



- \***
- laboratoriumbevestigde casus met besmettingsrisico of in afwachting van test (uitslag)
  - verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, plotseling verlies van reuk en/of smaak
- actuele informatie: [www.rivm.nl/corona-virus-covid-19](http://www.rivm.nl/corona-virus-covid-19)

- \*\***
- levensreddend handelen bij bijvoorbeeld: reanimatie, cyanose, afwijkende ademhaling, hoge ademfrequentie, forse ademarbeid, shock, verminderd bewustzijn, enz.

- \*\*\***
- niet noodzakelijke losse materialen/apparatuur uit ambulance halen/voarin leggen
  - afstand meer dan 1,5 meter: geen pbm nodig
  - zo min mogelijk zorgverleners en andere personen binnen 1,5 meter van patiënt
  - geef, indien mogelijk, patiënt een chirurgisch mondneusmasker

druppel isolatie met spatbril:

- pbm binnen 1,5 meter: masker, spat- of veiligheidsbril, handschoenen
- na inzet schone werkkleding aantrekken

strikte isolatie met spatbril:

- pbm binnen 1,5 meter: druppel isolatie + disposable overall, eventueel hoofd- en schoenbedekking
- na inzet geen schone werkkleding aantrekken, tenzij pbm beschadigd is tijdens inzet

soort masker/bij	chirurgisch IIR	FFP1	FFP2
GEEN verdenking	- AVP/ACH indien milde klachten bij AVP/ACH zelf		- andere infecties conform LPA 8.1
(verdenking) COVID-19	- patiënt - AVP/ACH indien geen intensief contact	- AVP/ACH indien FFP2 niet beschikbaar	- AVP/ACH - altijd bij aerosolvormende handelingen

- alle maskers kunnen 3 uur aaneen gedragen worden bij verschillende patiënten
- de handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden

- \*\*\*\***
- vooraankondiging volgens regionale afspraken voor alle patiënten i.v.m. actuele opvanglocatie/looproutes in zorginstellingen
  - rijd nooit met patiënt op brancard een zorginstelling binnen zonder melding vooraf

overleg laagdrempelig met MMA/medisch management bij patiënten die klinisch verdacht zijn voor COVID-19 én een verhoogd risico hebben op ernstig verloop



### Samenvatting

De melding van (een vermoeden van) een met SARS-CoV-2 besmette patiënt kan op meerdere manieren tot stand komen. Het is van belang om hierbij de best passende infectiepreventie maatregelen toe te passen. Belangrijk uitgangspunt is dat patiënten zoveel mogelijk in de thuissituatie verblijven, zowel bij een vermoeden als bij een bevestigde besmetting. Indien een ambulance-eenheid ingezet wordt om de patiënt te vervoeren, moet altijd een vooraankondiging gedaan worden naar het ziekenhuis/zorginstelling waar de patiënt naar toegaat. Opzet is dat daar begeleiding klaar staat voor de eerste opvang.

### Gebruikte richtlijnen en literatuur

- <https://www.nhg.org/themas/publicaties/persoonlijke-beschermingsmiddelen>
- <https://www.rivm.nl/nieuws/actuele-informatie-over-coronavirus>
- <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>
- <https://www.reanimatieraad.nl/>

### Expert opinion

- Neem in overweging mee: of patiënt risicofactoren heeft voor ernstig beloop, de volledige klinische beoordeling waarbij saturatie en ademarbeid belangrijk zijn en in welke fase van ziekteproces de patiënt zich presenteert. Er is casuïstiek beschreven waarbij de patiënt op dag 4 of 5 van ziekte in enkele uren achteruitgaat.
- Indien zuurstofbehoefte dan vervoer en overdracht SEH/opvanglocatie.
- Bij EHGv bij forse klachten overdracht huisarts(enpost) met eventueel verzoek herbeoordeling binnen bepaalde tijd op verblijfslocatie patiënt
- Gebruik PBM is afhankelijk van beschikbaarheid, maak een afweging naar professioneel inzicht. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot gebruik van FFP1 of FFP3 masker indien FFP2 masker niet beschikbaar is.

### Achtergrondinformatie

Incubatieperiode: 2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen).

In de ambulancezorg is een aantal handelingen dat (veel) aerosol vormt. Dit gaat om: intubatie, extubatie, het plaatsen van een Supraglottis Airway Device (SAD) (i-gel, LMA), niet-invasieve of manuele handmatige beademing (NIV, BiPAP, CPAP, HFOV), handelingen aan een tracheostoma, uitzuigen, reanimatie. Strikt genomen wordt vernevelen niet gezien als aerosolvormend, omdat vernevelen vaak hoesten opwekt beschouwen we dit wel als aerosolvormend (standpunt NVMMa).

Ziekteverschijnselen: een breed palet aan klachten wordt gemeld bij COVID-19 patiënten, waaronder koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delirium, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen. De frequentie waarin deze symptomen worden gemeld wisselt sterk per type cohort.

Afbakening besmettelijkheid COVID-19 patiënt: een laboratorium bevestigde COVID-19 patiënt wordt als *niet* besmettelijk meer gezien (volgens LCI) na minimaal 7 dagen na start symptomen (of indien onbekend datum monsterafname) EN ten minste 24 uur symptomenvrij. Symptomenvrij van COVID-19 betekent geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.

### Beleid reanimatie bevestigde COVID-19/klachten COVID-19/onbekend of onduidelijk:

- iedere ambulancezorgverlener moet op de hoogte zijn van het aangepaste beleid voor first responders en van het actuele COVID-19 protocol:
  - van de (BLS) handelingen kijken, luisteren en voelen zijn luisteren en voelen niet goed uitvoerbaar in pbm, deze vervallen daarom; kijken blijft wel mogelijk;
  - nadat de ALS-eenheid de reanimatie heeft overgenomen: first responders op afstand > 1,5 meter;
  - masker/balloon beademing wordt niet toegepast;
  - ritmecheck zo spoedig mogelijk uitvoeren;
  - thoraxcompressie ononderbroken tot plaatsing SAD of tube;
  - zet een bacterie/virusfilter direct op het device (tube, SAD) vóór het inbrengen van het device;
  - tijdens plaatsing SAD of tube géén thoraxcompressies (manueel of mechanisch) toepassen;
  - herstart de thoraxcompressies zo snel mogelijk;
  - onderbreek thoraxcompressies tijdens de beademing ook nadat de luchtweg is gezekerd;
  - organiseer dat first responders hun handen/polsen kunnen desinfecteren;
  - verwijst first responders met vragen naar hun eigen organisatie;
- volg verder (V)LPA protocol 5.2 reanimatie.

### Publieksinformatienummer coronavirus:

0800-1351, dagelijks bereikbaar van 08:00 tot 20:00 uur.

[www.ambulancezorg.nl/actueel/coronavirus](http://www.ambulancezorg.nl/actueel/coronavirus)

### Versiebeheer:

27 maart 2020: toegevoegd: LPA - opmerking werkkleding bij strikte isolatie; VLPA - beleid bij reanimatie

08 april 2020: uitgebreid: VLPA - ziekteverschijnselen

22 april 2020: aangepast: LPA - overzicht soort maskers; aangepast; VLPA -

aerosolvormende handelingen: toepassen NRM verwijderd.

19 juni 2020: LPA - aanpassing definitie COVID-19 verdacht, aanpassing

zelfzorgadvies en verwijzing HA(P); VLPA - achtergrondinformatie o.a.

ziekteverschijnselen en toevoeging besmettelijkheid.

17 december 2020: LPA – aanpassing PBM hoofdbedekking; toegevoegd LPZ –

COVID-19 protocol