

Corona-protocol Endoscopieafdeling

Advies van Commissie Endoscopie NVMDL

Versie 1.0 – 16 maart 2020.

Waarnemingen

- Het SARS-CoV-2 virus verspreidt zich snel over Nederland en de verspreiding lijkt plaats te vinden via aerosolen die virus partikels bevatten en in contact komen met slijmvlies (oog, mond, neus). Mogelijk speelt de faeco-orale route ook een rol.[1]
- Er kan verspreiding plaatsvinden van aerosolen tijdens een endoscopie (zowel bovenste als lage tractus digestivus)[1, 2]. Hoge tractus digestivus endoscopie waarschijnlijk het hoogste risico.
- Het is waargenomen dat sommige patiënten zich presenteren met abdominale klachten; misselijkheid, braken, diarree [1], RIVM website[3].
- Het uitvoeren van een endoscopie bij een patiënt met een potentiële besmetting vergt het gebruik van beschermende middelen voor de betrokkenen bij de zorg.

Doelstellingen

- Verspreiding van SARS-CoV-2
 - Medewerkers behoeden van besmetting met SARS-CoV-2-virus
 - Gezondheidsbescherming
 - Uitval en personeelstekort voorkomen
 - Patiënten behoeden van besmetting met SARS-CoV-2 virus
 - Gezondheidsbescherming
 - Verdere verspreiding voorkomen
 - Overbelasting gezondheidszorg en ziekenhuiszorg voorkomen
- Beperken gebruik isolatie- en beschermingsmateriaal indien schaarste dreigt
- Organisatie van zorg om de continuïteit van MDL-zorg te garanderen

Algemene Maatregelen

Volgen van het beleid van het crisisteam van het eigen Ziekenhuis en RIVM.

Het is aan te bevelen de zorg te spreiden om te voorkomen dat er te veel MDL-artsen en verpleegkundigen tegelijk uitvallen. Met extra aandacht voor de kwetsbare leden van het team.

Endoscopie

Alle voorgestelde maatregelen worden genomen op basis van input van experts en op basis van recente publicaties[4, 5]

Indicatie tot endoscopie

- Bij risico op besmetting moet overwogen de scopie uit te stellen.
- Advies te stoppen met niet-urgente endoscopische verrichtingen (niet dysplastisch Barrett-surveillance, poliep surveillance, IBD surveillance etc.) als de endoscopie geen consequentie heeft voor medisch beleid op korte termijn.
- In het kader van het bevolkingsonderzoek is het aan te raden samen met de patient de noodzaak en wens tot het verrichten, dan wel uit te stellen van de coloscopie, te bespreken. Bij het risico op besmetting bij voorkeur de coloscopie uitstellen.

Screening van patiënten

- Alle patiënten die een endoscopie ondergaan worden een dag van te voren gescreend op potentieel besmettingsgevaar.
 - Temperatuur >38 graden, hoesten, keelpijn en ademhalingsproblemen in de laatste 14 dagen (CAVE: start abdominale klachten zoals diarree, misselijkheid braken; website RIVM)
 - Zie ook voor actieve casus definitie op website RIVM
- Bij verwijzing
 - Bovenstaande informatie verkrijgen voordat een patiënt wordt verplaatst
- Bij acute presentatie
 - Bij triage op de spoedeisende hulp moet een inschatting worden gemaakt op het risico op besmetting met het SARS-CoV-2 virus (lokaal protocol)
 - Indien niet betrouwbaar te achterhalen patiënt beschouwen als hoog risico

Tabel 1: Classificatie van patiënten op basis van kenmerken[4]

Laag risico	iemand zonder klachten
Hoog risico	iemand met klachten inclusief koorts welke niet door een andere aandoening kan worden verklaard, of die voldoet aan de case-definitie van het RIVM. Het valt te overwegen om SARS-CoV-2 te testen op SARS-CoV-2 alvorens endoscopie te verrichten

Pre-endoscopie

- Elke patiënt wordt bij komst op de endoscopieafdeling opnieuw anamnestic gescreend op een eventuele besmetting met het SARS-Cov-2 virus.
- De patient met een hoog risico wordt gevraagd een gezichtsmasker te dragen gedurende het gehele verblijf op de endoscopie (niet tijdens de sedatie en uitslaap totdat patiënt spontaan een O₂-saturatie van > 90% kan handhaven)
- Houd voldoende afstand tot de patient, geen handen geven, geen fysiek contact indien niet nodig
- Handen wassen of desinfecteren voor en na elk patiëntencontact

- Het wordt aangeraden beleid te maken over de logistiek van patiënten die als hoog risico worden geïdentificeerd bij het secretariaat dan wel vooraf met de eigen infectiepreventie dienst.
- De patiënt mag niet worden begeleid en opgehaald door mensen met een hoogrisico op SARS-CoV-2 infectie
- Begeleider, maximaal 1 persoon, mag niet mee op endoscopieafdeling en niet verblijven in de wachtkamer

Endoscopie bij patiënt met laag risico op besmetting

- *Beschermende maatregelen personeel*
 - Schort met lange mouwen, afhankelijk van beschikbaarheid
 - Handschoenen
 - FFP1 respiratiemasker*
 - Spatbril
- Reiniging endoscopiekamer
 - Standaard schoonmaak principes zijn hier van kracht

*Bij voorkeur wordt een FFP1 respiratiemasker gebruikt ter preventie van besmetting van de zorgverlener. Rekening houdend met schaarste kan worden gekozen voor een chirurgisch masker, of afgezien worden van het gebruik van een mondmasker.

Endoscopie bij hoog risico op besmetting

- Beschermende maatregelen personeel
 - FFP2 respiratiemasker*
 - Spatbril
 - Water-resistent schort met lange mouwen#
 - Handschoenen
- Intensieve reiniging endoscopiekamer (volgens lokaal protocol bij COVID-19 infectie)

*bij bewezen infectie wordt het lokale protocol gebruikt.

bij beschikbaarheid heeft een water-resistent schort de voorkeur

Er is een instructie beschikbaar hoe de beschermende maatregelen te gebruiken, volg lokale richtlijnen

Uitslaapkamer

- Patiënt met risico op besmetting bij voorkeur laten uitslapen op endoscopiekamer zelf of aparte eenpersoonskamer en houdt gezichtsmasker op totdat hij/zij het ziekenhuis heeft verlaten.

Desinfecteren van endoscopen

Hierbij gelden de gebruikelijke afspraken voor het desinfecteren van endoscopen, processoren en mobiele endoscopiekarren.

Follow-up na endoscopie

- Mensen bij ontslag instrueren om afdeling te informeren bij ontstaan klachten.

Nota Bene

Het protocol kan frequent wijzigen t.g.v. adviezen van de lokale dienst infectiepreventie en richtlijn van het RIVM. De keuze voor persoonsbeschermdde maatregelen kan variëren naar beschikbaarheid. Lokale protocollen zijn leidend in de uitvoering van de bescherming.

1. Gu, J., B. Han, and J. Wang, *COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission*. *Gastroenterology*, 2020.
2. Johnston, E.R., et al., *Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy*. *Gastrointest Endosc*, 2019. **89**(4): p. 818-824.
3. RIVM, *COVID-19*; <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>. RIVM website, 2020.
4. Alessandro Repici, et al., *Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know*. 2020.
5. Cathryn Edwards, et al., *BSG/BASL COVID-19 advice for healthcare professionals in Gastroenterology and Hepatology*. British Society of Gastroenterology, 2020.