

Protocol zorgmedewerkers (binnen en buiten het ziekenhuis) na contact met een bevestigde patiënt met COVID-19

Open configuratie-instellingen
Bijlage 5 bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#).

Versie 10 maart 2020

Dit protocol beschrijft de maatregelen bij zorgmedewerkers (binnen en buiten het ziekenhuis) die contact hebben gehad met een bevestigde patiënt met COVID-19. Dit protocol is een aanvulling op het [protocol contacten bevestigde patiënt met COVID-19](#), specifiek voor zorgmedewerkers.

Daarnaast is voor de inzet van ziekenhuismedewerkers een gezamenlijk advies van het NVZ en het RIVM gepubliceerd. Voor de inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis tijdens de COVID-19-uitbraak is een apart advies opgesteld. Beide adviezen vindt u op de RIVM-webpage '[Informatie over coronavirus \(COVID-19\) voor professionals](#)'.

Laag- en hoogrisicocontacten

Alle zorgmedewerkers die contact hebben gehad met een bewezen COVID-19 patiënt zijn in principe laagrisicocontacten, want deze personen voeren namelijk in principe geen aerosolvormende handelingen uit. Aerosolvormende handelingen zijn tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, tracheostomie, cardiopulmonale reanimatie, manuele handmatige beademing voorafgaand aan intubatie, bronchoscopie, handelingen aan de tracheostoma en uitzuigen. Het gaat hier bijvoorbeeld over de meeste artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, thuiszorgmedewerkers of algemeen verpleegkundigen.

Medewerkers die zonder adequate persoonlijke beschermingsmiddelen aerosolvormende handelingen hebben uitgevoerd bij een labbevestigde COVID-19-patiënt zijn wél hoogrisicocontacten. Dit zijn voornamelijk ambulancemedewerkers of medewerkers op de Intensive Care of spoedeisende hulp. Zie de **flowchart** voor de uitwerking en aerosolvormende handelingen.

Voor hoogrisicozorgcontacten is wering afhankelijk van duur en mate van expositie, het aantal medewerkers met hoogrisicocontact en de schaarste van het soort medewerker. Intramuraal wordt wering overwogen in overleg met de afdeling ziekenhuishygiëne of bedrijfsgeneeskundige dienst. Zie hiervoor ook de adviesbrief van de NVZ; in het weringsadvies moet rekening gehouden worden met de inzetbaarheid van kritische zorgmedewerkers.

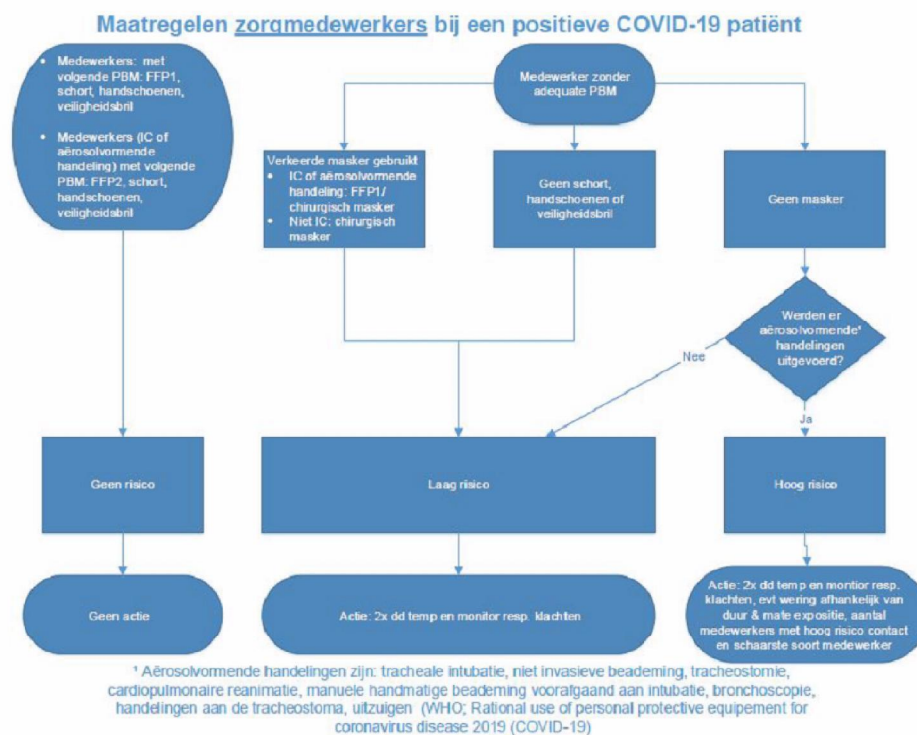
Hoogrisicocontact (onbeschermd bij

Kritische zorgmedewerker*
Ambulanceverpleegkundigen,

aerosolvormende procedure)

Werknemers IC en SEH

*definitie kritische zorgmedewerker in overleg met de bedrijfsarts en het bestuur van de instelling.

Flowchart: Maatregelen zorgmedewerkers na contact met een bevestigde patiënt met COVID-19

Maatregelen voor de zorgmedewerker

De zorgmedewerker ontvangt van de controlerende instantie (GGD bij zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis, of ziekenhuis bij zorgmedewerkers werkzaam in het ziekenhuis) een informatiebrief. De zorgmedewerker wordt gevraagd om gedurende 14 dagen alert te zijn op luchtwegklachten en eenmaal per dag hun temperatuur te meten. De temperatuur wordt rectaal of via het oor opgemeten met een persoonlijke thermometer. Bij koorts of andere symptomen (zie volgende alinea) dienen zij contact op te nemen met de controlerende instantie.

Een zorgmedewerker met symptomen

Bij een zorgmedewerker met symptomen wordt door de controlerende instantie laagdrempelig diagnostiek ingezet indien er sprake is van:

- koorts (ten minste 38 graden Celsius), óf
- hoesten, óf
- kortademigheid, óf
- verkoudheid.

Als deze zorgmedewerker ook maar de geringste verkoudheidsklachten of klachten van een luchtweginfectie krijgt, moet hij/zij thuisblijven en direct contact opnemen met de controlerende instantie voor diagnostiek. Vanaf dat moment moet hij/zij de sociale omgang met anderen beperken.

Indien de zorgmedewerker 24 uur symptoomvrij is, kan de isolatie opgeheven worden. De noodzaak voor bevestiging van inzetbaarheid met een negatieve test is vervallen.