

Advies langdurige zorg

Het beoogde **doel** is voorkómen dat in de langdurige zorg (en met uitzondering van verpleegtehuizen, waarvoor een aparte richtlijn geldt) een zorgbehoevende cliënt besmet raakt door een zorgmedewerker die mogelijk in de pre-symptomatische fase van COVID-19 infectie is.

Bij de afweging welke maatregelen te treffen voor welke client in welke situatie, is het allereerst belangrijk na te gaan welke bronmaatregelen en collectieve maatregelen al genomen zijn om besmetting te voorkomen en altijd vooraf gaan aan de afweging persoonlijke maatregelen te treffen. Bronmaatregelen betreffen triage op klachten, het laagdrempelig testen van medewerkers en cliënten bij klachten, en deurbeleid met een gezondheidscheck, iets dat cliënten indien mogelijk ook voor andere bezoekers zouden moeten uitvoeren. Collectieve maatregelen betreffen onder andere de 1,5 meter inrichting, handhygiëne, schoonmaak, adequate luchtverversing en ventilatie en het vermijden van drukte. Immers, de vraag hoe mondneusmaskers in te zetten betreft daarmee het afdekken van het restrisico na toepassing van de bron- en collectieve maatregelen. Persoonlijke maatregelen betreffen naast de mondneusmaskers, ook schorten, handschoenen en aanvullende maatregelen zoals faceshields.

Een zorgmedewerker die in de pre-symptomatische fase verkeert van een COVID-19 infectie kan besmettelijk zijn en cliënten besmetten en/of COVID-19 in een zorginstelling introduceren. Hetzelfde geldt voor cliënten zelf en bezoek. Onder de langdurige zorg worden zeer diverse sectoren begrepen, zoals verpleeghuiszorg, thuiszorg, zorg voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, etcetera. Daarbij is er ook variatie in aard en ernst van de aandoeningen en handicaps van de bewoners en cliënten, en hun zorgbehoefte.

Bij de afweging welke maatregelen te treffen voor welke client in welke situatie, is achtereenvolgens een inschatting van de consequenties van eventuele besmetting belangrijk (voor individu en voor groep), een inschatting van het risico op basis van de mate van regionale verspreiding, en de handelingen die iemand aan of in nabijheid van een client verricht. Deze worden achtereenvolgens besproken.

Een aantal personen heeft een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Het betreft de risicogroepen zoals die eerder gedefinieerd zijn door het RIVM (zie link ...). Wat betreft de personen zonder onderliggende condities die tot een medisch risico leiden wordt – in tegenstelling tot de grieprik – een leeftijdsgrens aangehouden van 70 jaar. Daarentegen hebben kinderen onder de 18 jaar geen verhoogd risico op ernstig beloop, ook als er sprake is van onderliggende medische condities. Los van een verhoogd risico op ernstig beloop kan in bepaalde gevallen sprake zijn van verhoogd risico op verspreiding, dat apart van het eerste beoordeeld moet worden. Bijvoorbeeld omdat personen op grond van een beperking niet of slecht te instrueren zijn op hygiëne maatregelen. Een verhoogd risico op verspreiding kan zo eveneens een reden zijn meer maatregelen te treffen.

Voorafgaand aan een advies over gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door de zorgverlener is het daarom van belang dat woongroepen, afdelingen en locaties een **inschatting maken van de risico's (zie tabel #1) en gevolgen van mogelijke introductie van COVID-19**, maar ook de mogelijk nadelige gevolgen van gebruik van mondneusmaskers zoals bijvoorbeeld afhankelijkheid van mimiek voor communicatie en de duur van het dragen ervan (zie tabel 1). Vervolgens wordt nagegaan of het **niveau van COVID-19 prevalentie** in de regio als zorgelijk (>100/110K) of ernstig (>150/100K) wordt ingeschat.

Indien de risico's en gevolgen van introductie als hoog worden ingeschat en het prevalentie niveau zorgelijk of ernstig is, kan er ingeval van **contact met een cliënt bij wie geen verdenking op COVID-19 is**, het protocol van de acute zorg worden toegepast. Dat wil zeggen, **een chirurgisch**

mondneusmasker of faceshield te gebruiken indien men langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter van de client verblijft. Indien men langer dan 3 min binnen de 30 cm van het gelaat komt, wordt altijd een chirurgisch mondneusmasker gebruikt type II.

Na de overall medische risico inschatting te hebben gemaakt, volgt de toetsing op gepast gebruik, waarbij mede de prioritering van gebruik van materialen wordt meegenomen. Aldus komen wij tot het volgende advies:

Indien de risico's en gevolgen van introductie als hoog worden ingeschat én

indien het prevalentie niveau in de regio zorgelijk of ernstig is,

is het advies ingeval men in contact komt met een cliënt bij wie géén verdenking op COVID-19 is:

- faceshields gebruiken indien men langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter van de cliënt komt; de faceshields kunnen tussen cliënten door gereinigd en met alcohol afgenomen worden;
- chirurgisch mondneusmasker indien men langer dan 3 min binnen de 30 cm van het gelaat; dergelijke maskers zijn voor eenmalig gebruik geschikt.

Tabel 1

1. Risicofactoren voor een ernstig beloop en sterfte:
 - hogere leeftijd van de bewoners, boven de 70 jaar
 - medische risicofactoren / onderliggende aandoeningen bij de bewoners
 - (geriatrische) kwetsbaarheid, cq beperkte reservevermogens

2. Risicofactoren snelle verspreiding na introductie:
 - cognitieve/mentale/psychische beperkingen die maken dat men niet instrueerbaar is tav hygiene en voorzorgsmaatregelen en milde klachten niet kan aangeven.
 - groepsgebonden wonen met gedeelde voorzieningen en veel onderling contact.
 - ADL zorgafhankelijkheid
 - zorgbehoefte gekenmerkt door onplanbare zorgmomenten.
 - afhankelijkheid van een groep van verzorgers
 - veel wisselingen in groep van verzorgers (personeelstekort, ziekte, noodzaak tot inzet van uitzendkrachten)

3. Factoren die gepaard gaan met een relatief klein risico op ernstige ziekte / sterfte of verspreiding van COVID-19 binnen de woonunit of afdeling :
 - jonge leeftijd van bewoners (jonger dan 18 jaar)
 - ADL zelfstandigheid van bewoners, alleen begeleiding nodig
 - 1 of enkele vaste verzorgers
 - goede naleving van de basishygiëne

4. Factoren die de effectiviteit van preventief gebruik van mondneusmaskers op de woonunit of afdeling verminderen:
 - bewoners hebben veel contacten buiten de zorgsetting/ bewegen zich zelfstandig in de maatschappij waardoor grotere kans op introductie

5. Nadelen voor de ontwikkeling en/of het welzijn van de bewoners
 - bewoners zijn afhankelijkheid van mimiek en gezichtssignalen voor de ontwikkeling
 - communicatieproblemen vooral bij slechthorenden en mensen met cognitieve en mentale beperkingen
 - angst of onrust doordat medewerkers PBM gebruiken, vooral bij mensen met cognitieve en mentale beperkingen