Praktische aanbevelingen Schakelzorgcentrum

Artsen Zonder Grenzen Versie 7 – 6 april 2020

Contactpersonen:

Dr. Sofie Spiers - Project Medical Referent – COVID-19 – Belgium – sophie.spiers@brussels.msf.org

Wiet Vandormael - Project Coordinator – COVID-19 – Belgium – wiet.vandormael@brussels.msf.org

Contents

[Wijzigingen t.o.v. vorige versie 2](#_Toc36808651)

[Inleiding 3](#_Toc36808652)

[Achtergrond COVID-19 3](#_Toc36808653)

[Doelgroep 4](#_Toc36808654)

[Mogelijke partners 6](#_Toc36808655)

[Structurele noden 6](#_Toc36808656)

[Logistiek 6](#_Toc36808657)

[IPC 7](#_Toc36808658)

[Ondersteunende diensten 7](#_Toc36808659)

[HR 8](#_Toc36808660)

[Coördinatie 8](#_Toc36808661)

[Medisch en paramedisch 8](#_Toc36808662)

[Logistiek 8](#_Toc36808663)

[Materiaal 8](#_Toc36808664)

[Logistiek materiaal 8](#_Toc36808665)

[Medisch materiaal 9](#_Toc36808666)

[Annexen 9](#_Toc36808667)

[Annex 1: IPC Aanbevelingen 9](#_Toc36808668)

[Annex 2: Aanbevelingen Kinesitherapie (Handicap International) 11](#_Toc36808669)

[Annex 3: Aanbevelingen voor psychosociale ondersteuning 12](#_Toc36808670)

[Annex 4: Aanbevelingen voor palliatieve zorg 12](#_Toc36808671)

# Wijzigingen t.o.v. vorige versie

**Doelgroepen:**

SZC dienen in de eerste plaats ter ontlasting van de ziekenhuizen.

Vanuit de triageposten worden patiënten die verdere oppuntstelling nodig hebben naar een spoedafdeling gerefereerd. Daar kan getest worden voor COVID-19 en kan andere onderliggende pathologie gediagnosticeerd of uitgesloten worden. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor verdere verwijzing van de patiënt.

Wij raden het af om positieve rusthuisbewoners te verplaatsen naar een SZC. Indien deze mensen medische zorgen nodig hebben, dienen zij gehospitaliseerd te worden. Er moet gewerkt worden aan de capaciteit van clustering en isolatie in de rusthuizen zelf. Artsen zonder grenzen zal op centraal niveau ondersteuning bieden aan het Vlaams Agentschap infectieziekten en vaccinaties met als prioritaire topics het rationeel gebruik van PBM en het isoleren/clusteren van COVID-19 patiënten in de rusthuizen.

**IPC:**

PBM wordt preferentieel aangeleverd vanuit de ziekenhuizen, gebaseerd op een goed samenwerkingsverband en solidariteitsprincipe. Het noodzakelijk PBM wordt afgestemd op de doelgroep in het SZC (low-care, medium care).

# Inleiding

Deze praktische aanbevelingen m.b.t. de opstart van schakelzorgcentra (SZC) werden opgesteld door Artsen Zonder Grenzen (AZG). Dit document is niet bedoeld als vervanging van het draaiboek van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. Het wordt beschouwd als een adviserend document en de inhoud steunt op de ervaring van AZG met de organisatie van step-down care op globaal niveau, de huidige Covid-19 interventie in Italië en op de observaties en ervaringen van de voorbije weken. AZG is sinds 20 maart nauw betrokken bij de opstart van schakelzorgcentra, o.a. in Lier en in Sint-Truiden, en zal verder ondersteuning bieden aan lokale besturen en eerstelijnszones waar nodig. Dit is een flexibel document, dat regelmatig ge-update zal worden en waarop elke feedback welkom is.

Het objectief van een SZC is de **ontlasting van (perifere) ziekenhuizen** wanneer hun bed capaciteit ontoereikend blijkt om COVID-19 patiënten te hospitaliseren na de acute, intensieve fase.

Hiermee wordt geanticipeerd op de langdurige hospitalisatie die voor veel COVID 19 patiënten nodig blijkt en kunnen de middelen die beschikbaar zijn in de ziekenhuizen optimaal gebruikt worden voor de organisatie van het triage systeem en de initiële intensieve opvang van COVID-19 patiënten.

In eerste instantie worden de zogenaamde “low-care” patiënten doorgestuurd naar SZC. Deze patiënten vereisen nog steeds een basis zorg maar geen vergaande medische activiteiten zoals zuurstoftoediening. Elk SZC moet echter voorbereid zijn om “medium-care” patiënten op te nemen. Dit zijn patiënten die een frequente klinische evaluatie behoeven (meerdere keren per dag) en die nood hebben aan zuurstof en/of intraveneuze medicatie.

# Achtergrond COVID-19

* De gemiddelde duur van ziekte (tijd tussen verschijnen van symptomen en klinisch herstel) is 3 tot 6 weken voor gehospitaliseerde patiënten met COVID-19. Na de acute kritische fase, is herstel onder toezicht van medisch personeel noodzakelijk.
* Ernstig zieke COVID-19 patiënten ontwikkelen ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) en worden vaak 2 weken of langer beademd. Na extubatie volgt een observatieperiode met aandacht voor herval, gezien het gevaar voor complicaties.
* De hospitalisatie periode na ontslag van intensieve zorgen i.g.v. ARDS kan gaan van enkele weken tot maanden.
* ARDS-patiënten zijn vatbaarder voor cognitieve, psychologische en fysieke morbiditeit.

# Doelgroep

SZC dienen in de eerste plaats ter ontlasting van de ziekenhuizen.

Vanuit de triageposten worden patiënten die verdere oppuntstelling nodig hebben naar een spoedafdeling gerefereerd. Daar kan getest worden voor COVID-19 en kan andere onderliggende pathologie gediagnosticeerd of uitgesloten worden. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor verdere verwijzing van de patiënt.

De patiënten die in aanmerking komen voor de opvang in het schakelzorgcentrum zijn **COVID-19 positieve patiënten** die onder volgende subgroep vallen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicatie schakelzorgcentrum** | **Aanbevelingen** | **Voorbeeld** |
| GEHOSPITALISEERDE patiënt COVID-19 positief met verlies van autonomie[[1]](#footnote-1) en onvoldoende omkadering zonder urgente nood voor verdere hospitalisatie | Opvang in schakelzorgcentrum ter:  - Reconditionering  - Zorg in cohort | COVID-19 positief en  - Respiratoir zwak  - Spieratrofie  - Critical illness neuropathie |

Bijkomende factoren:  
- Ouder dan 16 jaar   
- Langer dan 48uur geëxtubeerd   
- Saturatie >92% zonder ondersteuning (kan herzien worden afhankelijk van de nood)   
- Pols tussen 60-100 bpm   
- Langer dan 24h vrij van vasopressie of inotropie   
- In geval van hypertensie, behandelbaar met orale medicatie   
- Geen intraveneuze medicatie   
- Geen centrale of arteriële lijnen   
- Geen nood aan verdere procedures, interventies of medische beeldvorming   
- Geen nood aan verdere follow-up door een specialist gedurende de hospitalisatie  
- Normaal dieet zonder risico op aspiratie   
- Gepersonaliseerd dieet (zacht, licht verteerbaar, vochtbeperking, …) indien reeds vastgesteld en protocol geschreven door zorgverstrekker

De patiënten die NIET in aanmerking komen voor opname in het SZC vallen onder onderstaande subgroepen. Patiënten die negatief testen op COVID-19, komen NIET in aanmerking voor opname in het SZC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Geen indicatie voor het schakelzorgcentrum** | **Alternatieve aanbeveling** | **Voorbeeld** |
| 1. Voldoende autonomie bij GEHOSPITALISEERDE patiënt COVID-19 positief | - Terugkeer naar huis (thuisisolatie)  - Indien de toestand van de patiënt opnieuw verslechtert en/of er toch nieuwe complicaties optreden, is een snelle referentie naar het ziekenhuis aangewezen | COVID-19 positief en voldoende hersteld |
| 2. Wel voldoende omkadering bij verminderde zelfredzaamheid bij GEHOSPITALISEERDE patiënt COVID-19 positief | - Terugkeer naar huis (thuisisolatie)  - Via sociaal verpleegkundige/ maatschappelijk werk al omkadering voorzien (thuisverpleging, verzorgende, …)  - Indien de toestand van de patiënt opnieuw verslechterd en/of er toch nieuwe complicaties optreden; is een snelle referentie naar het ziekenhuis aangewezen | COVID-19 positief en goede mantelzorg |
| 3. COVID-19 negatief GEHOSPITALISEERDE patiënt  met  verlies van autonomie en onvoldoende omkadering zonder urgente nood voor hospitalisatie | Revalidatie in - Revalidatie centrum  - Kortverblijf (met kinesitherapie)  - Hersteloord van mutualiteit | COVID-19 negatief en  - Fractuur met verlies van autonomie  - Nieuw hersenletsel (CVA…)  - Na chirurgie |
| 4. Patiënt uit woon-zorgcentrum COVID-19 positief  met - Milde symptomen  - Matige symptomen  (bij gekend verlies van autonomie) | Indien geen medische zorgen nodig zijn, blijft de bewoner in het woonzorgcentrum. Isolatie en cohortering moet worden georganiseerd in het woonzorgcentrum. | COVID-19 positief en - Respiratoire klachten  - Koorts |

# Mogelijke partners

* Coordinatie:
  + Eerstelijnzone/regio
  + Lokaal bestuur
* Medisch:
  + Ziekenhuis
  + Revalidatiecentra
  + Thuiszorg
  + Wit-Gele Kruis
  + Artsen Zonder Grenzen
  + Zelfstandig verpleegkundigen, verzorgenden en kinesisten
  + Huisartsenkring
  + Apothekers
  + Mediris Multi voor EMD (Electronisch Medisch Dossier)
  + Domus Medica
* Logistiek en Management:
  + Technische dienst gemeente/stad
  + Jeugdvereningingen, jeugdherbergen
  + Proximus
  + Engie
  + Probis

# Structurele noden

## Logistiek

* Gebouw dat voldoet aan de volgende vereisten:
  + Kamers voor patiënten
    - Voldoende groot voor medisch materiaal (bed, tillift, …)
    - Aangrenzend sanitair (of maximum delend met 3 kamers)
    - Op gelijkvloers of aanwezigheid van een lift in het gebouw
    - Belsysteem voor urgente nood aan hulp in de kamer en op het toilet
  + Verpleegpost/medische post met stockage plaats voor materiaal voor dagelijks gebruik
  + Eetruimte voor personeel
  + Kleedkamer en sanitair (met douches) voor personeel
  + Ruimte voor de patiënten om op de kamer te eten en/of eetruimte voor gezamenlijke maaltijd
  + Propere ruimte voor opslag van schoonmaakmateriaal
  + Propere ruimte voor opslag bijkomend medisch materiaal
  + Ruimte voor desinfectie van gebruikt materiaal
  + Administratief lokaal (kan eventueel gedeeld worden met de verpleegpost)
* Nutsvoorzieningen
  + Voldoende aansluitcapaciteit op de individuele kamers voor verschillend materiaal (monitoring, zuurstofconcentrators, telefoon, persoonlijk materiaal)
  + Internet connectie voor patiënten en personeel
  + Toegang tot telefonie voor patiënten

## IPC

* Onderscheid tussen een “propere” zone voor aankomst en vertrek van het personeel en een “vuile” zone voor de patiënten. Sanitair voor het personeel dient in de “propere” zone te zijn.
* Specifieke zone voor donning en doffing van PPE
* Handhygiëne punten op strategische plaatsen (ingang/uitgang gebouw, tussen propere en vuile zone, op de gang tussen de kamers, op de kamers zelf, …)
* De mogelijkheid om tussen de patiëntenkamers te wisselen van PPE en handhygiëne toe te passen.
* Makkelijk afwasbaar meubilair
* PBM wordt preferentieel aangeleverd vanuit de ziekenhuizen, gebaseerd op een goed samenwerkingsverband en solidariteitsprincipe. Het noodzakelijk PBM wordt afgestemd op de doelgroep in het SZC (low-care, medium care).

## Ondersteunende diensten

Wasserij

* Externe dienst die in staat is het linnen van de instelling te behandelen conform de protocollen
* Ophaaldienst voor bevuild linnen alsook service voor levering van proper materiaal

Poetsbedrijven

Catering

* Externe dienst die in staat is eten te leveren voor de 3 voorziene maaltijden per dag conform de noden van de opgenomen patiënten

Ambulance systeem

* Formele overeenkomst met het doorverwijzend ziekenhuis zodat patiënten die achteruit gaan en/of nieuwe complicaties ontwikkelen gerefereerd worden voor heropname
* Mogelijkheid tot stabilisatie van patiënten in het schakelzorgcentrum met de optie om gebruik te maken van het nationaal MUG-systeem voor dringende bijstand

Laboratorium

* Overeenkomst met een privaat labo of het labo van het verwijzend ziekenhuis

Sterilisatie

* Overeenkomst met de sterilisatie van het verwijzend ziekenhuis voor klein medisch materiaal dat moet gesteriliseerd worden voor gebruik (Bv. Wond zorg sets)

Afvalverwerking

* Overeenkomst met verwijzend ziekenhuis of de stad omtrent medisch afvalverwerking
* Regelmatige ophaaldienst noodzakelijk

Mortuarium

* Overeenkomst met geïdentificeerd partner (verwijzend ziekenhuis, begrafenisondernemer)
* Vervoer door de geïdentificeerde partner

# HR

## Coördinatie

* Verschillende mogelijkheden: (para)medisch profiel, lokaal bestuur/ocmw, externe organisaties zoals Probis, lokale ondernemer, etc.
* Administratief medewerkers

## Medisch en paramedisch

1. Artsen: 1 arts (huisarts profiel) per 25 patiënten
2. Verpleegkundigen – Zorgkundigen: 1 hoofdverpleegkundige per SZC, 1 verpleegkundige (A1 of A2 profiel) per 8-10 patiënten overdag en per 20 patiënten ’s nachts, 1 zorgkundige per 10 patiënten
3. Schoonmaakpersoneel: 1 schoonmaker per 12 kamers
4. Fysiotherapeut: 1 Fysiotherapeut per 10 patiënten
5. Ergotherapeut: 1 per SZC
6. Diëtiste: 1 per SZC, oproepbaar, mogelijkheid tot samenwerken met een diëtiste die reeds verbonden is met het verwijzend ziekenhuis of woonzorgcentrum
7. Psycholoog: doelgroep zijn zowel patiënten als personeel
8. Sociaal/Maatschappelijk assistent

## Logistiek

1. Vakman die gebeld kan worden voor structurele/elektriciteit problemen
2. Logistieke ondersteuning vanuit gemeente of externe bedrijven als Engie of Proximus

# Materiaal

## Logistiek materiaal

Afhankelijk van het gebouw waar het schakelzorgcentrum wordt opgestart. Er moet gedacht worden aan:

* Voldoende punten voor handhygiëne
* Haakjes om persoonlijk bescherm materiaal aan ophangen indien het hergebruikt wordt
* Voldoende vuilbakken (afgesloten mét pedaal)
* Rolstoeltoegankelijkheid
* Een sas of omkleedruimte voor het personeel om in de “vuile” zone binnen te gaan met een duidelijke afscheiding tussen “vuil” en “proper” (kan een lijn zijn op de grond) 
* Communicatiesysteem patiënt-zorgverlener en tussen het personeel
* Liefst ziekenhuisbedden beschikbaar (of bedden op ergonomische hoogte voor het zorgpersoneel)
* Verluchting mogelijk op elke kamer
* Sanitair voorzien voor het personeel in de propere zone
* Idealiter apart sanitair voor elke patiënt

## Medisch materiaal

Een lijst van medisch materiaal dat nodig zou zijn voor de opstart moet op voorhand gecreëerd worden.

Een voorbeeld van een materiaallijst is hierbij toegevoegd:



Voor de medicatielijst raden we aan samen te werken met de huisartsen en het ziekenhuis om een standaardlijst op te stellen alsook samen te werken met het ziekenhuis. Als patiënten bij ontslag voldoende medicatie meekrijgen voor 2-3 dagen kan in het SZC extra besteld worden.

Een voorbeeld van een urgentie-medicatielijst is hierbij toegevoegd (2):



# Annexen

## Annex 1: IPC Aanbevelingen

1. SCHOONMAAK EN DESINFECTEREN   


2. PBM (Persoonlijk Bescherming Materiaal)

*Alle standaard voorzorgsmaatregelen, inclusief goede handhygiëne, zijn de minimale infectiepreventiepraktijken die van toepassing zijn op alle patiëntenzorg, ongeacht de vermoedelijke of bevestigde infectiestatus, in elke omgeving waar gezondheidszorg wordt verleend.*

De volgende COVID-19 aanbevelingen voor transmissie-gebaseerde voorzorgsmaatregelen zijn steeds als aanvulling op de standaard voorzorgsmaatregelen.

**Ademhalingsbescherming**

* Bij COVID-19 patiënten draagt al het ziekenhuispersoneel steeds een FFP2 masker
* In het geval dat de voorraad van FFP2 maskers beperkt is: bij bevestigde COVID-19 patiënten draagt het ziekenhuispersoneel een chirurgisch masker. Bij APP (Aerosol Producerende Procedures) en hoestende patiënten draagt het personeel een FFP2 masker.
* Voor APP, een extra chirurgisch masker of gezichtsschild wordt gedragen over het FFP2 masker (om het masker tegen vuil te beschermen).
* Langdurig gebruik (8uur) van een FFP2 masker is toegestaan (indien geen schade of vuil of co-geïnfecteerde patiënten)
* Hergebruik van FFP2 maskers is toegestaan (indien individueel gebruik, geen schade of vuil). Hergebruik maximum 5 keer en maximum 8 uur.
* Langdurig gebruik en hergebruik van chirurgische maskers is toegestaan (indien individueel gebruik, geen schade of vuil) gedurende maximum 8 uur.
* COVID-19 patiënten moeten een chirurgisch masker dragen.

**Schorten**

* Bij COVID-19 patiënten, moet al het ziekenhuispersoneel een niet-steriele wegwerp isolatieschort gebruiken.
* Langdurig gebruik (8 uur) van isolatieschorten is toegestaan bij bevestigde COVID-19 patiënten (indien geen schade, vuil of co-geïnfecteerde patiënten).
* Hergebruik van isolatieschorten is toegestaan als de schort individueel gebruikt wordt per personeelslid en per patiënt (ook indien geen schade of vuil).
* Alternatieven voor isolatieschorten zijn: herbruikbare (stoffen) isolatieschorten, vervallen (chirurgische) schorten, herbruikbare patiënten schorten, wegwerp schorten en overalls.
* Steriele chirurgische schorten moeten voorrang krijgen voor chirurgische en andere steriele procedures.

**Handschoenen**

* Bij COVID-19 patiënten, draagt al het ziekenhuispersoneel niet-steriele handschoenen voor éénmalig gebruik.
* Het dragen van een dubbel paar handschoenen is niet toegestaan.
* Langdurig gebruik van handschoenen bij vermoedelijke of bevestigde COVID-19 patiënten is niet toegestaan.

**Oogbescherming**

* Bij vermoedelijke of bevestigde COVID-19 patiënten, draagt al het ziekenhuispersoneel een veiligheidsbril (met verlengstukken om de zijkant van de ogen te beschermen).
* Voor APP, wordt een extra gezichtsschild gedragen.
* Personeel dat een bril draagt, draagt een gezichtsschild.
* Langdurig gebruik en hergebruik van veiligheidsbrillen/gezichtsschilden is toegestaan indien deze gereinigd en gedesinfecteerd worden en er geen schade wordt vastgesteld.
* PAPR kan een alternatief zijn (indien het schild tussen gebruik goed wordt gereinigd, gedesinfecteerd en individueel gebruikt wordt).

**Haarnetjes**

Voor APP, draagt al het ziekenhuispersoneel een haarnetje voor éénmalig gebruik.

**Ter informatie:**

Training PPE MSF



Bruikbaar video materiaal HoWest: <https://www.howest.be/nl/covid19>

## Annex 2: Aanbevelingen Kinesitherapie (Handicap International)

Vroegtijdige stimulatie en mobilisatie (voorkomen van verlies van spiermassa en garanderen van ventilatie) en thoracale kinesitherapie om snel een veilig ontslag mogelijk te maken, waarbij de capaciteit van intensieve/kritieke bedden toegankelijk blijft voor kwetsbare patiënten profielen.

**Verschillende soorten patiënten (bepaald door de opname criteria van een zorgschakelcentrum)**

* Patiënten buiten intensieve zorgen: revalidatie benadering, functioneel herstel, mobiliteit en voorbereiden van ontslag met opvolging van thuiszorg.
* Patiënten die niet zullen herstellen (of die zelf aangegeven hebben niet langer gereanimeerd te willen worden) en hoe fysiotherapeut kan bijdragen aan dit proces van comfortzorg en pijnbestrijding.

**Activiteiten**

* Vroegtijdige mobilisatie van patiënten door middel van cardiovasculaire monitoring (vitale parameters/spirometrie – opbouwend bed/kamer activiteiten, aerobic oefeningen – gericht op de functionele status om te laten opvolgen door thuiszorg – ontslag.
* Voorbereiden van thuiszorg/thuisherstel plan (opvolging van op afstand voor geïsoleerde patiënten met toegang tot online hulpmiddelen voor fysieke/pulmonaire oefeningen)
* Palliatieve zorgen: comfort zorg, pijn management en toezicht voor terminale patiënten.

**Materiaal/ruimte**

* Lijst van fysiotherapie materiaal met een focus op mobiliteit (looprek, rolstoel, glijbord, …)
* Monitoring materiaal nodig – bloeddrukmeter, saturatiemeter, stethoscoop
* IPC kit voor fysiotherapeuten en hun activiteiten
* Bedside verzorging volgens de maximale isolatie maatregelen

**Personeel**

* 1 fysiotherapeut per 5 intensieve zorgen bedden
* 1 fysiotherapeut per 10 opname bedden
* Bachelor diploma in fysiotherapie (of gelijkwaardig Europees diploma) met 2 jaar professionele ervaring waarvan 6 maanden op intensieve/kritieke zorgen

**Uitkomstmaatregelen en opname/ontslag criteria**

* In overleg met het medisch personeel en meer specifiek voor fysiotherapie
  + Evolutie van functionele capaciteit van de patiënt
  + Opvolging van de mate van desaturatie tijden fysieke inspanning

**Ter informatie**



## Annex 3: Aanbevelingen voor psychosociale ondersteuning

Voor personeel: doorverwijzen naar de ondersteuning die wordt georganiseerd vanuit de overheid (arts van personeelsdienst in het ziekenhuis en online voor andere centra). Ook artsen zonder grenzen kan hiervoor gecontacteerd worden.

Voor patiënten:

****

## Annex 4: Aanbevelingen voor palliatieve zorg

* Voor vragen: [corona@palliatief.be](mailto:%20corona@palliatief.be)
* Medewerkers van de palliatieve dienst kunnen nog steeds een bezoek doen maar een telefonisch consult wordt aangeraden   
  => Proberen garanderen dat patiënten voor palliatieve zorg voordien al een consultatie gehad hebben met een palliatieve medewerker om zo een aanspreekpunt te hebben voor eventuele vragen.
* Richtlijnen voor protocollen kunnen gevonden worden op [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be)
* Volgend document is gemaakt door het palliatief netwerk om samen met   
  woon-zorgcentrum bewoners te beslissen/na te denken over palliatieve zorg na COVID-19 infectie.   
  

1. Verlies van autonomie door:

   Verminderde conditionering (minder inspanningscapaciteit, verminderde kracht in de ledematen)

   Onvoldoende zelfredzaam (verminderde mobiliteit, verminderd cognitief functioneren) [↑](#footnote-ref-1)