

Doel

Het doel van deze procedure is de maatregelen te beschrijven bij een patiënt met een vermoeden of bevestiging van COVID-19.

Synoniemen

Epidemie = uitbraak

Definities en begrippen

CoV: Coronavirussen

COVID-19 (2019-nCoV): Coronavirus disease 2019

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome

Incubatietijd: tijd tussen de besmetting en de eerste symptomen

Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op alle patiënten die verdacht worden van of bevestigd zijn met COVID-19.

Verantwoordelijken

*Coronavirus coördinatiecel

*Zorgmedewerkers az Vesalius

Werkwijze

Wat is SARS-CoV-2?

CoV zijn een familie van virussen die een verkoudheid tot ernstige ziekten zoals MERS-CoV en SARS-CoV kunnen veroorzaken. COVID-19 is een **nieuwe stam** van het coronavirus die nog niet eerder bij de mens is vastgesteld. Op 31 december 2019 werd in de Chinese stad Wuhan (provincie Hubei) een **uitbraak** afgekondigd met dit coronavirus. De oorzaak van de uitbraak is nog onduidelijk, maar lijkt van een dierlijke bron afkomstig. Het virus kan van **mens-op-mens** worden overgedragen, maar de volledige wijze van overdracht dient nog verder geëvalueerd te worden.

Definitie verdachte patiënt:

Onderstaande gevalsdefinitie wordt gebruikt om een verdacht geval van SARS-CoV-2-infectie te identificeren voor het beheer van een risico voor de volksgezondheid.

<https://epidemiowiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gevalsdefinitie.pdf>

Incubatietijd:

De incubatietijd is 2 tot 14 dagen met een gemiddelde van 5,2 dagen. Er is een vermoeden dat het virus al overdraagbaar is tijdens deze incubatieperiode, maar hieromtrent is meer onderzoek nodig.

Staalafname:

Er dient een [nasofaryngeale swab](#) afgenomen te worden die het labo opstuurt naar een extern laboratorium. De arts vraagt het staal aan via Cyberlab.

Opname of thuisisolatie:

- Indien **thuisisolatie** mogelijk is, geef document '[Hygiëneadvies voor de patiënt met symptomen van Coronavirusinfectie en die thuis geïsoleerd is](#)' mee.
- Indien opname noodzakelijk is dient de patiënt opgenomen te worden op de afgesproken diensten:
 - B0, B1, D3, E3 (bevestigde COVID-19 gevallen)
 - C0 (verdachte COVID-19 gevallen)
 - B1: tevens verdachte COVID-19 gevallen die telemetrie controle nodig hebben)
 - B5: voor pediatrische verdachte of bevestigde patiënten
 - A4: voor intensieve zorgen

Indien de patiënt positief test en opgenomen is in het ziekenhuis dient er een online formulier met epidemiologische data ingevuld te worden voor Scienscano. Deze vragenlijsten worden door de dienst ziekenhuishygiëne ingevuld.

Een eerste deel dient ingevuld te worden bij bevestiging van de diagnose, een tweede deel bij ontslag of overlijden. De formulieren zijn beschikbaar via

- Bevestiging: <http://surveys.sciensano.be/index.php/523543?lang=nl>
- Uitkomst : <http://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=nl>

Isolatiemaatregelen in het ziekenhuis:

Kamer:

- Leg de patiënt in een eenpersoonskamer of in geval van een bevestigde patiënt, samen met patiënten met dezelfde diagnose.
- Hang de correcte isolatiekaart op de deur.
 - [Isolatiekaart: coronavirus / COVID 19 voor verpleegafdeling](#)
 - [Isolatiekaart: coronavirus / COVID 19 voor intensieve zorgen](#)
- De kamer wordt dagelijks en bij ontslag gereinigd en ontsmet met Tristel Fuse.
- De deur dient gesloten te blijven.

Persoonlijke beschermingsmiddelen:

Bij elke binnenkomst in de kamer van een verdachte of bevestigde COVID-patiënt:

- Handschoenen
- Schort
- Beschermbril of face-shield
- Masker:
 - Standaard: Chirurgisch masker
 - Bij nauw klinisch contact: FFP2-masker
 - Bij aerosolproducerende handelingen: FFP3 masker
- Probeer het aanraken van het gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen te vermijden.

- Bij het verlaten van de COVID verdachte of bevestigde diensten (=propere zone) dienen de PBM's uitgedaan te worden (evt. Exclusief het masker indien nodig).

PBM's op de dienst spoedgevallen in de HVD-zone:

PBM's aanwezig op de afdeling: handschoenen, ondoorlaatbare schort, face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch of FFP2 masker) en gele isolatieschorten

- Bij **start shift** in de HVD-zone: aandoen van handschoenen, ondoorlaatbare schort, face-shield/beschermbril en masker (chirurgisch of FFP2)
 - Ondoorlaatbare schort, face-shield/beschermbril en masker (chirurgisch of FFP2 masker) mag aangehouden worden bij de verschillende patiënten.
 - **Na elke patiënt handschoenen uitdoen en handen ontsmetten + nieuwe handschoenen aandoen.**
 - Bij nauw klinisch contact, aerosolproducerende handelingen* of staalafname --> dragen van gele isolatieschort over ondoorlaatbare schort.
 - Gele schorten --> eenmalig gebruik, nadien meteen verwijderen.
 - Bij reanimatie, intubatie en aspiratie: dragen van FFP3 masker en face-shield.
- Bij **pauze of verlaten van HVD-zone: uitdoen van alle PBM's.**
 - **Hergebruik** ondoorlaatbare schorten:
 - Ophangen in HVD-zone met buitenkant (mogelijks besmette kant) naar buiten
 - Wegwerpen van deze ondoorlaatbare schorten bij visuele bevuiling of minstens elke shift

Ook toegelaten indien gewenst: beschermmuts.

PBM's op verdachte COVID-dienst:

PBM's aanwezig op de afdeling: handschoenen, face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch of FFP2 masker) , wit plastieken schortjes, gele isolatieschorten

Voor personeel verdachte COVID-dienst:

- Bij **betreden** van de **patiëntenkamers**: dragen van handschoenen, beschermbril/face-shield, masker (chirurgisch of FFP2 masker) en gele isolatieschort.
 - Bij zware 'natte' contacten zoals bvb. het geven van een bedbad met water en zeep mag men een wit plastieken schortje dragen onder de gele schort.
- Bij **verlaten** van de **kamer**:
 - Schort en handschoenen uitdoen --> éénmalig verbruik, meteen verwijderen.
Uitzondering: bij betreden kamer zonder patiëntencontact (bvb. eten opdienen/afruimen op verschillende kamers):
Isolatieschort, masker en bril/face-shield mag aangehouden worden.
Handschoenen vervangen na elke patiënt + handhygiëne uitvoeren.
 - Masker en bril mogen aangehouden worden bij verschillende patiënten (mits correcte hygiëne).

Ook toegelaten indien gewenst: beschermmuts.

Voor occasionele bezoekers op verdachte dienst (bvb. RX, pastor, zorgmanager,...):

- Dragen van arbeidskledij.

- Bij betreden kamer: gele isolatieschort, masker (chirurgisch of FFP2-masker), handschoenen en beschermbril/face-shield.

PBM's op een bevestigde COVID-dienst:

PBM's aanwezig op de afdeling: handschoenen, ondoorlaatbare schort, face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch of FFP2 masker) en gele isolatieschorten

Voor personeel bevestigde COVID-dienst:

- Bij **start shift** aandoen van handschoenen, ondoorlaatbare schort, beschermbril/face-shield en masker (chirurgisch of FFP2)
 - Ondoorlaatbare schort, beschermbril/face-shield en masker (chirurgisch of FFP2 masker) mag aangehouden worden.
 - **Na elke patiënt handschoenen uitdoen en handen ontsmetten + nieuwe handschoenen aandoen.**
 - Bij nauw klinisch contact of aerosolproducerende handelingen*
 - --> dragen van gele isolatieschort over ondoorlaatbare schort.
 - Gele schorten --> eenmalig gebruik, nadien meteen verwijderen.
- **Afdelingskeuken (pauze), bureau hoofdverpleegkundige en personeelstoiletten zijn 'propere zones'.**
 - **Groene schort uitdoen** bij betreden van deze zones
 - Hergebruik ondoorlaatbare schorten:
 - Ophangen op de gang met buitenkant (mogelijks besmette kant) naar buiten. Indien opgehangen in 'propere zone' met binnenkant (propere kant) naar buiten.
 - Kapstokjes
 - Wegwerpen van deze ondoorlaatbare schorten bij visuele bevuling of minstens elke shift.

Ook toegelaten indien gewenst: beschermmuts.

Voor occasionele bezoekers op bevestigde dienst (bvb. RX, pastor, zorgmanager,...):

- Dragen van arbeidskledij.
- Bij betreden kamer: gele isolatieschort, masker (chirurgisch of FFP2-masker), handschoenen en beschermbril/face-shield.

PBM's op de dienst intensieve zorgen (=bevestigde COVID-dienst):

PBM's aanwezig op de afdeling: steriele handschoenen, handschoenen met lange + korte manchet, ondoorlaatbare schort, gele isolatieschorten, witte schortjes (slagerschorten), face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch of FFP2 masker) en haarnetje (indien gewenst).

Voor intensieve zorgen personeel:

- **Bij betreden HVD-zone:**
 - **Verplicht:** aandoen van ondoorlaatbare schort
 - **Mag, maar nog niet verplicht** (pas verplicht bij betreden kamer): aandoen van handschoenen, face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch, FFP2 of FFP3) en haarnetje (indien gewenst).
- **Bij betreden van kamer:**

- **Verplicht:** ondoorlaatbare schort, handschoenen, face-shield/beschermbril, masker (chirurgisch, FFP2 of FFP3) en haarnetje (indien gewenst).
 - **Bij start van verzorging bij de patiënt:** over ondoorlaatbare schort gele isolatieschort aandoen met extra paar handschoenen met lange manchet.
 - Buitenkomen van de kamer: gele isolatieschort en buitenste paar handschoenen uitdoen en weggoien.
Binnen de afdeling geldt een cohortisolatie en het is dus toegestaan om van de ene naar de andere kamer te gaan, mits het ontsmetten van de onderste handschoenen.
- Bij **zware intensieve zorgen:** aandoen van witte schortjes boven ondoorlaatbare schort (onder gele isolatieschort)
- **Afdelingskeuken (pauze), bureau hoofdverpleegkundige en personeelstoiletten zijn 'propere zones'**
 - **Groene schort uitdoen** bij betreden van deze zones
 - Hergebruik ondoorlaatbare schorten:
 - Ophangen in propere omkleedzone met buitenkant (mogelijks besmette kant) naar binnen.
 - Wegwerpen van deze ondoorlaatbare schorten bij visuele bevuiling of minstens elke shift

Voor occasionele bezoekers op intensieve zorgen (RX, pastor, zorgmanager,...):

- Dragen van gele schort over arbeidskledij bij betreden van de HVD-zone.
- Bij betreden kamer: masker (chirurgisch of FFP2-masker), handschoenen en beschermbril/face-shield.

***Aerosolproducerende handelingen:**

- CPR/manuele ventilatie
- Intubatie
- Open aspiratie
- Sputuminductie (AH kine)
- Tracheostomie plaatsen
- Bronchoscopie/gastroscopie
- Optiflow, CPAP, BiPAP, nasale highflow (niet invasieve beademing)

Procedure uitdoen van PBM's --> zie bijlage 1

Handhygiëne:

- Doe aan een correcte handhygiëne na elk contact met de zieke persoon of zijn/haar directe omgeving en onmiddellijk na het verwijderen van de persoonlijke beschermingsmiddelen.

Bezoek:

Verdachte/bevestigde patiënt: Geen bezoek, behalve bij medische noodzaak (bvb. kinderen, onrustige patiënt of palliatieve patiënten)

- Bezoek draagt minimum een chirurgisch masker, men moet een goede handhygiëne toepassen bij het verlaten van de kamer en men moet meteen na het bezoek het ziekenhuis verlaten (niet naar gemeenschappelijke ruimte bvb. cafetaria).

- Rooming-in: maatregelen hierboven + ad-hoc met dienst ZKHH bespreken bij bevestigd geval.

Vervoer:

Het vervoer van de patiënt buiten de aangewezen kamer moet tot een minimum beperkt worden en de patiënt moet in dat geval zeker een chirurgisch masker dragen. Zie procedure:

[Vervoer van isolatiepatienten.](#)

Afval en linnen:

Afval van een bevestigde of verdachte COVID-19 patiënt moet gedeponereerd worden in een geel risico-houdend medisch vat, dat gemerkt wordt met een sticker. Deze vaten dienen aan elke isolatiekamer te staan.

Het linnen afkomstig van de wasserij dient in de gele zakken van St-Joris gestoken te worden. Het linnen van de patiënten moet in de rode voorziene plastic zakjes gestoken worden.

Materiaal:

- Materiaal op de kamer beperken
- Gebruik zoveel mogelijk wegwerpmateriaal
- Voorwerpen die toch hergebruikt worden bij een andere patiënt moeten eerst gereinigd en ontsmet worden met de groene Clinell wipes of de Clinell spray.
- Eetgerei kan de normale weg volgen.

Stop isolatie:

- Verdachte patiënt:
 - Patiënt wordt geïsoleerd tot het staal bekend is (negatief) en de CT-thorax negatief blijkt.
 - Als de eerste laboratoriumtest negatief is, bij een patiënt waarbij men een zéér sterk vermoeden heeft dat hij/zij COVID-19 heeft, dan kan de patiënt na 48u terug getest worden op een diep respiratoir staal.
- Bevestigde patiënt:
 - Indien de klinische toestand van de patiënt het toelaat, mag de patiënt het ziekenhuis verlaten. Hij blijft thuis in isolatie tot het volledig verdwijnen van de symptomen (minstens 7 dagen na start van de symptomen).
 - Indien de patiënt verblijft in een residentiële collectiviteit dient de patiënt na ontslag in het ziekenhuis in druppel-contact isolatie te verblijven tot minstens 14 dagen na aanvang van de symptomen, langer indien nog COVID-symptomen aanwezig.

Wat bij overlijden van een verdachte of bevestigde COVID-19 patiënt?

- Vaststellen van overlijden -> arts
-> besmette patiënt aankruisen op overlijdensakte
- Dragen van PBM's: chirurgisch masker, spatbril, handschoenen, gele isolatieschort
- Er dient steeds gebruik gemaakt te worden van een lijkzak.
- Lijkzak dient na het sluiten ontsmet te worden met Clinell wipes of Clinell spray.
- Breng begrafenisondernemer op de hoogte en vermeld dat het om een COVID-19 verdachte of bevestigde patiënt gaat.

Aandachtspunten

- Extra aandacht voor [handhygiëne](#)
- Extra aandacht voor een correcte [hoest- en nieshygiëne](#)
- Ambulancediensten: Procedure voor patiënt met verdenking van COVID-19 infecties
- Verpleeguniform dagelijks verversen.
- Artsen die toeren op de verschillende COVID-diensten:
 - Indien mogelijk, **eerst toeren op verdachte COVID-diensten** en erna op bevestigde COVID- diensten.
 - Ondoorlaatbare schort, FFP2 masker, beschermbril en handschoenen bij elke patiënt
 - **Ondoorlaatbare schort** mag aangehouden worden bij de verschillende patiënten.
 - Uitzondering: nauwe klinische contacten of aerosolproducerende handelingen* --> dragen van een geel isolatieschortje over ondoorlaatbare schort bij betreden van de kamer.
 - Indien arts met ondoorlaatbare schort van B1 naar B0, C0, D3, E3 moet, mag er een **PROPER geel isolatieschortje** aangedaan worden over de ondoorlaatbare schort.
 - **Handschoenen** dienen na elke patiënt vervangen te worden en er dient aan handhygiëne gedaan te worden. Masker en bril mogen aangehouden worden (mits correcte hygiëne).
 - Indien een arts slechts bij 1 patiënt dient te gaan consulteren op de COVID-diensten, is het aandoen van een geel isolatieschortje ipv een ondoorlaatbare schort voldoende.
- **Deuren van patiëntenkamers** dienen **gesloten** te worden op verdachte/bevestigde COVID-diensten. Op de gangen is het dus niet verplicht om een masker te dragen.
 - Opgelet: bewaren van masker op de juiste manier

Kwaliteitsindicatoren

De verspreiding van COVID-19 wordt opgevolgd door de dienst ziekenhuishygiëne. Afhankelijk van deze evolutie worden de procedures aangepast en up-to-date gehouden.

Referenties

WIV, 2019-nCoV, geraadpleegd via <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>
FOD Volksgezondheid, Coronavirus COVID19, geraadpleegd via <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

WHO, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak geraadpleegd via <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Bijlagen

Bijlage 1: uitdoen van de PBM's bij een COVID-19 isolatie:

Probeer steeds het aanraken van het gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen te vermijden.

De volgorde van het uitdoen van de isolatiemaatregelen is ook erg belangrijk, vandaar dit stappenplan.



STAP 1: Scheur de schort los, raak met je handschoenen je verpleegpak NIET aan (enkel de gele schort)



STAP 2: Alle bevulde materiaal dient in de gele container (risico houdend medisch afval) gegooid te worden. Hierbij staat de gele container aan de ingang van de kamer met de deksel eraf → plaats de deksel tussen de muur en de gele container.

Bij het uittrekken van je handschoenen goed opletten: de eerste handschoen kan je uittrekken met je andere bevulde handschoen, echter de 2^{de} handschoen trek je uit door met 1 vinger onder de

manchet in te gaan (hierdoor raak je enkel de binnenkant en dus de propere kant van de handschoen aan).

Volgende foto's zijn als voorbeeld voor HOE je de schort en handschoenen uitdoet, echter de vuilniszakken zijn nu vervangen door GELE CONTAINERS!



STAP 3: Ontsmet je handen!



STAP 4: Ontsmet je veiligheidsbril met de daarvoor voorziene Clinell doekjes (groene verpakking).



STAP 5: Ontsmet je handen!



STAP 6: Neem het mondmasker af via de binnenkant, je mag de buitenkant NIET aanraken.



- Chirurgisch masker: voldoende bij licht klinisch contact
- **Opgelet:** Bij nauw klinisch contact dient men een FFP2 masker te dragen (Bij <1,5m afstand patiënt)

STAP 7: Leg het mondmasker in een nierbekken met de vuile kant naar onder. Hierna schuif je het in je persoonlijke enveloppe. Indien je het masker er terug uithaalt schuif je het nierbekken er half uit en neem je het er via de binnenkant van het masker of de lintjes terug uit (zorg dat de enveloppe niet terug dichtvalt.) **Als laatste ontsmet je nog eens je handen.**

