

Maatregelen betreffende COVID-19-verdachte patiënten Oogheelkunde

Algemeen

Het SARS-CoV-2 is een enkelstrengs RNA virus dat COVID-19 veroorzaakt. Patiënten presenteren zich met luchtwegklachten, inclusief koorts, hoest en kortademigheid, en in ernstige gevallen een pneumonie.

Oogartsen zitten relatief dicht op de patiënt en lopen daarmee mogelijk een verhoogd risico. Het is gerapporteerd dat het virus via aerosoldruppels overgedragen kan worden naar de conjunctiva.

Bij patiënten met COVID-19 is conjunctivitis gerapporteerd. Dit komt waarschijnlijk voor bij ongeveer 1% van de COVID-19 patiënten. Conjunctivitis kan het eerste symptoom zijn van COVID-19 infectie. Tevens kan bij patiënten met COVID-19 en conjunctivitis SARS-Cov-2 aanwezig zijn in het traanvocht.

Besmettelijke periode: exacte gegevens over de besmettelijke periode ontbreken. Een patiënt is in ieder geval besmettelijk tijdens de symptomatische fase. Daarna kan het virus nog langer met PCR aantoonbaar zijn in de keel/feces. Tot nu toe zijn er aanwijzingen dat voornamelijk symptomatische personen bijdragen aan de verspreiding. (Bron: RIVM)

Besmettingsweg:

- Direct: Druppelinfectie: transmissie via grote druppels uit hoesten en niezen binnen een afstand van 2 meter. Via aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen (bv tracheale intubatie) (Bron: WHO 2020)
- Indirect: Er zijn geen aanwijzingen dat indirecte transmissie via voorwerpen zoals toiletten, deurklinken, bestek, handcontactpunten, eten, etc. een (grote) rol speelt in de verspreiding. (Bron: RIVM) Echter, een recent onderzoek heeft laten zien dat virusdeeltjes na 2-3 dagen nog aanwezig kunnen zijn op oppervlaktes. (Bron: Doremalen et al.)
- Aerogeen: Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen (via zwevende deeltjes in de lucht) verspreidt, behalve via aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen (tracheale intubatie, etc) (Bron: WHO 2020).

Casusdefinitie Oogheelkunde

Categorie	COVID-19	Omschrijving
1	Niet verdacht	- Geen klachten EN - Temp <38 °C
2	Verdacht	- Hoesten en/of kortademigheid - Temp < 38 °C (laag verdacht) - Temp ≥ 38 °C (hoog verdacht)
3	Bewezen positief	- Patiënt die bewezen COVID-19 positief is (CT/ PCR)

Werkwijze polikliniek

Triage door polimedewerker aan telefoon:

1. Vraag naar hoesten, kortademigheid, koorts. Indien patiënt deze klachten heeft dan overleggen met de TC of supervisor of de afspraak mogelijk uitgesteld kan worden tot patiënt 24 uur klachtenvrij is.
2. Vraag patiënten om contact op te nemen als zij op de dag van de afspraak klachten of koorts hebben. Overleg met de TC of supervisor of de afspraak mogelijk uitgesteld kan worden tot patiënt 24 uur klachtenvrij is.

Triage door TC aan telefoon (zoals doorverwijzingen of spoedverwijzingen via huisarts):

1. Plan alleen een poli-afspraak voor patiënten met hoog of laag urgente klachten (zie bijlage normtijden acute oogheelkunde NOG)
2. Vraag naar hoesten, kortademigheid en koorts:
 - Afwezig: laat patiënt komen
 - Aanwezig: indien mogelijk niet naar de poli laten komen, maar thuisisolatie adviseren en zo nodig contact met de huisarts laten opnemen.
3. Vraag patiënten om contact op te nemen als zij alsnog op de dag van de afspraak hoesten/ kortademigheid/ koorts hebben.

Werkwijze op loopbrug (zie ook flowchart):

De medewerker op de loopbrug gebruikt de volgende beschermingsmiddelen:

- Chirurgisch mondneusmasker
- Onsteriele handschoenen. Gezien de schaarste aan handschoenen zorgvuldig hiermee omgaan (tussendoor desinfecteren met sterilium).

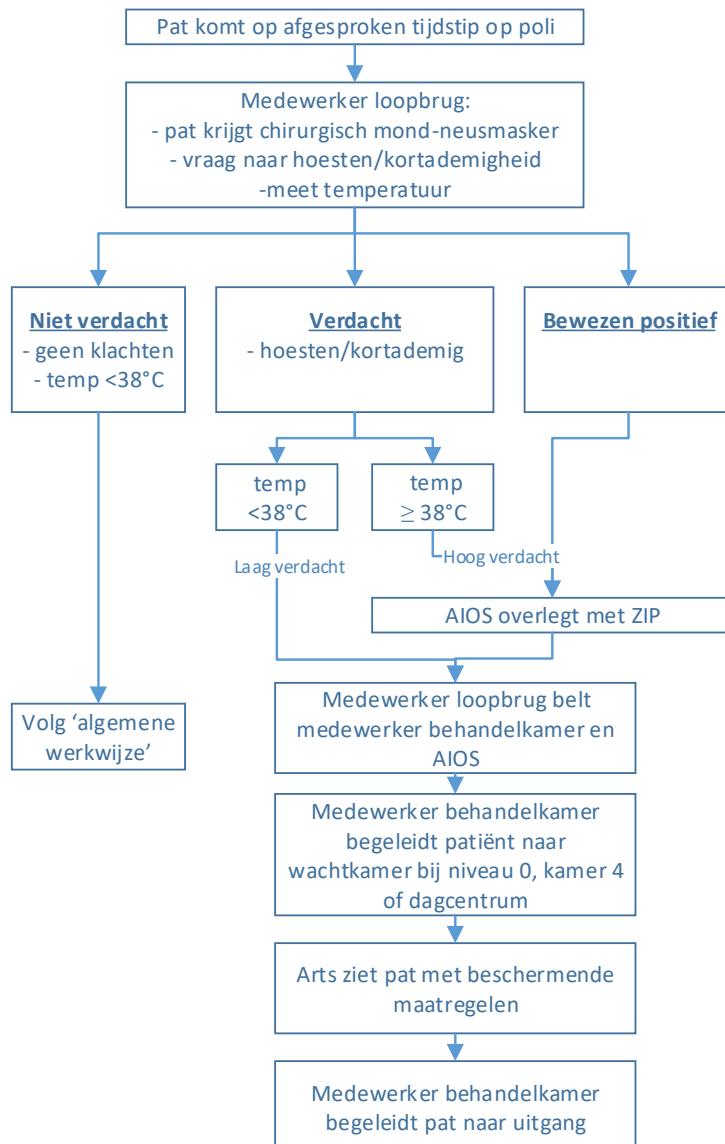
Triage op loopbrug:

1. Geef alle patiënten een chirurgisch mond-neusmasker
 - Dit betreft alle patiënten die komen voor een poliafspraak, laser, injectie of operatie
 - Zo mogelijk masker laten plaatsen door de begeleider. Laat patiënt hiervoor op een stoel zitten
2. Vraag naar hoesten en kortademigheid
3. Meet temperatuur
4. Per patiënt mag 1 begeleider mee naar de wachtkamer. Deze krijgt geen masker en mag niet mee de behandelkamer/ FO/ spreekkamer in. Vertel dit aan de begeleider.

Afhankelijk van klachten en temp:

- Geen klachten en temperatuur $<38^{\circ}\text{C}$ → patiënt meldt zich aan bij balie
- Bij klachten en temp $<38^{\circ}\text{C}$:
 - Bel AIOS (VK) om te zeggen dat patiënt in kamer 4 (niveau 0) gezien moet worden
 - Bel de behandelkamer. Een medewerker van de behandelkamer begeleidt de patiënt en laat deze plaatsnemen in de wachtkamer voor kamer 4. Zorg dat de patiënt niks aanraakt
 - Indien patiënt komt voor de OK, dan begeleidt medewerker behandelkamer de patiënt naar het dagcentrum
- Bij klachten en temp $\geq 38^{\circ}\text{C}$, of bewezen positieve patiënt:
 - Bel AIOS (VK). Deze overlegt met ZIP
 - Bel de behandelkamer. Een medewerker van de behandelkamer begeleidt de patiënt en laat deze plaatsnemen in de wachtkamer voor kamer 4. Zorg dat de patiënt niks aanraakt
- Desinfecteer eventueel de stoel op de loopbrug.

Flowchart:



Algemene werkwijze

- Alle patiënten dragen een chirurgisch mondneusmasker. Begeleiders dragen geen masker en gaan niet mee naar binnen in de behandelkamer/ FO/ spreekkamer
- Alle medewerkers die patiëntcontact hebben dragen niet-steriele handschoenen. Gezien de schaarste aan handschoenen zorgvuldig hiermee omgaan (tussendoor desinfecteren met sterilium)
- Vraag alleen noodzakelijk aanvullend onderzoek aan
- Patiënten worden in de reguliere spreekkamers gezien
- Verricht geen non-contact tonometrie. Als het noodzakelijk is om de oogdruk te meten gebruik dan bij voorkeur Goldmann tonometrie
- Gebruik een spleetlamp met spatscherm
- Instrueer de patiënt om tijdens het onderzoek zo min mogelijk te spreken. (Bron: AAO)
- Desinfecteer na elke patiënt de kamer als volgt:
 - desinfecteer alle contactpunten spleetlampunit met aseptix doekje
 - desinfecteer het spatscherm met aseptix doekje
 - desinfecteer onderdelen waarmee je contact hebt, met aseptix doekje; denk hierbij aan telefoon, afstandsbediening, toetsenbord, etc.
 - desinfecteer de onderzoek- en behandelstoel, inclusief hoofdsteun en handgrepen met aseptix doekje en alle andere oppervlakten waarmee de patiënt mogelijk mee in aanraking is gekomen
 - desinfecteer het werkblad met aseptix doekje
 - desinfecteer gebruikte contactglazen met aseptix doekje, laat 30 seconden inwerken, spoel af met kraanwater en droog af met een papieren tissue
 - desinfecteer contactglazendoosje met aseptix doekje
 - gooi geopende oogdruppels weg
 - gooi je handschoenen weg en desinfecteer je handen.

Benodigdheden:

- Niet-steriele handschoenen

Werkwijze bij verdachte of bewezen COVID-19 patiënt

- Patiënt wordt gezien in kamer 4 niveau 0 (eventueel na overleg met ZIP)
- Vraag alleen hoogst noodzakelijk functieonderzoek aan, en altijd in overleg met de supervisor/ het betrokken staflid. Overleg eventueel vooraf met het betreffende staflid als een patiënt specifiek voor dit staflid komt
- De AIOS (tijdens reguliere werktijden de VK) gebruikt de volgende beschermingsmiddelen: FFP2 mondmasker, spatbril, overschort en niet-steriele handschoenen
Voor instructie zie: Kennisplein → Coronavirus (COVID-19): beschermende maatregelen
- Instrueer de patiënt om tijdens het onderzoek zo min mogelijk te spreken. (Bron: AAO)
- Na het onderzoek brengt een medewerker van de behandelkamer de patiënt naar de uitgang (tenzij buiten reguliere werktijden)
- Laat de patiënt nergens aankomen
- Trek gebruikte handschoenen uit en trek nieuwe handschoenen aan
- Desinfecteer na elke patiënt de kamer zoals hierboven beschreven
- Beschermingsmiddelen uittrekken in omgekeerde volgorde en desinfecteer je handen

- Voor instructie zie: Kennisplein → Coronavirus: beschermende maatregelen
- Vraag na elke patiënt een code 3 chloor 1000 ppm aan bij de schoonmaakdienst (binnen kantooruren 66463, buiten kantooruren via telefooncentrale MUMC+).

Benodigdheden:

- FFP2-mondneusmasker. Deze zijn persoonsgebonden, niet om de hals dragen, mag gedurende 1 dienst (8 uur gedragen worden), verwisselen bij zichtbare verontreiniging en indien 2 uur aaneengesloten gedragen. Na gebruik in de zwarte bak op kamer 4 leggen (ivm sterilisatie)
- Spatbril (re-usable, dient na iedere coronaverdachte patiënt met 70% alcohol gereinigd te worden)
- Niet-steriele handschoenen
- Wegwerp schort met lange mouwen.

Intravitreale injecties (IVIs)

In het algemeen kunnen IVIs wel een paar weken uitgesteld worden, maar de huidige situatie gaat waarschijnlijk enkele maanden aanhouden. Verplaatsen van IVI's lijkt daarom niet zinvol, tenzij patiënt respiratoire klachten of koorts heeft. (Bron: NOG)

Werkwijze:

1. Bel de patiënten de dag voor de injectie op en vraag naar klachten passend bij een luchtweginfectie (hoesten, kortademigheid, koorts). Indien dit het geval is dan de IVI 2 weken uitstellen, mits de patiënt dan 48 uur klachtenvrij is.
2. Plan niet meer dan 20 IVI's per dagdeel, zodat er minder patiënten in de voorbereidende ruimtes zitten.
3. Laat de begeleider in de wachtkamer wachten.
4. Handhygiëne extra toepassen en zo min mogelijk patiënten aanraken.
5. Laat de patiënten zich zoveel mogelijk zelf plaatsnemen op de behandelstoel. Wanneer je patiënt moet helpen, handhygiëne hierna.
6. Ieder uur de deurklinken reinigen. Voorkom dat patiënten de deurklinken vastpakken door als zorgverlener de deuren te openen.

Lasers

Patiënten die voor een laserbehandeling komen dienen als een reguliere patiënt behandeld te worden.

Dagcentrum en OKT
Casusdefinitie Oogheelkunde en gevolgen voor operatie-locatie:

Categorie	COVID-19	Omschrijving	Waar opereren?
1	Niet verdacht	- Geen klachten EN - Temp < 38 °C	→ OKT
2	Verdacht	- Hoesten en/of kortademigheid - Temp < 38 °C (laag verdacht)	→ OKT
		- Hoesten en/of kortademigheid - Temp ≥ 38 °C (hoog verdacht)	→ COA
3	Bewezen positief	- Patiënt die bewezen COVID-19 positief is (CT/ PCR)	→ COA

Algemene opmerkingen:

- Laag-verdachte patiënten worden aan het einde van het programma gepland
- Hoog-verdachte patiënten of bewezen positieve patiënten:
 - Worden niet in OKT geopereerd maar in het COA complex
 - Criteria:
 - a) Oncologie
 - b) Ingezette trajecten, waarbij verdere behandeling niet kan wachten
 - c) Niet opereren zorgt voor blijvende invaliditeit
 - d) Spoed.

Dagcentrum (DC):

- Alle patiënten krijgen een chirurgisch mondneusmasker op de loopbrug. Begeleiders dragen geen masker.
- Laag-verdachte patiënten worden begeleid door medewerker behandelkamer
- Laat laag-verdachte patiënten plaatsnemen in een apart deel van het dagcentrum.
- Op time-out formulier aangeven of patiënt niet verdacht of laag verdacht is. Schrijf dit op het formulier.
- Beschermmiddelen bij patiëntcontact/ druppelen:
 - Niet-verdachte patiënt: niet-steriele handschoenen
 - Laag-verdachte patiënt: FFP1-masker, niet-steriele handschoenen, schort en spatbril
(Voor instructie zie: Kennisplein → Coronavirus (COVID-19): beschermende maatregelen)

Holding:

Anaesthesist/ anesthesie-getrainde-AIOS:

- Beschermmiddelen bij toedienen subtenon-verdoving:
 - Niet-verdachte patiënt: chirurgisch mondmasker + steriele handschoenen

- Laag-verdachte patiënt: FFP2-masker* + steriele handschoenen, schort en spatbril (voor instructie zie: Kennisplein → Coronavirus (COVID-19): beschermende maatregelen).

OK:

- Bij patiënt die laag verdacht is masker peroperatief in situ laten mits dit de patiënt niet teveel belemmert. Een patiënt die niet verdacht is hoeft peroperatief geen masker te dragen
- Beschermmiddelen:
 - Niet-verdachte patiënt:
 - Time out: chirurgisch mondmasker
 - Tijdens de operatie: omloop draagt chirurgisch mondmasker en niet-steriele handschoenen
 - Laag-verdachte patiënt:
 - Time-out: alleen de operateur en omloop zijn in de OK aanwezig tijdens de time-out. Zij dragen chirurgisch mondmasker en niet-steriele handschoenen. De assisterende (AIOS/ OK-medewerker) wacht in de was-/ opdekruimte
 - Tijdens de operatie:
 - Operateur/ assisterende: reguliere OK-kleding
 - Omloop: chirurgisch mondmasker, niet-steriele handschoenen en plastic schort op indicatie (bij intensief patiënt contact, zoals tillen)
- Bij laag-verdachte patiënten: na elke operatie de OK laten reinigen (code 3+ chloor 1000 ppm). Deze procedure duurt 45 minuten. (Bel binnen kantooruren 66463, buiten kantooruren via telefooncentrale MUMC+.)

* FFP2-mondneusmasker. Deze zijn persoonsgebonden, niet om de hals dragen, mag gedurende 1 dienst (8 uur gedragen worden), verwisselen bij zichtbare verontreiniging en indien 2 uur aaneengesloten gedragen. Na gebruik in de zwarte ton plaatsen (ivm sterilisatie). **NIET WEGGOOIEN** Spatbril (re-usable) dient na ieder gebruik met 70% alcohol gereinigd te worden.

Belangrijke telefoonnummers

ZIP	67134
Schoonmaakdienst	66463 (buiten kantooruren via centrale)

Bronnen

- RIVM <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>
- NOG <https://www.oogheekunde.org/COVID-19>
- AAO <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>
- WHO
- Leidraad Nederlandse Vereniging van Medisch Microbiologen, versie 1-110320. Infectiepreventiemaatregelen om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen of te verkleinen in gezondheidsinstellingen.
- Doremalen et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. NEJM 2020.

- Lai et al. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology* 2020.
- Xia et al. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol.* 2020; 1-6.