



Perioperatieve zorg infectiepreventie ten tijde van Covid-19 pandemie

Expertiseteam infectiepreventie FMS

Samenstelling werkgroep

Andreas Voss, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum/Canisius Wilhelmina Ziekenhuis – NVMM, voorzitter

Alex Friedrich, arts-microbioloog, Universitair Medisch Centrum Groningen - NVMM

Joost Hopman, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum - NVMM

Rosa van Mansfeld, arts-microbioloog, Amsterdam Universitair Medische Centra – NVMM

Emile Schippers, internist-infectioloog, Hagaziekenhuis/LUMC - NIV/NVII

Astrid Oude Lashof, internist-infectioloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum - NIV/NVII

Karin Ellen Veldkamp, arts-microbioloog, Leids Universitair Medisch Centrum - NVMM

Margreet Vos, arts-microbioloog, Erasmus Medisch Centrum - NVMM

Heiman Wertheim, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum – NVMM

Selma Bons, Anesthesioloog, Amsterdam Universitair Medisch Centrum – NVA

Joost van Tongeren, KNO-arts, Isala ziekenhuis - NVKNO

Mike Liem, Gastro-intestinaal en oncologisch chirurg, Medisch Spectrum Twente - NVVH

Bij het opstellen van het document hebben vertegenwoordigers van de volgende wetenschappelijke verenigingen meegelezen en de werkgroep van commentaar voorzien: Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en Nederlandse vereniging voor Heelkunde (NVvH).

Met ondersteuning van

Haitske Graveland, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Teus van Barneveld, directeur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Selma Tromp, neuroloog, St Antonius ziekenhuis – Bestuur Federatie Medisch Specialisten

Disclaimer

Algemeen

Deze leidraad is geformuleerd door het Expertiseteam Infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten. Alle leden van het Expertiseteam Infectiepreventie zijn door de betreffende wetenschappelijke verenigingen gemandateerd. Het Expertiseteam Infectiepreventie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze leidraad. Desondanks accepteren zij en de Federatie Medisch Specialisten geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van deze leidraad.

Copyright

De in deze leidraad getoonde informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten. De informatie uit deze leidraad mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, niet gewijzigd worden gereproduceerd of gedistribueerd, en ook niet worden gebruikt voor commerciële doeleinden, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Federatie Medisch Specialisten.

Looptijd

Deze leidraad is geldig vanaf 5 maart 2021

Deze leidraad kan tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd. De meest actuele versie is de versie die staat op de website van de Federatie Medisch Specialisten.

Perioperatieve zorg infectiepreventie ten tijde van COVID-19 pandemie

Preambule

Dit document is opgesteld door het expertiseteam infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten en beschrijft de infectiepreventie in de perioperatieve zorg ten tijde van de COVID-19 pandemie. Het document zal op termijn geïntegreerd worden in de bestaande infectiepreventie leidraden.

De opgenomen aanbevelingen zijn minimum vereisten. Verruiming van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen is mogelijk op geleide van een lokale risicoanalyse.

Het perioperatieve traject is op een aantal punten uniek. Er zijn in korte tijd veel zorgverleners betrokken bij een patiënt, er vinden frequent AGP plaats en patiënten zijn na algehele anesthesie en sedatie vaak niet direct geheel helder en adequaat in het nakomen van (hygiëne) maatregelen. De luchtbehandeling op (delen van) het operatiekamercomplex is vele malen effectiever dan daarbuiten. Het blijkt dat er in sommige ziekenhuizen onduidelijkheid is over de implementatie van maatregelen met betrekking tot persoonlijke bescherming en infectiepreventie in het perioperatieve proces. Onderstaande adviezen hebben betrekking op patiënten die niet verdacht zijn voor SARS-CoV-2, tenzij anders aangegeven.

Algemene overwegingen

Doel van de infectiepreventiemaatregelen is de veiligheid van patiënten en medewerkers. De maatregelen beschreven in de leidraden zijn een basis, maar kunnen nooit alle situaties beschrijven. Daarnaast is de COVID pandemie een dynamische situatie, waarin gestreefd wordt de leidraden actueel te houden. Derhalve kunnen afhankelijk van de (regionale) epidemiologische situatie, logistieke overwegingen of unieke patiëntkarakteristieken op indicatie aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld ten aanzien van PBM) gewenst zijn. Het advies is om dit zoveel mogelijk via de lokale beleidsteams en in multidisciplinair verband te doen, en met in acht neming van de algemene principes van infectiepreventie en zorgvuldig gebruik van PBM.

Preoperatieve overwegingen

Voor screening voorafgaand aan een ingreep wordt verwezen naar de [leidraad preoperatieve screening](#). Het afnemen van een anamnese op COVID-19 klachten is van groot belang. De wens om een procedure niet uit te stellen kan bewust of onbewust meespelen in het rapporteren van klachten. Door de huidige reductie van OK capaciteit wachten patiënten vaak langer voordat ze een behandeling kunnen ondergaan, wat dit kan versterken. Patiënten moeten geïnformeerd worden dat het niet melden van zelfs milde klachten of contact met COVID positieve personen een risico voor henzelf, zoals beschreven in de leidraad preoperatieve screening, maar daarnaast ook voor medepatiënten en zorgverleners oplevert. De overwegingen ten aanzien van aanvullende maatregelen in het belang van de patiënt worden besproken in de leidraad preoperatieve screening.

Operatiekamers

Operatiekamers in Nederland hebben een positieve druk ten opzichte van de omgevende ruimtes. Het risico van verspreiding van micro-organismen naar de omgeving van de OK wordt grotendeels tegengaan door de veelvuldige luchtverversingen in combinatie met het minimaliseren van het aantal deurbewegingen. Bij bekende SARS-CoV-2 positieve patiënten wordt in aanvulling hierop geadviseerd de deuren van de OK gesloten te houden rondom in- en extubatie en andere infectieuze aerosol genererende procedures voor zover dit tijdelijk mogelijk is. De tijdsduur is afhankelijk van de verversingsgraad van de desbetreffende locatie en te bepalen door de eigen instelling.

Afstand houden

Een van de belangrijkste preventieve maatregelen is afstand houden. Holding en verkoeferruimtes waar meer dan een patiënt liggen, moeten dusdanig worden ingericht dat de patiënten minimaal anderhalve meter van

elkaar af liggen. Overweeg het plaatsen van fysieke afscheiding (bijvoorbeeld gordijn of scherm) tussen de bedden als dit niet mogelijk is. Zie hiervoor de leidraad [veilige non-covid zorg](#). Voor de veiligheid van medewerkers moeten ziekenhuizen kunnen garanderen dat in alle ruimtes afstand gehouden kan worden, dus ook bijvoorbeeld in koffiekamers en MDO ruimtes. Indien dit onvoldoende mogelijk is, moet in overleg met de lokale afdeling microbiologie/infectiepreventie naar oplossingen gezocht worden.

Persoonlijke bescherming en basis hygiëne maatregelen

In de postoperatieve fase is het niet ongebruikelijk dat patiënten hoesten. Vaak zijn ze nog niet helder en adequaat genoeg om de gebruikelijke hoest hygiëne toe te passen. Bij situatie en procedures die een groot risico op druppelvorming/spatten geven (zoals intubatie en extubatie), beschermt de medewerker zich met chirurgisch IIR masker en oogbescherming (spatbril of faceshield), tenzij de zorgverlener op meer dan anderhalve meter afstand kan blijven. Dit staat los van SARS-COV-2 en voorkomt transmissie van meerdere pathogenen. Voor de aanbeveling ten aanzien van PBM bij COVID verdachte of positieve patiënten, zie [leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting](#).