzorgers dragen dezelfde PBM als zorgmedewerkers bij betreden patiëntkamer of Cohort (Positief en Suspected).
  - I.p.v. Isolatieschort met lange mouwen kan gekozen worden voor een plastic halterschort.

#### Op cohort:

- Het schort, mondneusmasker en spatbril/faceshield hoeven niet verwisseld te worden tussen patiëntenkamers, tenzij het zichtbaar vies is geworden
- Handschoenen wissel tussen vuile en schone handelingen en bij elke patiëntenkamer
- Contactpunten in de patiëntenkamer zoals deurklink, lichtsakelaar, oproepbel, tafel, nachtkastje, stoel en het sanitair, spoelknop, handsteun en kraan etc. worden twee maal per dag gereinigd en gedesinfecteerd.
- Voor de afvoer en verwerking van afval en linnengoed gelden de reguliere hygiënemaatregelen en bijpassende instructies van de interieurverzorgers- en facilitaire medewerkers.
- Gebruik schone doeken en schoon (zeep)water per kamer, evenals een schone dweil en na gebruik maak alle schoonmaakmiddelen goed schoon en droog en houd het apart.
- **Sanitair**
  - Het toilet van de patiënt wordt dagelijks gereinigd.

- Indien er cohortverpleging toegepast wordt, en er een gezamenlijk toilet is dat binnen het cohort gebruikt wordt, wordt dit toilet als normale schoonmaak frequentie tweemaal daags gereinigd.
- Handhygiëne en toilethygiëne moeten nageleefd worden
- Overige toiletten op de afdeling worden dagelijks gereinigd (ook voor personeel). Bij een uitbraak wordt deze frequentie verhoogd naar driemaal daags.
- Bij gebruik van een po wordt deze direct na gebruik gelegeerd en gereinigd. De po dient patiëntgebonden te zijn. Indien de po niet patientgebonden is wordt deze gedesinfecteerd met chloor oplossing (5,25%, 10 ml/L).
- Bij bloed en/of overige lichaamsvloeistoffen, is de desinfectieoplossing 20 ml chloor op 1 liter water.

#### **14.2.Reiniging en desinfectie van medische hulpmiddelen**

- Reusable medische hulpmiddelen worden na gebruik gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%. Hierbij moet de contacttijd van tenminste 30 seconden goed in acht worden gehouden.
- Disposable materialen worden na gebruik via de gebruikelijke methode afgevoerd.
- Na ontslag van de patiënt wordt al het reusable materiaal opnieuw gereinigd en gedesinfecteerd. Al het aanwezige disposable materiaal wordt weggegooid volgens de normale procedure.

#### **14.3.Verpleegmaterialen**

Verpleegmaterialen worden door de verpleging schoongemaakt, bijv. bedden, nachtkastjes brancards, stethoscoop, oorthermometer, waskommen, po, urinaal, enz.

- Maak de materialen huishoudelijk schoon en desinfecteer de materialen die in direct contact zijn geweest met de patiënt.
- Desinfecteer met alcohol 70% of met een chlooroplossing (5,25%, 10 ml/L) afhankelijk van het materiaal dat wordt schoongemaakt.
- Bij bloed en/of overige lichaamsvloeistoffen, is de desinfectieoplossing 20 ml chloor op 1 liter water.

#### **14.4.Behandel/sprekkamers/Onderzoeksafdeling**

Bij kortdurende afspraken/behandelingen van COVID-19 Positieve en Suspected patiënten volstaat het volgende:

- Desinfectie van alle contactoppervlakten, denk aan:
  - Deurklink
  - Stoel
  - Bureau/tafelblad
  - Behandelbank
  - Etc.

- Desinfectie van alle materialen die in contact zijn gekomen met de patiënt.
- Indien aerosool vormende handelingen hebben plaatsgevonden: Laat de patiëntenkamer alvorens voldoende ventileren.  
Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur. Houdt de deur gesloten.
- Einde van de dag desinfectie van alle horizontale vlakken.  
Indien patiënt >8 uur op de behandel/sprekkamer/onderzoekskamer is verbleven dient een einddesinfectie plaats te vinden. Zie 6. *Patiëntenkamers na ontslag: Einddesinfectie.*

#### 14.5. Patiëntenkamers na ontslag: Einddesinfectie

Na opheffen van de isolatie of ontslag van de patiënt, moet de kamer met bijbehorend sanitair huishoudelijk gereinigd en daarna gedesinfecteerd worden vóórdat de kamer voor een nieuwe patiënt gebruikt wordt.

Let op!: Twee uitzonderingen daargelaten:

- Indien het om een kamer van een suspected patiënt gaat, bij COVID-19 test uitslag bekend negatief voor ontslag volstaat normale eindschoonmaak.
  - Indien het een ruimte betreft op het Positieve cohort volstaat normale eindschoonmaak .
- Interieurverzorgers dragen dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen als zorgmedewerkers bij betreden patiëntenkamer of Cohort.  
I.p.v. Isolatieschort met lange mouwen kan gekozen worden voor een plastic halterschort.  
Op cohort:
    - Het schort, mondneusmasker en spatbril/faceshield hoeven niet verwisseld te worden tussen patiëntenkamers, tenzij het zichtbaar vies is geworden.
    - Handschoenenwissel tussen vuile en schone handelingen.
  - Bij aerosool vormende handelingen (Contact Druppel PLUS Aërogeen-isolatie):  
Laat de patiëntenkamer alvorens de einddesinfectie eerst voldoende ventileren.  
Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur. Houdt de kamerdeur gesloten.
  - Voordat er wordt gestart met de procedure van het reinigen en desinfecteren van de kamer, wordt eerst de kamer opgeruimd (beddengoed, bedschermen, serviesgoed, disposables e.d.)
  - Vervolgens wordt het sanitair, de contactpunten en waar mogelijk het meubilair (incl. bed en nachtkastje) gereinigd, daarna gedesinfecteerd, met chloor of alcohol, afhankelijk van het materiaal
  - Desinfecteer de volgende oppervlakken:

- Het gehele sanitair
- Alle horizontale oppervlakken, zoals vloer, tafels, nachtkastje, vensterbanken, plinten, deurrichels, etc.
- Alle plaatsen waar veel handcontact is; lichtknoppen, deurklinken, kranen, bedbeugels, etc.
- Het bed en de matrashoes

## 15. Beleid overlijden en Post-mortum COVID-19

### Doel

Voorkomen overdracht van SARS-CoV-2 door het toepassen van isolatiemaatregelen bij een patiënt die komt te overlijden en post-mortem.

### Wanneer

Deze maatregelen gelden voor medewerkers, naasten en uitvaartverzorgers bij het afscheid nemen van patiënten met COVID-19 die komen te overlijden en de maatregelen die genomen worden na het overlijden van de patient met COVID-19.

### 15.1. Maatregelen tijdens overlijden

Het is belangrijk dat directe naasten afscheid kunnen nemen van een persoon met COVID-19, die op sterven ligt. Dit kan plaatsvinden onder de volgende maatregelen:

- Bezoek toegestaan van 2 personen tegelijkertijd (mede afhankelijk van beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen).
- Melden bij verpleging voor instructie over isolatiemaatregelen
  - Bezoek draagt dezelfde beschermende middelen als de medewerkers. (Volgens Contact Druppel PLUS of Contact Druppel PLUS Aërogeen Isolatie protocol)
    - Contact Druppel PLUS :  
Chirurgisch mondneusmasker type IIR, bril/Faceshield, schort en handschoenen en passen handhygiëne toe bij het verlaten van de kamer.
    - Contact Druppel PLUS Aërogeen:  
N95/KN95/FFP2 mondneusmasker, bril/Faceshield, schort en handschoenen en passen handhygiëne toe bij het verlaten van de kamer.
- Fysiek contact beperken tot minimaal.

### 15.2. Post-Mortem

COVID-19 is een virus dat van mens op mens overgebracht wordt door besmette druppels die vrijkomen bij hoesten en niezen en (direct) contact. Dit vormt na overlijden geen risico meer. Na overlijden gelden de volgende maatregelen voor de zorgmedewerkers, uitvaartverzorger en eventueel nog aanwezig bezoek:

- Blijf de persoonlijke beschermingsmiddelen dragen bij het verzorgen van de overledene en het verschonen van het bed.
- Nabestaanden mogen geen direct contact maken met de overledene.
- Als de overledene gereed is voor transport naar het mortuarium kunnen de isolatiemaatregelen opgeheven worden.
- De overledene wordt in een bodybag vervoerd. Let op!: Lijkenkaart buiten bodybag houden.

### **15.3. Vervoer/ Verlaten (isolatie) afdeling:**

Volgens protocol betreffende isolatievorm (*Contact Druppel PLUS isolatie* of *Contact Druppel PLUS Aërgoeren isolatie* protocollen).

- Neem de beddekken van het bed en de bodybag af met alcohol 70%
- Vervoer wordt via zo kort en snel mogelijke route gepland
- Tijdens vervoer worden geen beschermende isolatie maatregelen genomen
- Het lijk wordt conform normale procedure afgevoerd (stoffen mondneusmasker, lijkschort en handschoenen)
- Bij overdracht van overledene aan mortuarium worden handen gedesinfecteerd.

### **15.4. Vervoer buiten zorginstelling en opbaren**

De uitvaartmedewerkers volgen na verlaten van de afdeling verder het protocol van de uitvaartorganisatie. De overledene blijft opgebaard in het uitvaartcentrum of in het mortuarium.

### **15.5. Eindreiniging en einddesinfectie**

Na overlijden van een verdachte of besmette patiënt voer einddesinfectie uit volgens *Reiniging en Desinfectie COVID-19* protocol :

- Draag PBM volgens cohort/isolatieprotocol: Mondneusmasker (chirurgisch of N95/KN95/FFP2 bij aërosol vormende handelingen), Isolatieschort (of plastic halterschort), handschoenen, Spatbril/Faceschild.
- Bij aërosol vormende handelingen (Contact Druppel PLUS Aërogeen-isolatie): Laat de patiëntenkamer alvorens de einddesinfectie eerst voldoende ventileren. Tijdsduur afhankelijk van ventilatievoud luchtbeheerssysteem of type luchtverversingsmethode. Bij gebruik ventilatie middels open ramen naar de buitenlucht, hanteer een tijdsduur van minimaal 1 uur. Houdt de kamerdeur gesloten.
- Voordat er wordt gestart met het reinigen en desinfecteren van de kamer, wordt eerst de kamer opgeruimd (beddengoed, bedschermen, serviesgoed, disposables e.d.)
- Persoonlijke bezittingen die niet gereinigd en gedesinfecteerd kunnen worden: 72 uur in plastic zak bewaren voor uitgifte.
- Vervolgens wordt het sanitair, de contactpunten en waar mogelijk het meubilair (incl. bed en nachtkastje) gedesinfecteerd, met chloor of alcohol, afhankelijk van het materiaal
- Desinfecteer de volgende oppervlakken:
  - Het gehele sanitair

- Alle horizontale oppervlakken, zoals vloer, tafels, nachtkastje, vensterbanken, plinten, deurrichels, etc.
- Alle plaatsen waar veel handcontact is; lichtknoppen, deurklinken, kranen, bedbeugels, etc.
- Het bed en de matrashoes

## **Bijlage 1: Vragenlijst voor triage**

### **Triagevragenlijst**

Stel de volgende triage vragen:

- Heeft u de laatste 24 uur koorts of koortsig gevoel gehad?
- Bent u aan het hoesten/kuchen?
- Bent u neusverkouden, heeft u loop- of snotneus?
- Heeft u keelpijn, kortademigheid of andere klachten aan de luchtwegen?
- Heeft u last van diarree, misselijkheid of braken?
- Heeft u last van smaak- en/of reukverlies?
- Heeft u last van algehele malaise/onwelbevinden, vermoeidheid of verwardheid?
- Heeft u last van spierpijn/lichaamspijn (zonder duidelijke oorzaak)?
- Hoofdpijn?
- Heeft u mensen thuis die koorts hebben?
- Heeft u de afgelopen 7 dagen mensen thuis die COVID-19 verdacht of bewezen zijn (huisgenoot in thuisisolatie)?
- Bent u betrokken bij een contactonderzoek en in de quarantaineperiode nog niet verlopen?

Indien NEE op alle vragen: de patiënt krijgt een toegangsbewijs (voorzien van datum), en kan normale route volgen.

Indien JA op 1 of meer vragen: volg werkwijze polikliniek, opname of bezoek.

**Bijlage 2: Specifieke situaties Aërosolvormende handelingen**

<b>Handeling</b>	<b>Medewerker draagt:</b>
Non-invasieve druk beademing (bv CPAP/BiPAP)	FFP2 / (K)N95
Neusbril	chirurgisch mondneusmasker IIR
Vernevelen met voorzetkamer	chirurgisch mondneusmasker IIR
Zuurstofkapje	chirurgisch mondneusmasker IIR
Non-rebreather	chirurgisch mondneusmasker IIR
Scopie bovenste tractus digestivus (zonder diepe sedatie)	FFP2 / (K)N95
Bronchoscopie/-alveolaire lavage	FFP2 / (K)N95
Intubatie	FFP2 / (K)N95
Optiflow (alleen op longafdeling toegestaan)	FFP2 / (K)N95
Reanimatie	FFP2 / (K)N95
Scopie bovenste tractus digestivus (met diepe sedatie)	FFP2 / (K)N95
Vernevelen zonder voorzetkamer (uitzondering)	FFP2 / (K)N95
KNO verrichtingen	FFP2 / (K)N95
Laryngoscopie	FFP2 / (K)N95



## Referenties

CDC (2019): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>

LCI (2020): <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

RIVM (2020): <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>