



Covid-19: uitbraakafdeling, procedure, AZ Delta

1. Zoektermen

Uitbraak corona, uitbraak COVID,

2. Doel

Deze procedure beschrijft de te nemen maatregelen, de verantwoordelijkheden en een checklijst voor afdelingen waar zich een uitbraak van corona-virus voordoet.

3. Toepassingsgebied

Alle verpleegeenheden en diensten die ermee in contact komen
Doelgroep: zorgmanagers, afdelingshoofden en teamleiders, andere zorgverleners.

4. Werkwijze

Wanneer zich op een afdeling binnen een termijn van ongeveer 1 week 3 nosocomiale, bevestigde gevallen voordoen, spreken we van een uitbraak. Deze bevestigde gevallen kunnen zowel medewerkers als patiënten betreffen, of een combinatie van beiden.

Bij het vermoeden of bevestiging van een uitbraak wordt gecommuniceerd de eerste persoon die het vermoeden heeft met een lid van het team ZHH, de verantwoordelijke van de afdeling, de zorgmanager (van wacht) en de behandelende arts. (zie procedure epidemiebeleid).

De verantwoordelijke van de afdeling start onderstaande maatregelen zo snel mogelijk op:

EVENTUELE OPNAMESTOP

- Wordt nooit zonder overleg met diensthoofd arts, zorgmanager en Ziekenhuishygiëne genomen.
- Beslissing is bindend. Wijzigingen enkel mogelijk vanuit bovenstaande partijen.
- Een opnamestop wegens een CoViD-19-gerelateerde uitbraak wordt standaard 14dagen aangehouden, tenzij wijziging door diensthoofd arts, directie, zorgmanager of Ziekenhuishygiëne. Een wijziging gebeurt nooit zonder multidisciplinair overleg.

SCREENING:

- Overleg met lid van het team ziekenhuishygiëne.
- Bij akkoord arts ziekenhuishygiëne worden volgende maatregelen opgestart:
 - Zorg voor een lijst van
 - de te screenen medewerkers: verpleegkundigen, medewerkers schoonmaak, stagairs, artsen, logistiek medewerkers, ...
 - de respectievelijke teamleiders bezorgen deze lijst via ziekenhuishygiëne@azdelta.be
 - de ontslagen patiënten van 14d voor de start van de uitbraak. Deze patiënten, de instellingen of de huisartsen zullen gecontacteerd worden.
 - Zorg voor aanvragen PCR
 - Voor medewerkers via het diensthoofd arts,
 - Voor patiënten: behandelende arts of diensthoofd.
 - start de screening van

- de medewerkers die de laatste 14 (= maximale incubatietijd) nauw contact hadden met de patiënt op afdeling of de omgeving. Het contact moet nauw zijn en langer dan 15 minuten bedragen. Een materiaallevering of transport van een patiënt voldoet hier niet aan.
- de patiënten aanwezig op de afdeling.
- **Resultaten: De medewerkers bekijken de resultaten via mijnazdelta.be // ZHH.**
De toegang tot deze site wordt best op voorhand uitgeprobeerd zodat eventuele problemen kunnen worden aangepakt.

MEDEWERKERS

- medewerkers blijven zoveel mogelijk afdelingsgebonden.
 - Gedeelde medewerkers (bv logistiek en nachtverpleegkundigen vormen een risico. → Goede afspraken te maken met de zorgmanager en ziekenhuishygiëne.
 - Indien inzet op meerdere afdelingen onvermijdelijk is moet een volledige kledijwissel gebeuren bij het verlaten van de uitbraakafdeling.
- Aanwezigheid van medewerkers die niet noodzakelijk zijn voor de goede werking van de afdeling: beperken (pastorale dienst,...)
- **Zeer goede aandacht voor handhygiëne en opvolgen van de SVM+ isolatiemaatregelen.**
- **Goede opvolging van de symptomen (zie definities) bij de medewerkers.**
 - Medewerkers met
 - temperatuur van 37,5°C
 - of symptomen zoals vermeld in de definities
 verwittigen de leidinggevende/verantwoordelijke. Er wordt een staalname uitgevoerd via de afdeling, DVO-team of huisarts.
 - Zowel zieke als asymptomatische medewerkers met een positief staal blijven tijdens een uitbraak thuis. Bij hoogdringendheid kunnen de asymptomatische medewerkers na overleg met zorgmanagement op een Covid-afdeling tewerkgesteld worden.
- Dagelijkse wissel arbeidskledij.

MAALTIJDEN

- Medewerkers eten gedurende 14d op de afdeling.
 - Respecteer hygiëne en wees zeer strikt in de **social distancing!! De keuken is een risicoplaats.**
- Geen traktaten die niet industrieel bereid en apart voorverpakt zijn. (geen koekjes in doos, eigen gebak, chips,...)
- Broodbuffetwagens:
 - handhygiëne bij op- en afdienen van de elke kamer.
 - Gebruik een tang bij het nemen van brood uit de zakken.
 - De broodbuffetwagen blijft op de afdeling en wordt ter plaatse aangevuld.
 - Geen traktaten die niet voorverpakt zijn..

PATIËNTEN

- Asymptomatische patiënten:
 - Zeer goede opvolging van de symptomen bij alle aanwezige patiënten.
- Symptomatische patiënt zonder positieve wissel
 - Staalname in overleg met de arts (regeling aanvragen).

- Onmiddellijk aërogeen-contactisolatie tot stop in overleg met behandelende arts en ziekenhuishygiëne.
 - Isolatiekaart
 - Schort, bril, FFP2, handschoenen bij betreden van de kamer.
 - In geval van 2-persoonskamer: apart sanitair. Zonodig toiletstoel bijplaatsen.
- gaat niet op onderzoek, tenzij dringend (verwittigen van andere afdeling)
Ofwel onderzoek aan bed of uitstellen
- gaat niet naar kinézaal voor therapie, therapie op kamer of uitstellen. Geldt voor symptomatische (uitzondering individueel te bepalen). Bij voorkeur dedicated fysiotherapeut.
- Beperk aantal medewerkers voor de isolatiekamers (verbruik FFP2's)
- Patiënten met een positieve wisser
 - vertrekken naar een COVID-afdeling.
 - Medepatiënten van positieve patiënten worden 14d in isolatie geplaatst met verhoogde aandacht voor symptoomontwikkeling.
- Toegangsverbod voor alle patiënten en familie voor de afdelingskeuken of andere lokalen op de afdeling die voorbehouden zijn voor de medewerkers.

BEZOEK

- Bezoek is sterk af te raden. Enkel in uitzonderlijke gevallen toegelaten. Steeds te bespreken met leidinggevende/afdelingsarts, zorgmanager, ziekenhuishygiëne.
- Bezoek dient zich altijd aan de instructies van de medewerkers te houden en de richtlijnen te volgen. Onder meer het dragen van de PBM's zoals op de kaarten en de regels van de social distancing dienen strikt gevolgd te worden. Inbreuken hierop kunnen niet getolereerd worden.

MATERIALEN

- Algemeen: zorg voor voldoende voorraad PBM's, desinfectantia en klein parametermateriaal.
- Gebruik ziekenhuismaterialen om de patiënt te wassen.
- Gebruik zoveel mogelijk disposable urinaals en bedpannen.
- Zorg voor genormeerde handalcohol bv Sterillium MED
- Persoonlijke beschermingsmiddelen:
 - Desinfecteer gedeelde materialen voor en na gebruik.
 - Isolatiejassen:
 - NIET OPHANGEN VOOR HERGEBRUIK
 - Disposable weggooien na gebruik.
 - Herwasbare watervaste schorten na elk gebruik in rode zak. Voorzie rode zakken (via schoonmaak)
 - Maskers:
 - Chirurgisch: *neem een nieuw chirurgisch masker na het dragen van een FFP2.*
 - FFP2:

- bewaren voor hergebruik in recipiënt in sas of schone zone en afdekken. Niet open in de gang leggen, niet aan deurgreep hangen.
- vervangen
 - na elke shift. Kan ook 's middags vervangen worden indien noodzakelijk.
 - Na aërosolproducerende handeling en/of bevuilding

SCHOONMAAK

- Opstart van dagelijkse schoonmaak van de volledige afdeling met desinfectans (Incidin, ...)
 - Zeker High Touchzones, meubilair, sanitair.
 - Vloer mag gedesinfecteerd worden maar bovenvermelde zaken zijn prioritair.
 - Te evalueren aan de hand van evolutie uitbraak
- Isolatiekamers als laatste afwerken.
- Dagelijks verse arbeidskledij. Vervangen bij bevuilding.

5. Verantwoordelijkheden

Iedere medewerker is verantwoordelijk voor de kennis van deze procedure.

De persoon die het eerste vermoeden heeft van een uitbraak dient dit te melden aan de leidinggevende, afdelingsarts, zorgmanager of ziekenhuishygiëne.

De verantwoordelijke van de afdeling is verantwoordelijk voor de opstart zoals beschreven in deze procedure en het aanleggen van lijsten en opvolgen van de afdelingsscreening.

Ziekenhuishygiëne is verantwoordelijk voor de algemene opvolging van de uitbraak.

Iedere medewerker die voor een test uitgenodigd wordt, dient zich hiervoor zo snel mogelijk aan te beïden.

Iedere gescreeende medewerker is verantwoordelijk voor het opvolgen van het eigen resultaat.

6. Definities

Uitbraak: De term 'uitbraak' beschrijft een plotse stijging in de incidentie van een aandoening, vaak met een beperktere geografische omvang. Een uitbraak wordt vaak gecontroleerd door een aantal bijkomende maatregelen die de ziekte bypassen. Epidemie en uitbraak worden door elkaar gebruikt.

Definitie Sciensano MOGELIJK GEVAL = SYMPTOMEN

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met

- **minstens één** van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak : hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;
- OF - **minstens twee** van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak, koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree; acute verwardheid; plotse val;
- OF - **verergering van chronische respiratoire symptomen** (COPD, astma, chronische hoest...), zonder andere duidelijke oorzaak.

7. Referenties / bijlages

Checklist COVID-transmissie

**14 dagen opnamestop
Waakzaamheid
Extra schoonmaak**

Te nemen acties	Ok?
patiënten met negatieve wissel + niet langer verdacht voor COVID	
Goede toepassing standaard voorzorgsmaatregelen + dragen chirurgisch masker. Patiënt ook (indien mogelijk) masker laten dragen.	
Wees waakzaam op symptomen voor COVID: smaak-en geurverlies, hoest, koorts ...	
Isolatiemaatregelen bij patiënten met verdenking/bevestiging COVID	
Patiënten met symptomen isoleren in aërogeen- contactisolatie (kamerisolatie)	
In geval van twee persoonskamer: voorzien van apart sanitair per patiënt (toiletstoel vs toilet sanitaire cel of 2 toiletstoelen)	
Handschoenen, beschermerschort, FFP2-masker + bril aan bij betreden kamer, uit bij verlaten kamer (zie poster algemene voorzorgsmaatregelen op coronategel)	
Patiënt blijft in de kamer (pt waarvan medepatiënte positief bleek → 14dagen isoleren en waakzaam blijven voor symptomen)	
Isolatiekaart hangt aan de deur van de patiënten kamer	
PBM aanwezig (masker, handschoenen, schort) + voldoende reserve voorzien om weekend en feestdagen te overbruggen	
Patiënten gaat niet naar keukens of andere lokalen op de eenheid	
Patiënt gaat niet naar kinézaal voor therapie, therapie op kamer of uitstellen. Geldt voor symptomatische (uitzondering individueel te bepalen). Bij voorkeur dedicated fysiotherapeut.	
Personeel blijft afdelingsgebonden. Gedeelde logistiek, kiné en nachtverpleegkundigen vormen een groot risico. Goed afspreken met zorgmanager/ ziekenhuisygiëne. Volledige kledijwissel wordt verwacht indien hier niet aan voldaan wordt.	
Patiënt gaat niet op onderzoek, tenzij dringend (verwittigen van andere afdeling) Wel: onderzoek aan bed of uitstellen	
Maaltijdbedeling	
Handhygiëne bij opdienen en afdienen van elke kamer, zeker goede handhygiëne voor picking uit broodbuffetwagens en telkens na afdienen plateau	
Medewerkers/studenten respecteren ook tijdens hun lunchpaunze de social distance en handhygiënevereisten	
Communicatie:	
Dagelijks opvolgen door team ZHH en dagelijks overleg stand van zaken tussen ZHH en hoofdvpk en zorgmanager	
Informeren van andere disciplines (kiné, sociale dienst, ergo, kapper, zorgmanager, pastoraal medewerker, ptn transport,...) Hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke van de afdeling neemt contact met de teamleiders.	
Fysio: negatief gescreende patiënten die niet langer verdacht zijn, mogen hun therapie hervatten in de zaal. Dit mits toepassing van de standaard voorzorgsmaatregelen + chirurgisch masker bij zowel zorgverlener als (indien mogelijk) bij patiënt. Wees ook hier waakzaam voor distance onder patiënten + goede ontsmetting van de toestellen na gebruik.	
De teamleiders van de andere disciplines (paramedici, sociale dienst, kapper, pastoraal medewerker, etc.) licht al zijn betrokken medewerkers in over de gemaakte afspraken (vb. uitstel van niet dringende zaken)	

Opnamestop gedurende 14 dagen (vanaf 3/6/2020)	
Overleg met schoonmaak (leidinggevende en schoonmaakster bij afdelingsbezoek): gedurende 14 dagen de schoonmaak met desinfectans toepassen. Fysiozaal eens reinigen en ontsmetten Personeelstoiletten ondergaan extra ontsmetting.	
Educatie van pt en familie (door vpk of arts)	
Overleg zorgmanager en hoofdvpk rond bestaffing: Blijf waakzaam bij jullie zelf voor symptomen m.b.t. COVID: geur-en/of smaakverlies, hoest, temperatuursverhoging (>37.5) ... Medewerkers met symptomen komen niet werken.	
Schoonmaak	
Reiniging en ontsmettingsprocedure grondig uitvoeren	
isolatiekamers als laatste poetsen	
Dagelijks met desinfectans volledige afdeling: high touch, meubilair, sanitair: reinigen en ontsmetten, vloer mag gedesinfecteerd worden maar bovenstaande zaken zijn prioritair. Omgeving toegangsdeuren van afdeling mag zeker niet vergeten worden zoals klavieren, deurknoppen, etc.	
Bij ontslag: idem dagelijkse schoonmaak met desinfectans (zie procedure schoonmaak COVID-kamer op coronategel)	
VPK materiaal	
Controle bedpanspoeler op werkzaamheid/desinfectiewaarden	
Linnen: dagelijks verschoneren in isolatiekamers (linnenzak op ptnkamer)	
Bezoekers	
Duidelijke communicatie met familie/ bezoek (affiche?) Bezoek is af te raden: Indien uitzonderlijk toch bezoek, ontsmet handen bij betreden en verlaten afdeling + masker dragen, bij een verdachte patiënt: masker, schort en handschoenen)	
Medewerkers werkzaam op verschillende diensten: te vermijden. Indien toch noodzakelijk: kledijwissel	
Aanwezigheid van medewerkers die niet noodzakelijk zijn voor de goede werking van de afdeling: beperken (pastorale dienst,...)	