

Beantwoording vragen Nursing

1. Is er echt sprake van materiaalschaarste in de zorginstellingen? De berichten zijn tegenstrijdig. En wat gaat er gebeuren als de materialen op zouden raken?
 Het klopt er is in een aantal gebieden sprake van schaarste. Daarom ook de oproep om zuinig om te gaan met mondneusmaskers. Er wordt nu ook onderzoek gedaan naar hergebruik van maskers. De ROAZ-structuur (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) met elf regio's, is aanspreekpunt voor de beschikbaarheid en herverdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen in de regio's. Alle zorgorganisaties nemen hieraan deel en op deze manier krijgen de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over. De NVMM (Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie) werkt nu aan een herziening van het protocol voor infectiepreventie, waarin uitgewerkt wordt voor welke situaties een chirurgisch masker gebruikt kan worden.

2. Hoeven verpleegkundigen in de thuiszorg geen spatbril en isolatiejas te dragen, en waarom niet dan?
 Een spatbril en isolatiejas zijn niet nodig. Op <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/thuiszorg> is informatie beschikbaar over onder meer persoonlijke beschermingsmiddelen voor verpleegkundigen in de thuiszorg. En ook in welke situatie. Daarnaast staat er aanvullende informatie over de verspreiding van het virus, het belang van hygiëneregels én op de juiste momenten en op de juiste manier aan en uit te trekken van beschermingsmiddelen.

3. Is het veilig om een COVID-19-patiënt te verplegen als je zwanger bent?
 - a. RIVM zegt over zwangere vrouwen (niet specifiek verpleegkundigen): *We zien dat infectie met het virus hetzelfde verloop heeft als bij vrouwen die niet zwanger zijn. Voor zover bekend is er geen verhoogde kans op een miskraam of aangeboren afwijkingen door infectie met dit virus.* Kunnen we dit advies doortrekken naar verpleegkundigen?

In algemene zin is het voor zwangere niet verstandig, en mag het Arbo-technisch ook niet, hen bloot te stellen aan infectieziekten. Ziekten die koorts kunnen veroorzaken, waaronder ook het nieuwe coronavirus.

4. Is het veilig om een COVID-19-patiënt te verplegen als je psoriasis hebt?
 Ja dat is veilig. Alleen als de verpleegkundige immuun modulerende therapie (of andere weerstandverlagende therapieën) volgt is het belangrijk dat er navraag wordt gedaan bij de eigen behandelend arts. Zie ook de informatie over risicogroepen: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#risicogroepen>
5. Hoe herken je bij een patiënt het verschil tussen gewone griep en COVID-19?
 De symptomen van het coronavirus COVID-19 zijn koorts met daarbij luchtwegklachten zoals hoesten, kortademigheid en longontsteking en heeft daarmee overeenkomsten met gebruikelijk griep. Als mensen ernstige klachten hebben die op COVID-19 wijzen, zal de (huis)arts bepalen of iemand met klachten getest moet worden. Dit zijn vooral mensen uit kwetsbare groepen die meer risico hebben op een ernstig verloop van de ziekte en waarbij het voor de juiste behandeling belangrijk is om zeker te weten of ze COVID-19 hebben. De test kan uitwijzen of het daadwerkelijk gaat om COVID-19.

6. Is het handig om een vaste verpleegkundige op COVID-19-patiënt aan te stellen om besmettingsrisico te verkleinen? Of juist niet?
Elk ziekenhuis heeft zijn eigen behandelingsrichtlijnen hoe om te gaan met infectieuze patiënten.
7. Kan het voorkomen dat je geïsoleerd wordt op je werk; dwz als je in het ziekenhuis werkt, je niet meer naar huis mag?
Nee, als zorgmedewerkers klachten hebben met koorts die op COVID-19 wijzen, moeten ze thuis blijven totdat ze minstens 24 uur geen klachten hebben.
8. Kun je als zorgverlener die veel contact heeft met besmette patiënten zelf erger ziek worden van het virus; geruchten gaan dat jonge Chinese arts is overleden vanwege veelvuldige blootstelling?
Het ziekteverloop wordt niet ernstiger door veelvuldige blootstelling. Nb: Het is (ons) niet bekend waarom die jonge Chinese arts is overleden. Dat kan te maken hebben met persoonsgebonden ingeboren reacties van het immuunsysteem, maar mogelijk ook met extreme oververmoeidheid waardoor de algemene specifieke immuniteit wordt aangetast. Zorg dat je in goede conditie bent en uitgerust blijft EN WAS JE HANDEN VAAK EN GRONDIG.
9. Hoe zieker de patiënt, hoe besmettelijker?
Dat geldt tot op zekere hoogte. Mensen die veel hoesten en slecht op hun hygiëne letten zullen het virus makkelijker verspreiden. De hoeveelheid virus die wordt uitgescheiden kan van persoon tot persoon verschillen.
10. Wat is beter, handen wassen of desinfecteren?
Voor handen wassen zijn protocollen in het ziekenhuis beschikbaar. Voor openbare gezondheidszorg gelden de volgende richtlijnen: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg#1-handhygiene>
11. Is een mutsje noodzakelijk?
Nee, dat is niet nodig. Kijk voor preventierichtlijnen op <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#preventie>

Dit vind ik meer vragen voor algemene media:

12. Bij griep worden antivirale middelen uit de kast getrokken, waarom nu niet? En waarom krijgen patiënten nog niet het chloroquine medicijn? Of moeten we niet beginnen die te verstrekken?
Griep wordt veroorzaakt door het griepvirus (influenza A- of B-virus). Patiënten die worden opgenomen met griep worden vaak behandeld met oseltamivir (Tamiflu®). Dit middel is gericht tegen specifieke eiwitten op het griepvirus. Het ziektebeeld COVID-19 wordt veroorzaakt door een ander virus (SARS-CoV-2). Een behandeling met oseltamivir lijkt op basis van de huidige beschikbare gegevens qua effectiviteit en veiligheid niet zinvol.

Voor de behandeling van COVID-19 bestaan nog geen geregistreerde medicijnen. Op basis van de gegevens die er op dit moment zijn, worden wel behandelopties besproken voor opgenomen patiënten. In de bijlage van de richtlijn COVID-19 staat de meest actuele informatie over de behandelopties met o.a. chloroquine: <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>.
13. Klopt het dat het het rivm niet gaat om de ernst van de ziekte maar om de grootschalige aanpak, van het virus. Angst voor maatschappelijke ontwrichting? Nu is daar toch ook sprake van?

We begrijpen deze vraag niet zo goed.

14. **Wat is uiteindelijk het doel voor indamming, als de ziekte toch niet bestreden kan worden?**
 Bij het indammen van een infectieziekte wordt geprobeerd om besmettingen te voorkomen door vroege opsporing van de bron en de contacten. Op deze manier kun je verspreiding sterk verminderen en vertragen. Bij sommige ziekten is het lastig om nieuwe besmettingen tegen te gaan. Dat kan allerlei oorzaken hebben; zoals onopgemerkt contact, mensen melden zich te laat of er zijn teveel patiënten om te monitoren. Dan vindt er op een gegeven moment toch verspreiding plaats. Dan verandert de aanpak van bestrijding. Dan gaat de bestrijding over naar beperking van het aantal patiënten (mitigatie). Het belangrijkste doel van mitigatie is het verminderen van het aantal patiënten zodat de piekbelasting van de zorg beperkt blijft.

Een belangrijk doel van de strategie die Nederland volgt is er op gericht om er voor te zorgen dat we onder de IC capaciteit blijven, zodat kwetsbare mensen (ouderen en mensen met onderliggend lijden) met ernstige verschijnselen de juiste zorg krijgen. Door social distancing: geen grote groepen en afstand houden van elkaar, worden minder mensen besmet. Het merendeel van de patiënten ontwikkelt milde klachten waar geen ziekenhuisopname nodig is.

Als het aantal besmettingen wordt gespreid kan ons zorgsysteem dit aan. Tegelijkertijd bouwen we ook aan groepsimmunitet, dat zal naar verwachting op termijn ook bijdragen aan minder besmettingen en houdt de capaciteit van ziekenhuizen op peil.

15. **Hoe vervoer je coronapatiënt binnen ziekenhuis als die zuurstof krijgt via masker?**
 Zuurstofmasker biedt voor de omgeving geen bescherming tegen virus van de patiënt. Het nieuwe coronavirus wordt voornamelijk via grotere druppels tijdens hoesten en niezen overgedragen. Door het gebruik van een zuurstofbril in combinatie met een chirurgisch mondneusmasker of een zuurstofmasker worden deze druppels grotendeels tegengehouden en kan men de patiënt vervoeren.
16. **Wordt het virus makkelijker overgedragen als je patiënt helpt met douchen? Ivm de waterdruppels/stoom.**
 (behalve het gegeven dat een veelal benauwde corona-patiënt niet in staat is om te douchen) zolang de verpleegkundige een chirurgisch mondneusmasker draagt of een FFP1 ademhalingsbeschermingsmasker is de vraag niet relevant. Zonder masker is het risico groot ongeacht of de transmissie sneller verloopt.