



Naslagwerk voor deelnemers aan de training COVID-19 coach

september 2020

1. Voorwoord

Dit document vormt een naslagwerk voor deelnemers aan de training COVID-19 coach die gegeven is in opdracht van het Corona expertise team Friesland. Een samenwerkingsverband van VVT/GZ/GGZ, zorgkantoor Friesland en GGD Friesland.

In dit naslagwerk vind je alle presentaties en belangrijke documenten die tijdens de training naar voren zijn gekomen. In de inhoudsopgave staan de onderdelen zodat je alles makkelijk terug kunt vinden. Ook is er info opgenomen over huur of bestelmogelijkheden van de VR brillen. We wensen jullie heel veel plezier met het trainen van jullie collega's.

Het projectteam COVID-19 scholing

Linken naar sites

www.darehealthinnovation.nl

www.anderswerkenindezorg.nl

Training COVID-19-COACH Programma dag 1

Onderwerpen:
basishygiëne, isolatieverpleging, bron- en contactonderzoek, gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en vroegsignalering

- 09.00 Welkom
- 09.10 Groep a: virtual reality module 1: hygiëne en BPM + rondleiding COVID-huis
Groep b: rondleiding COVID-huis + virtual reality module 1: hygiëne en PBM
- 10.25 Korte pauze
- 10.45 Theorie: basishygiëne en isolatie
- 11.45 Train de trainer: hoe draag je de kennis over binnen je eigen organisatie?
- 12.05 Lunch
Je kunt tijdens de lunch eventueel nog oefenen met virtual reality
- 13.05 Theorie: Bron- en contactonderzoek en vroegsignalering van COVID-19
- 14.00 Digitale kennisquiz
- 14.45 Korte pauze
- 15.00 Theorie: gebruik PBM en inzet isolatie
- 15.30 Oefenen praktische vaardigheden PBM en isolatie
- 16.00 Afsluiting en evaluatie
- 16.30 Informeel napraten over de training
- 17.00 Einde

Training COVID-19-COACH Programma dag 2

Onderwerpen:
acute zorg bij COVID-19, ziektebeeld en -verloop, cohorteren, maatschappelijk hulp en impact bij COVID-19, implementatie binnen je eigen organisatie

- 09.00 Welkom en korte terugblik op dag 1
- 09.10 Theorie: acute zorg bij COVID-19, ziektebeeld en -verloop
- 10.10 Korte pauze
- 10.20 Groep a: virtual reality module 2: vroegsignalering en omgaan met familie + oefening cohorteren
Groep b: oefening cohorteren + virtual reality module 2: vroegsignalering en omgaan met familie
- 11.30 Train de trainer: hoe draag je de kennis over binnen je eigen organisatie?
- 12.15 Lunch
Je kunt tijdens de lunch vragen stellen aan het Expertiseteam Corona Friesland
- 13.00 Theorie: verpleegkundige zorg bij COVID-19
- 13.30 Ex-patiënt en familie over hun ervaring met COVID-19
- 14.30 Pauze
- 15.00 Theorie: maatschappelijke zorg bij COVID-19
- 15.30 Oefening: instructie geven met behulp van virtual reality
- 16.15 Ervaringen delen, laatste vragen, evaluatie en afsluiting
- 17.00 Einde

2. Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	1
2.	Inhoudsopgave	2
3.	Kennis over COVID-19	3
3.1	Broncontactopsporing en vroegsignalering COVID-19	4
3.2	Kennis COVID-19	17
3.3	Zakkaartje COVID-19 bij kwetsbare ouderen	30
4.	Hygiëne	31
4.1	Basishygiëne en infectiepreventie	32
4.2	PBM gebruik	51
4.3	Inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener	55
4.4	Inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 client	56
5.	Cohorteren	57
5.1	Cohorteren	58
5.2	Performance support op deuren	64
6.	Maatschappelijke zorg	68
6.1	Maatschappelijke zorg bij COVID-19	69
7.	VR	72
7.1	Handleiding scenario thuiszorg	73
7.2	Handleiding scenario verpleeghuis	88
7.3	Bestellen VR middelen en cursus aanvragen	103
8.	Kletspot	104



3. Kennis over COVID-19

- 3.1 Broncontactopsporing en vroegsignalering COVID-19**
PowerPoint van Monica Wong, arts infectieziekten GGD
- 3.2 Kennis COVID-19**
PowerPoint van Jolanda Kuijvenhoven, longarts MCL
- 3.3 Zakkaartje COVID-19 bij kwetsbare ouderen**

Bron- en contactonderzoek en Vroegsignalering in de publieke gezondheidszorg

Monica Wong
Arts Infectieziektebestrijding
GGD Fryslân

1. **Identify the main components of the system.**

Inhoud

- Algemene introductie Infectieziektebestrijding
 - Wet publieke gezondheid
 - Taken
 - Bron- en contactonderzoek
 - Vroegsignalering (surveillance)
- COVID-19
 - Bron- en contactonderzoek
 - Testbeleid



Wie zijn wij?

Contact en route

Hoe bereik je GGD Friesland?



Bezoekadressen

Hoofdkantoor

Haringsdijkwadij 5B
9513 NP Leeuwarden
0900 22 96 222
info@ggdfriesland.nl

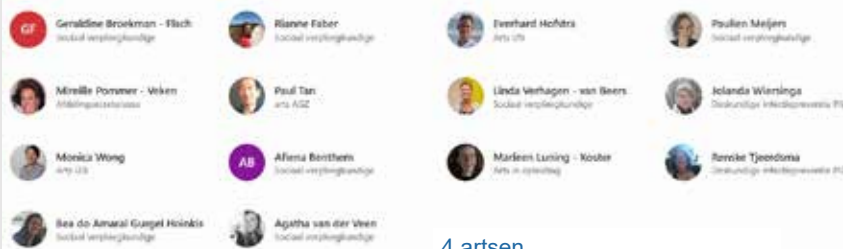
Overspanplein:
ingang voor noot-nood uitgang
9-00 tot 17-00 uur





Het team Infectieziekten

Ons Team



4 artsen
7 verpleegkundigen
2 deskundigen infectiepreventie
1 assistent



Wat doen wij?

Doel: bescherming van de Friese bevolking tegen (verspreiding van) infectieziekten

Hoe?

- Meldingsplicht van aantal infectieziekten
 - Bron- en contactonderzoek
 - Trends in de gaten houden (surveillance)
- Preventie
 - Voorlichting
- Adviseren van gemeenten, professionals en burgers
- Uitbraken bestrijden



Wat doet een arts infectieziektebestrijding?

Film Arts M+G Infectieziektebestrijding



Meldingsplicht infectieziekten

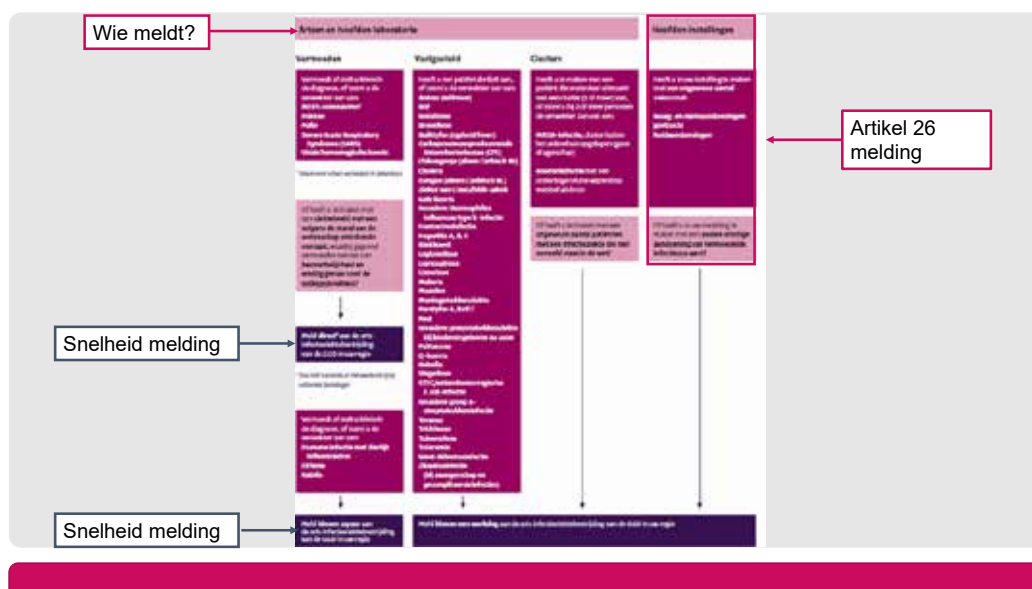
Onderdeel van Wet publieke gezondheid (WPG)

Waarom melden?

- Snelle melding → Adequate maatregelen
- Het medisch beroepsgeheim geldt niet voor de meldingsplicht aan de GGD

Welke (infectie)ziekten melden?

- Alle infectieziekten waarbij bestrijdingsmaatregelen noodzakelijk zijn
- Meldingscriteria per ziekte (LCI-richtlijn)



Artikel 26 melding



Meldingsplicht infectieziekten

Welke gegevens doorgeven?

- Naam en geboortedatum
- Contactgegevens
- Klinische gegevens
 - Eerste ziekte dag (EZD)
 - Hoe de diagnose is vastgesteld
 - Vermoedelijke bron
- Beroep
 - Voedselbereiding
 - Gezondheidszorg



Wat doen we met een melding?

- Bron- en contactonderzoek (BCO)
- Vaccinatie en/of antibioticaprofylaxe
- Voorlichting
- Hygiënemaatregelen
- Beroepsverbod
- Weringsbeleid
- Isolatie of quarantaine



Maatregelen

Mogelijke wettelijke maatregelen

gedwongen quarantaine (incl. medisch toezicht)
gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie
gedwongen onderzoek (testen)
verbod van beroepsuitoefening

Groep

A
A/B1
A/B1
A/B1/B2

Groep C: alleen goedbedoelde adviezen



Isolatie versus Quarantaine

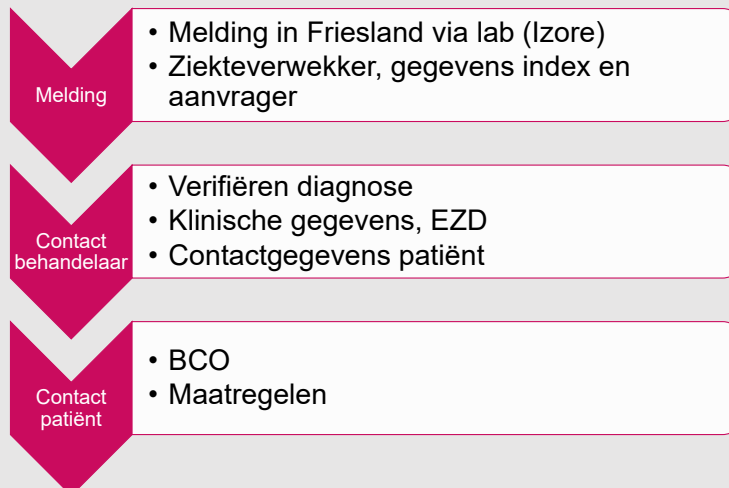
als publieke gezondheidsmaatregel

Isolatie: als je ziek bent door een infectieziekte

- Afzonderen om anderen niet te besmetten

Quarantaine: als je contact hebt gehad met iemand met een infectieziekte. Je bent (nog) niet ziek.

- Afzonderen tijdens incubatietijd = tijd tussen blootstelling en ziekteverschijnselen

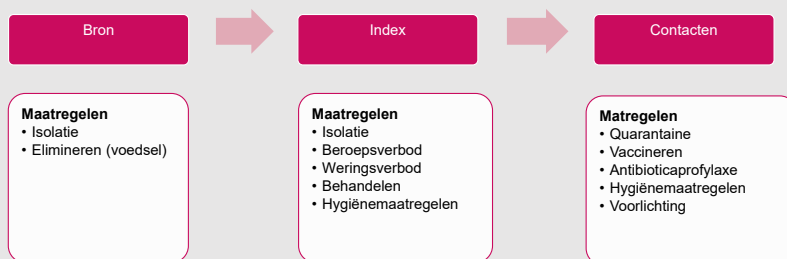


Bron- en contactonderzoek

- Brononderzoek: vaststellen van de bron en of deze bron nog besmettelijk is. Verder nagaan of er mogelijk andere personen door deze bron zijn besmet
- Contactonderzoek: personen identificeren die in contact zijn geweest met de index

Doel: Verdere verspreiding voorkomen door passende maatregelen te nemen bij de bron en/of bij de contacten

Transmissieketen infectieziekte

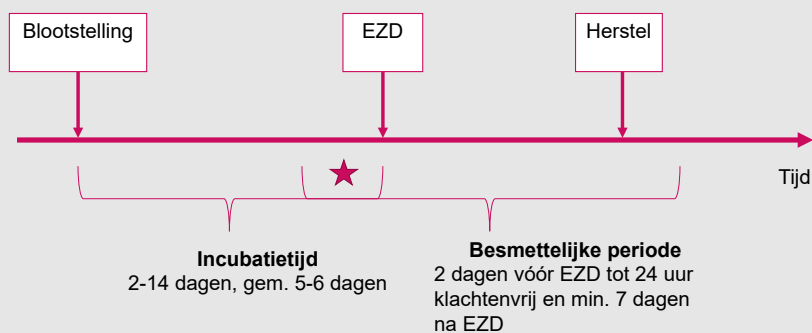


BCO bij COVID-19

[Film uitleg BCO COVID-19](#)

Tijdslijn COVID-19

★ Pre-symptomatische besmetting



Brononderzoek bij COVID-19

- Vraag na waar de infectie mogelijk is opgelopen
 - 14 dagen terug vanaf de EZD (max. incubatietijd)
- Wees lokaal, regionaal en landelijk alert op bijzondere clustering van cases



Contactonderzoek bij COVID-19

Besmettelijke periode: 2 dagen vóór de EZD tot de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na EZD

Bij asymptomatische infecties wordt tot 2 dagen voor de test teruggekeken naar contacten.

Bij mensen met een verminderde afweer geldt 14 dagen na EZD

Drie categorieën

1. Huisgenoten
2. Overige nauwe contacten
3. Overige (niet nauwe) contacten



Definitie Huisgenoten

= contacten die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt



Definitie Overige nauwe contacten

- a. Personen die **langer dan 15 minuten** op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt
- b. **Korter dan 15 minuten**, maar hoogrisicoblootstelling
Bijv. in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen



Definitie Overige (niet nauwe) contacten

- = personen die **langer dan 15 minuten** contact hadden met de patiënt op **meer dan 1,5 meter** afstand in dezelfde ruimte
Bijv. op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen



Take home message

- Zorg dat je geen nauw contact wordt
- Houd je aan de persoonlijke beschermingsmaatregelen
 - Presentatie Basishygiëne en isolatie



Informeren contacten

Categorie 1 en 2 worden actief benaderd en gemonitord door GGD

Categorie 3 wordt schriftelijk geïnformeerd door index



Maatregelen index (thuis)

- Thuisisolatie
 - Tot de 24 uur klachtenvrij en minimaal 7 dagen na EZD
 - Mensen met een verminderde afweer: 14 dagen na EZD i.p.v. 7 dagen
- Hygiënemaatregelen thuis
 - Persoonlijk
 - Eigen kamer
 - Thuisomgeving
 - Spullen



Maatregelen Huisgenoten

- Thuisquarantaine
 - 10 dagen na laatste contact met index
- Bij klachten, laat je testen
- Hygiënemaatregelen
 - Persoonlijk
 - Thuis
 - Spullen



Maatregelen Overige nauwe contacten

- Thuisquarantaine
 - 10 dagen na laatste contact met index
- Bij klachten, laat je testen
- Persoonlijke basishygiëne



Maatregelen Overige (niet nauwe) contacten

Informatiebrief met adviezen tot 14 dagen na laatste contact met index:

- Persoonlijke basishygiëne
- Social distancing
- Bij klachten passend bij COVID-19, laat je testen



Monitoring index en contacten

Doel:

- Motiveren en helpen om maatregelen vol te houden
- Fiat geven aan opheffen isolatie of quarantaine
- Ziektebeloop in de gaten houden, indien nodig testen bij klachten



Aandachtspunt BCO

- Personen die kwetsbaar zijn (verminderde afweer)
- Personen die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers
 - Verspreiding voorkomen versus waarborgen continuïteit zorg
 - Apart isolatie en quarantaine beleid



Inzet zorgmedewerkers

Samenvatting inzet zorgmedewerkers

zorgmedewerker (zonder klachten)	beleid voor zorgmedewerker
teruggekeerd uit een risicogebied/-land (code oranje/rood)	thuisblijven tot 10 dagen na terugkeer***
met een positief geteste huisgenoot	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact***
met een positief getest nauw contact	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact***
met een huisgenoot met luchtwegklachten en koorts en/of benauwdheid	thuisblijven tot de testuitslag van huisgenoot bekend is***

*** Bij hoge uitzondering en alleen als de zorgcontinuïteit in het geding komt (zie boven), kan hiervan afgeweken worden, mits de zorgmedewerker geen klachten heeft en tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II draagt. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

[LCI-richtlijn COVID-19](#)



Wat maakt COVID-19 zo bijzonder?





Neem contact met ons op

- Artikel 26 melding
- Ondersteuning bij een uitbraak of BCO
 - Bestrijding
 - Communicatie
- Voorlichting geven
- Vragen
- Signalen



Contact team Infectieziekten

Telefoon 088- 22 99 222
Vraag naar de afdeling Infectieziekten
Dienstdoende arts of verpleegkundige

E-mail: infectieziekten@ggdfryslan.nl





The screenshot shows the GGD Fryslân Professionals website. The main content area lists several topics related to COVID-19 preparedness, each preceded by a plus sign (+):

- + Voorbereiding op COVID-19
- + Inrichten van een crisisteam
- + Het voorkomen van COVID-19
- + Toepassen goede basishygiëne
- + Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen
- + Handelen bij een (mogelijk) positieve test op COVID-19
- + Omgaan met een overlijden door COVID-19
- + Ontvangen van bezoek

On the right side of the screenshot, there is a sidebar with a search bar and a list of icons representing various health and safety topics. Below the screenshot, the URL <https://www.ggd-fryslan.nl/professionals/> is displayed.

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Vragen?



COVID-19 perspectief vanuit de longziekten

Wat hebben we geleerd en wat staat ons nog te wachten

Jolanda Kuijvenhoven, longarts MCL



Wat gaan we bespreken

Heel veel zorg voor Corona patiënten vindt plaats achter gesloten deuren door de isolatie.

Corona patiënten in alle soorten en maten: thuis, op de verpleegafdeling in het ziekenhuis, op de IC of in het verpleeghuis

Casuïstiek om mee te beginnen



COVID-19



Casus 1 :



COVID-19



Hoe was de zorg ingericht in het MCL



COVID-19



Speciale afdelingen

Afhankelijk van de drukte
speciale afdelingen voor Corona patienten.

M, L en J en de intensive care



COVID-19



Op de afdelingen

Patiënten liggen geïsoleerd, alleen of met zijn
2-en op een kamer.

Om besmetting te voorkomen is bezoek niet
toegestaan (alleen bij terminale patiënten)

Artsen en verpleegkundigen komen alleen in
isolatiepak langs



COVID-19





Inhoud

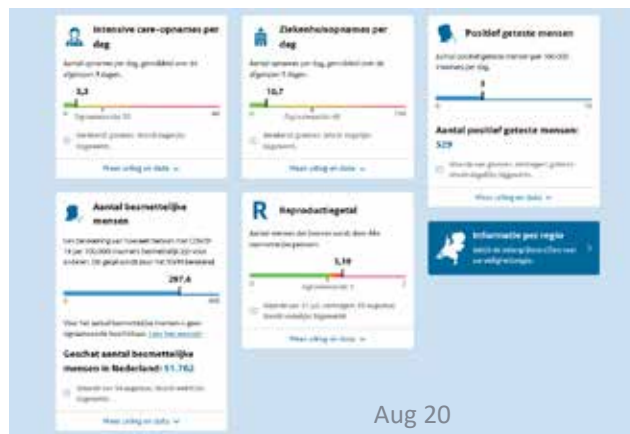
- Stand van zaken in Nederland
- Wat is COVID-19
- Hoe wordt het veroorzaakt
- Welke klachten geeft het en wie wordt er ziek van
- Wat is de behandeling: thuis of in het ziekenhuis?



COVID-19



Huidige situatie, update corona dashboard



<https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>



COVID-19

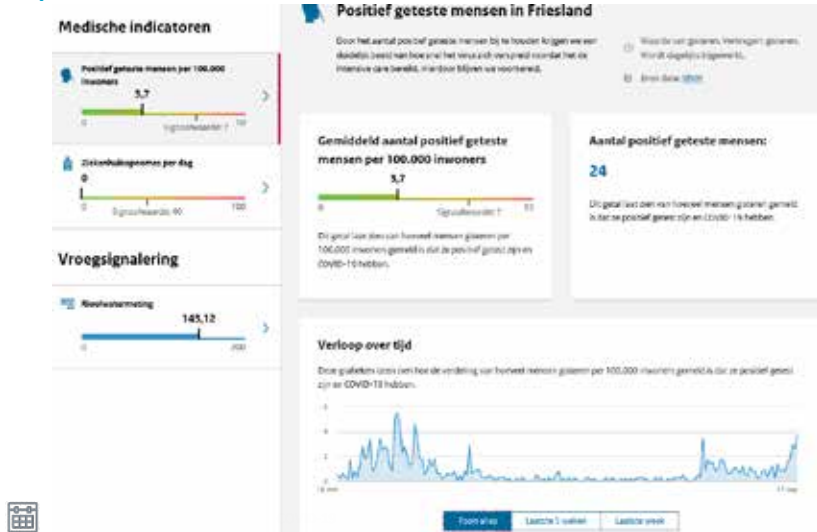
Medische indicatoren



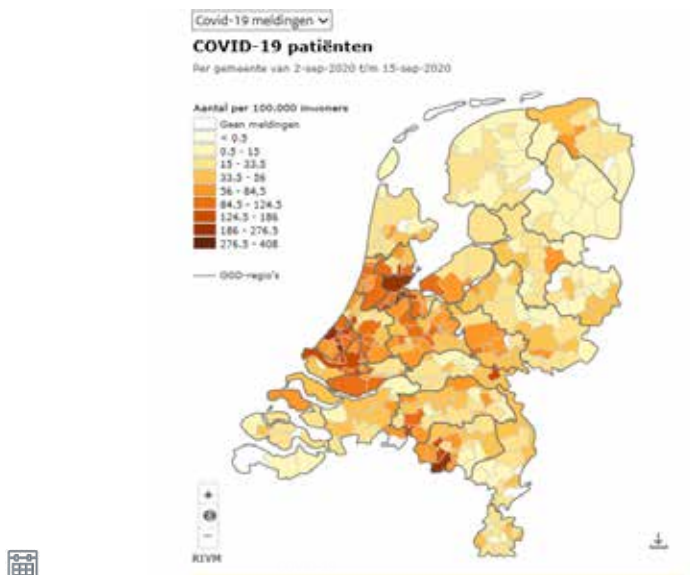
18
sept



Update coronadashboard friesland



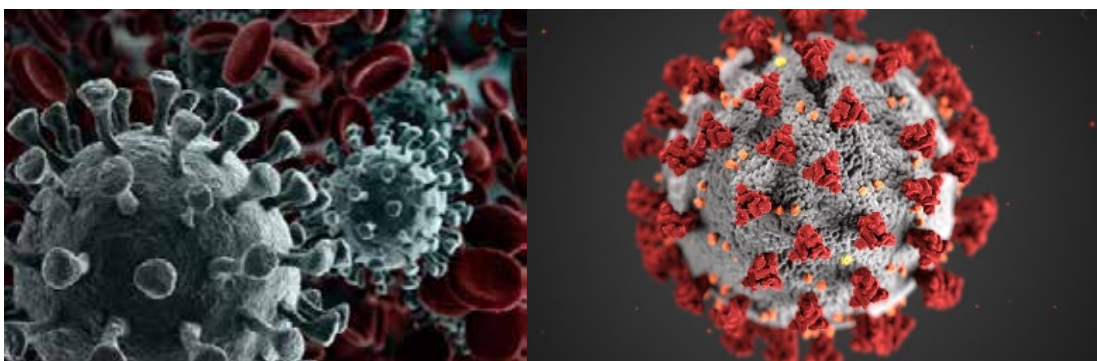
18/9/20



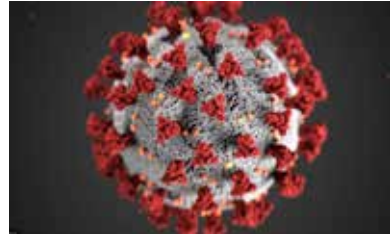
Wat is COVID-19

“Corona ziekte” heeft officieel COVID-19

- Veroorzaakt door SARS-CoV-2



“virus”



- Virussen zijn kleine organismes, je kan ze met de microscoop niet zien
- Eigenlijk is een virusdeeltje een stukje genetisch materiaal dat is ingepakt in een laagje eiwitten, -- er zijn vele verschillende soorten



COVID-19



Eigenschappen van een virus

1. Het heeft een gastcel nodig om te kunnen overleven (bijv de mens)
2. Het virus dringt in gezonde cellen en gaat zich daar vermeerderen
3. Er worden zeer veel nieuwe virusdeeltjes aangemaakt, die deeltjes besmetten weer andere cellen → de gastheer wordt ziek
4. Het immuunsysteem ontdekt de cellen en gaat antistoffen aanmaken, die antistoffen blijven nog een tijdje in je lichaam

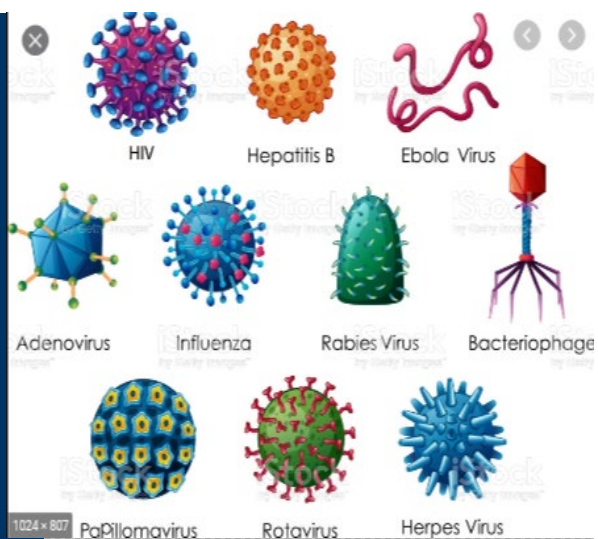


COVID-19



Waar komt corona vandaan?

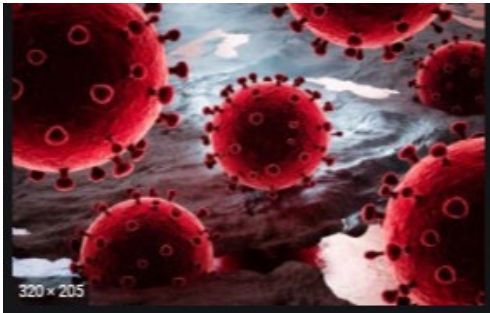
- Er bestaan veel virussen waaronder het : coronavirus
- In 2003 al een epidemie met MERS-CoV en SARS-CoV-1
- Hoe is dit virus dan naar de mens en naar ons gekomen?



COVID-19



- Vanuit China van dieren op mensen over gegaan
- De vorm van het coronavirus is erg opvallend
- Het lijkt onder de microscoop op een bolletje met allemaal uitsteeksel met en bolletje (soort kroontje) (Corona)

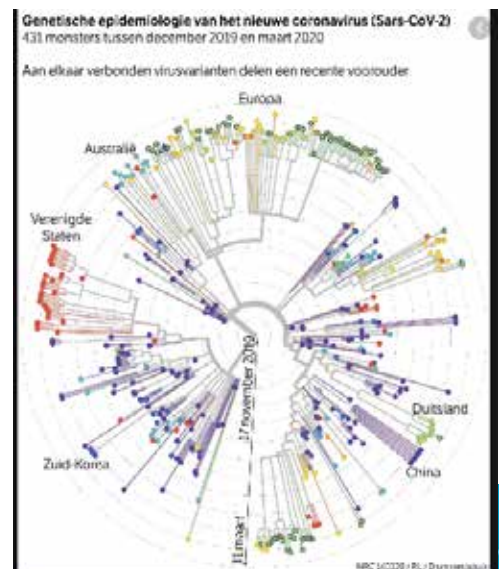


Genetische code

- Een virus verandert altijd in de tijd (genetische code)
- Hoe meer varianten, des te lastiger is het om een geschikt vaccin te vinden
- Klimaat lijkt weinig invloed te hebben op het verspreiden van het virus



COVID-19



Transmissie/Hoe krijg je corona?

Wordt van mens tot mens overgedragen

Door hoesten/niezen → druppeltjes verspreid



COVID-19



Verspreiding voorkomen

- Was vaak je handen met water en zeep, daarna handen goed drogen.
- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.



COVID-19



Als het virus zich dan toch gaat verspreiden?

Incubatie tijd is 2 tot maximaal 14 dagen

Meestal 5-6 dagen

Wanneer ben je dan besmettelijk?

- Bij symptomen
- Misschien ook asymptomatisch?
- Ook in feces zijn virusdeeltjes te vinden (nog 4-5 weken na de besmetting → echter geen feco-orale besmetting gezien)



COVID-19



Besmettelijkheid

- Hoelang iemand besmettelijk blijft is onduidelijk
- Waarschijnlijk het meest besmettelijk aan het begin bij de meeste symptomen
- Bij ernstig doorgemaakte ziekte en immuun gecompromiteerdheid wsl langer besmettelijk



COVID-19



Wanneer kan iemand dan uit isolatie?

- Volgens de [LCI-richtlijn](#) kan de isolatie van een patiënt met COVID-19 in de thuissituatie worden opgeheven indien: de patiënt **ten minste 24 uur symptomenvrij** is **EN minimaal 7 dagen na de eerste ziektedag**.
- Buiten het lichaam kan het virus maar kort overleven.
 - Onbekend hoe lang:
 - Enkele uren tot enkele dagen, afhankelijk van meerdere factoren.
 - De kans op overdracht via oppervlakken en voorwerpen lijkt binnen groter dan buiten
 - Ventilatie?



COVID-19



Symptomen COVID-19

Klachten die met name voorkomen

- Neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
- Hoesten
- Kortademigheid
- Temperatuursverhoging/koorts
- Plotseling verlies van reuk/smaak (anosmie/ageusie)
- Soms ook gastro-intestinale klachten
- Spierpijn
- Anorexie



COVID-19



Beloop van de ziekte

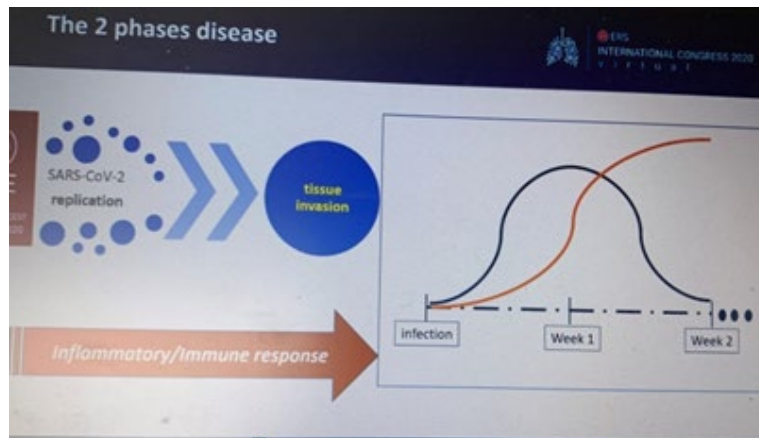
Ernst van de infectie is zeer wisselend.

Van milde griep-achtige verschijnselen tot pneumonie tot acute respiratoire distress syndrome (ARDS).



COVID-19





COVID-19



Risicofactoren voor een ernstiger beloop

>70 jaar

- 18 jaar met
- - chronische longafwijkingen
- - hartpatiënten
- Patiënten met DM
- Ernstige nieraandoeningen
- Patiënten met al onderliggend verminderde weerstand
- Ernstig leverlijden
- Morbide obesitas (BMI > 40)



COVID-19



Zwangere vrouwen lijken geen verhoogd risico te hebben

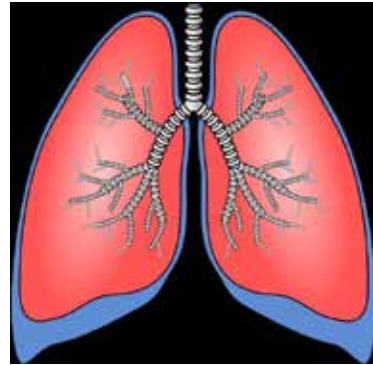


COVID-19



Behandeling

Geeft schade aan de longen waardoor het lichaam te weinig zuurstof binnen krijgt.



COVID-19



Algemeen

- Antibiotische behandeling pneumonie volgens SWAB-richtlijn
- Restrictief vochtbeleid
- Geen vernevelingen of non-invasieve beademing.
- Bij aanwijzing voor obstructief longlijden zo nodig 4dd 2 pufjes salbutamol 100mcg (= 200mcg) via voorzetkamer
- Altijd profylactisch fraxiparine 1 dd 2850 E
- Fysio en diëtist i.c.



COVID-19



Patiënten met milde symptomen (geen additionele zuurstofbehoefte)

Geen aanvullende behandeling



COVID-19



Patiënten met matig-ernstige symptomen en zeer ernstige klachten = oplopende O2 behoefte

- Start dexamethason 6mg 1dd, gedurende 10 dagen bij patiënten die langer dan 7 dagen klachten of bij inschatting van een ernstiger klinisch beloop
- Evt start remdesivir (virusremmer) gedurende 5 dagen indien nog geen IC-indicatie of nog-geen dreigende
- Bij patiënten met langer dan 7 dagen klachten, is het de vraag hoe zinvol remdesivir nog is.



COVID-19



Patiënten met afweerstoornis

Overweeg bij hypogammaglobulinemie of B-cel dysfunctie convalescent plasma via compassionate use via Sanquin.



COVID-19



Intensive care

Soms is er behandeling op een intensive care nodig. Dan kunnen mensen niet meer genoeg zuurstof binnen krijgen en moeten we met machines de ademhaling overnemen.

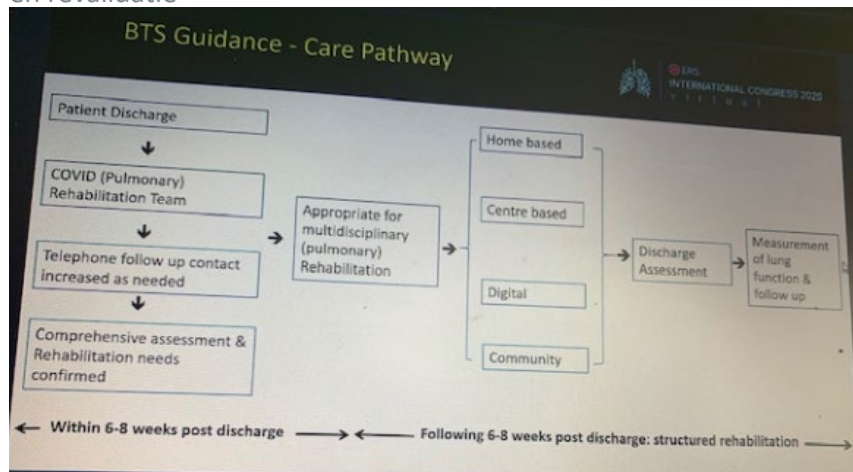


COVID-19



En hoe dan erna

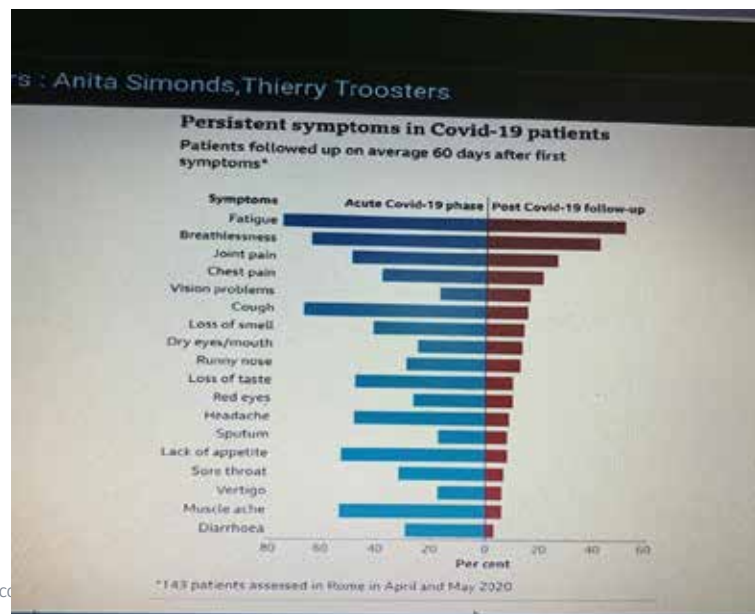
Herstel en revalidatie



COVID-19



Post-covid



COVID-19

Post covid casus:



COVID-19



Tot slot

COVID-19 is een nieuw ziektebeeld

Je kan het maar beter niet krijgen

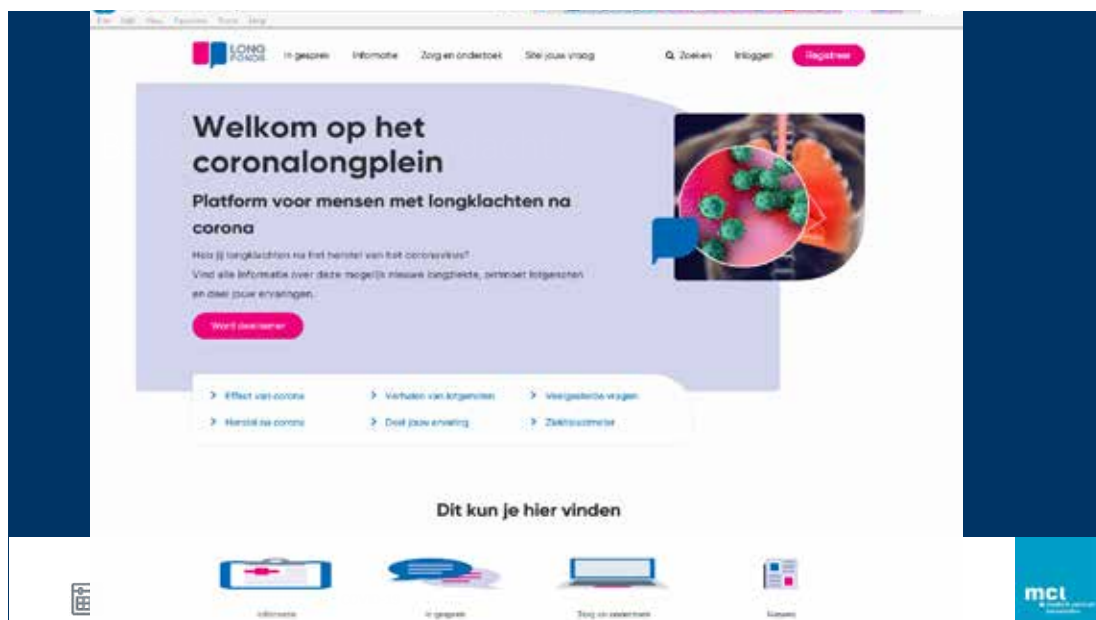
Oudere mensen meer risico op ernstiger verloop van ziekte

Echter ook jonge mensen grote kans op een post covid beeld

→ Verwachting is nog lange tijd problemen van dit ziekte beeld



COVID-19



COVID-19 bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie

COVID-19 in de thuissituatie

Voor iedereen geldt het advies:
blijf thuis bij 1 of meer van deze klachten:

- verkouden, niezen
- hoesten, keelpijn
- benauwd, moeilijk ademen
- koorts.

Testen op COVID-19

In principe wordt er in de thuissituatie niet getest op COVID-19. Enkel bij patiënten die opgenomen of dreigen opgenomen te moeten worden of die thuisblijven en grote zorgbehoeften hebben. Dit zijn vaak de 70-plussers of patiënten die normaal gesproken voor een griepvaccinatie in aanmerking komen.

Andere risicoreopen: adipositas, co-morbiditeit, immuunsuppressie gebruik.

Thuismedicatie

- Paracetamol
- NSAID's liever niet vanwege bijwerkingen maar verergeren corona niet.
- *Bij verdenking pneumonie (volg NHG richtlijn):*
start amoxicilline 3dd 500 mg gedurende 5 dagen, bij allergie doxycycline 1e gift 200mg, daarna 1 dd 100mg (behandelduur 7 dagen).
- Of volg Verenso richtlijn lage luchtweginfecties

Bij niet verbeteren binnen 24 uur verwijzen naar ziekenhuis.

Overleg met ziekenhuis bij

Zie ook alarmsymptomen bij lichamelijk onderzoek:

- Sat <94%,
- AH freq>24/min
- extreme vermoeidheid
- wegvallen eetlust
- ernstig mate van ziek zijn

Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koorts-/klachtenvrij

Isolatie bij bewoner in het verpleeghuis kan beëindigd worden 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de laatste 72 uur geheel koorts- en klachtenvrij (voor speciale cohortafdelingen in het verpleeghuis kunnen andere afspraken gelden)

Beschermende maatregelen bij hulp bij toiletgang wordt tot 6 weken na 1e verschijnselen geadviseerd.

Disclaimer

De informatie is aan verandering onderhevig.

Bron: zakkaartje Basiskennis COVID-19 ([esculaap.nl/covid19](https://www.esculaap.nl/covid19))

Inhoud aangepast namens My-doc: Anouk Hofstee, Bart van Lange (specialisten ouderengeneeskunde) en Claudia Kok (huisarts)

Let goed op elkaar en jezelf!
#fightingcorona

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. Overzicht alle zakkaarten: [esculaap.nl/zakkaarten](https://www.esculaap.nl/zakkaarten)

COVID19

kwetsbare ouderen

thuis- of in verpleeghuis wonend



Versie 9 april 2020

BASISINFORMATIE

Ziekte: Coronavirus Disease 2019 = COVID-19

Virus: SARS-CoV-2, 2019 Novel Coronavirus

Verspreiding en epidemiologie

Druppelinfectie: transmissie via grote druppels uit hoesten en niezen binnen afstand 1,5 m.

Via aerosolen: tijdens aerosolvormende handelingen (niet-invasieve beademing (géén mond-op-mondbeademing!)), uitzuigen)

Viruspartikels komen **binnen via luchtwegen**

Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv. voorwerpen en aanwezigheid virus in ontlasting

Incubatietijd 5-6 dagen (range 2 – 14 dagen)

Besmettelijke periode: neem bij bewoners van het verpleeghuis ten minste isolatie maatregelen t/m 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de laatste 3 dagen geheel koorts- en klachtenvrij of t/m overlijden en volg het lokale protocol.

Let op: dit advies is strikter dan het huidige advies van het RIVM

Mogelijke besmetting tot 6 weken via ontlasting (let op bij hulp bij toiletgang).

Tijdlijn

China rapporteert aan WHO 31-12-2019

Eerste patiënt in NL 27-02-2020

Eerste overlijden in NL 06-03-2020

WHO constateert pandemie 11-03-2020

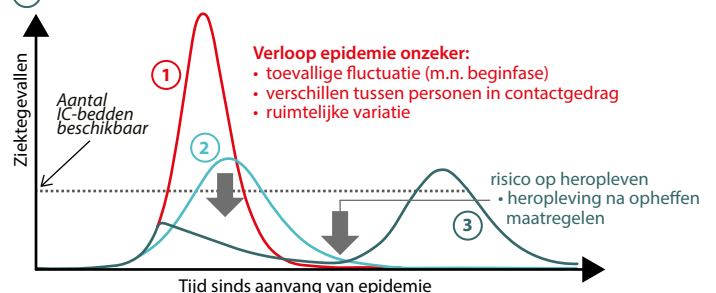
Landelijke maatregelen 15-03-2020

Scenario's

- 1 **geen interventies**
- 2 **maximale controle**
- 3 **lock-down**

Deze simulaties kennen een mate van onzekerheid:

- over epidemiologische parameters (bv besmettelijkheid, verdubbelingstijd)
- over percentage mensen met symptomen en die in ziekenhuis of op IC komen
- over effect van maatregelen



4. Hygiëne

4.1 Basishygiëne en infectiepreventie

Powerpoint van Jolanda Wiersinga, DI GGD

4.2 PBM gebruik

PowerPoint van Laura Schriemer, Meriant

4.3 Inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener

4.4 Inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 client

Scholing COVID-19 Coach basishygiëne

Samenwerking
Deskundigen infectiepreventie Fryslân

Er was eens ...

Het verhaal
van het
Coronavirus.

Er was eens ...

In december 2019 werd in de Chinese miljoenenstad Wuhan een cluster van symptomen van een "longontsteking van onbekende oorsprong" waargenomen.

Er was eens ...

De toen nog naamloze "longontsteking van onbekende oorsprong" in Wuhan werd al snel in verband gebracht met een 'zeevoedselmarkt' waar allerlei levende dieren werden verhandeld.

Er was eens ...

De meeste geïnfecteerde patiënten hadden deze markt in Wuhan bezocht. Daardoor leek het aannemelijk dat dit virus afkomstig was van dergelijke dieren en werd gevreesd voor eenzelfde situatie als met de eerdere SARS-uitbraak. De markt werd daarop gesloten.

Er was eens ...

In januari werd het virus voor het eerst geïdentificeerd. Andere hypothesen over de mogelijke oorsprong van de pandemie

misschien het Amerikaanse leger dat het virus meebracht naar Wuhan, in oktober 2019 door militaire atleten die deelnamen aan de World Military Games.

Of is het virus ontsnapt uit het Wuhan Institute of Virology. Wetenschappers hadden sterke twijfels over deze theorie, en sloten in elk geval uit dat het om een door de mens gemaakt virus zou kunnen gaan.

Er was eens ...

- Vanaf januari 2020 en de maanden daarna raakten miljoenen mensen over de hele wereld besmet, waarvan inmiddels meer dan 667.000 mensen overleden aan de gevolgen van het virus.
- Sinds 11 maart 2020 wordt de uitbraak van COVID-19 erkend als een pandemie door de WHO.

Gevolgen

- Economische en socioculturele gevolgen.
- De miljoenen euro's die wereldwijd worden uitgetrokken om de gevolgen van de corona-uitbraak op te vangen kunnen niet alle schade voorkomen.



Preventie

Doordat aanvankelijk de informatie rondom de nieuwe infectie onderdrukt werd, zowel in ziekenhuizen als tussen ziekenhuizen in China, raakte veel medisch personeel besmet.



Preventie

- Pas in de loop van januari konden medici, op basis van betere waarschuwingen, effectief strikte hygiëne-maatregelen doorzetten.
- Informatie over deze ongelukkige start van de preventie kwam pas eind januari mondjesmaat naar buiten.



Preventie

- Het strategisch doel is het verkleinen van de kans op besmetting.
- Naast de aanbevolen algemene quarantainemaatregelen worden maatregelen aanbevolen voor individuen, baserend op de ervaringen met het MERS-virus:



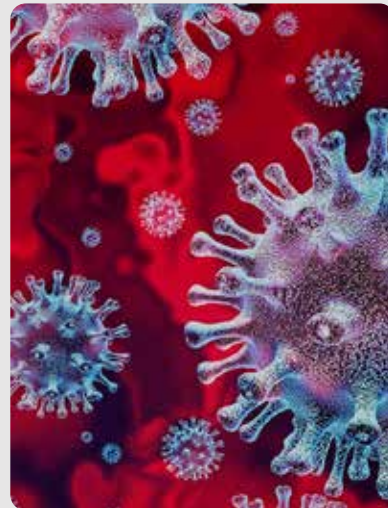
Preventie

- 1,5 meter afstand houden.
- Goed en regelmatig de handen wassen, in het bijzonder na contact met zieken en hun omgeving.
- Hand geven en ander lichamelijk contact vermijden.
- Niezen of hoesten in een wegwerpzakdoek of in de elleboogplooï.



Maar ...

Is de preventie van COVID 19 in de zorg anders dan bij andere luchtweg infecties?



Nee

Wat was wel anders?

- Onbekend virus met een heftig ziektebeeld, anders dan influenza
- Het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen
- Onvoldoende capaciteit om te kunnen testen met name in het begin
- Casusdefinitie RIVM en klachten van positieven niet synchroon
- Afstand houden 1,5 meter

Want ...

- Wat we vanuit het ABR-zorgnetwerk al wisten
- Basishygiëne niet tot op de werkvloer bekend
- Voor de uitbraak van COVID-19 het besef in de eerstelijns zorg moeizaam doordrong hoe belangrijk basishygiëne is en scholing daarin

Kortom.....

Covid-19 heeft
organisaties wakker
geschud



Basishygiëne

Basishygiëne bestaat uit 3 verschillende onderdelen:

- Persoonlijke hygiëne medewerker
- Handhygiëne medewerker
- Persoonlijke beschermingsmiddelen



Persoonlijke Hygiëne



Persoonlijke hygiëne



Ringen en
polssieraden

Niet!!



Handhygiëne



5 momenten van handhygiëne

- Na contact met de omgeving van de cliënt
- Na mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen
- Na cliëntencontact
- Voor cliëntencontact
- Voor schone of aseptische handelingen
- Na uittrekken handschoenen



Of ...

Kamer in

Kamer uit

Voor schoon

Na vies



26

Handhygiëne



Wassen:

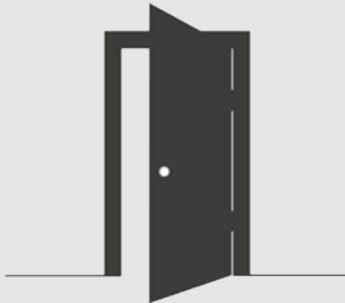
- Zichtbaar vuil
- Plakkerig
- Na toiletbezoek
- Neus snuiten

Handhygiëne:

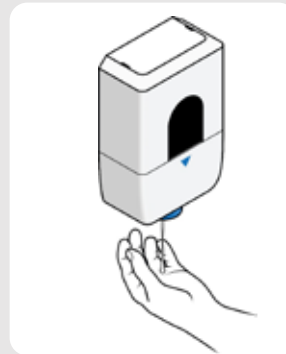
- Voor en na het (bereiden van) eten
- Voor en na medische (en verpleegkundige) handelingen
- Na schoonmaakwerkzaamheden
- Na uittrekken handschoenen

Kamer in

doe eerst de deur dicht



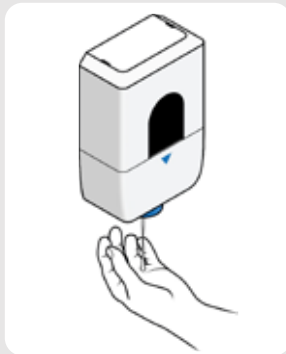
Doe de deur dicht



Je bent al in de bewonerskamer en doet de deur dicht.

Kamer uit

Voordat je de deur open doet



Doe de deur open

Voordat je de kamer uitloopt

Voor schoon

Doe handhygiëne voor een invasieve handeling, zoals...

- Wondzorg
- Katheterzorg
- Injecteren
- Ogen druppelen
- Stomazorg

Maar ook...

- Bij het voorbereiden van medicijnen en eten
- Bij het serveren/helpen met medicijnen en eten

Na vies

Doe handhygiëne na contact met lichaamsvocht, bijvoorbeeld:

- Na een invasieve handeling
- Na het weghalen van beddengoed
- Nadat je de bewoner wast/verschoont/ helpt bij de WC
- Nadat je hebt geniest/gehoest
- Nadat je een katheter hebt aangeraakt



Hand reinigen

- Handreiniging
- Met water en zeep
- Bij (verdenking op) Clostridium difficile, Norovirus
- Bij zichtbaar verontreinigde of plakkerige handen
- Na toiletbezoek, na snuiten, niezen en hoesten



Handen desinfecteren

Handen desinfecteren met handalcohol (bijv. Sterillium).

Kan ALTIJD tenzij

handen vuil of plakkerig zijn.

Instructie handen wassen



Testen met handhygiënelamp



Persoonlijke Beschermings middelen

Filmpje PBM

Persoonlijke bescherming



- Handschoenen
- Beschermende kleding
- Mondneusmaskers

PBM

Wanneer draag je handschoenen?

- Voornamelijk bij contact met lichaamsvocht van de cliënt.
- Bescherming van cliënten (overbrengen bacteriën)
- Bescherming van jezelf (wondjes op handen)

Handschoenen

Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handhygiëne.



Vochtwerend schort (halterschort)



- Draag altijd een schort bij kans op bevuilding of nat worden van de kleding (uniform of eigen kleding) met lichaamsvloeistoffen van een cliënt.
- Draag de beschermende kleding altijd gesloten.
- Draag het schort cliëntgebonden.
- Gooi het schort na gebruik in de afvalcontainer.

Vochtwerend schort (halterschort)



Toelichting:

De beschermende kleding heeft een beschermende functie voor de cliënt en de medewerker. Dienstkleding is geen beschermende kleding!

Vochtwerend isolatiejas met lange mouw



- Vervang een schort als het besmet is met lichaamsvloeistoffen of bij beschadiging.
- Bij cohortverpleging of COVID-spreekuur kan een isolatiejas of een halterschort gedurende de hele dienst gedragen worden (bij meerdere patiënten).

Vochtwerend isolatiejas met lange mouw

Bij verpleging van een patiënt in de thuissituatie kan een disposable schort met lange mouwen maximaal 3 keer gebruikt worden bij dezelfde patiënt. Het moet na gebruik zorgvuldig opgehangen worden. Een halterschort moet na gebruik worden weggegooid.



Gezichtsbescherming (mondneusmasker en bril)

Draag altijd een mondneusmasker en bril bij kans op spatten van lichaamsvloeistoffen in het gezicht.

Draag gezichtsbescherming bij b.v.

- bij tanden poetsen bij cliënten
- bronchiaal toilet, verzorging van een tracheacanule.



Gezichtsbescherming (mondneusmasker en bril)

Toelichting:

- Leesbrillen en contactlenzen bieden geen bescherming. Bij gezichtsbescherming wordt altijd een bril én een mondneusmasker gedragen.
- Druk de neusklem van het masker aan de bovenkant goed aan.
- Gooi na gebruik het mondneusmasker in de afvalcontainer.
- Maak de bril na gebruik huishoudelijk schoon en desinfecteer daarna.

PBM moet aan normen voldoen



Let op bij CE markering



Nederlandse en buitenlandse normen mondneusmasker

Nederlandse norm FFP2

- Het ademhalingsbeschermingsmasker voldoet aan NEN-EN 149+A1



Nederlandse en buitenlandse normen mondneusmasker

Buitenlandse normen FFP2 (Bron 3M)

- N95 (United States NIOSH-42CFR84)
- FFP2 (Europe EN 149-2001)
- KN95 (China GB2626-2006)
- P2 (Australia/New Zealand AS/NZA 1716:2012)
- Korea 1st class (Korea KMOEL - 2017-64)
- DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018)



Norm voor chirurgisch mondneusmasker



- Het 'chirurgisch' mondneusmasker heeft een CE-markering volgens het Besluit Medische Hulpmiddelen (=Europese richtlijn 93/42/EEG) (4).
- Het 'chirurgisch' mondneusmasker voldoet aan NEN-EN 14683, type IIR.
- NEN-EN 14683 drie typen 'chirurgische' mondneusmaskers: I, II en IIR waarbij R de niet-vochtdoorlatende variant is.

Norm handschoenen



De handschoenen voldoen aan:

- NEN-EN 420+A1 (9) **én**
- NEN-EN 374-1,2 (10;11) met een AQL van 1,5 of lager (=prestatieniveau 2) **én**
- NEN-EN 455-1,2,3,4 (12-15)

Norm handschoenen

Toelichting:

NEN-EN 420+A1 beschrijft de algemene eisen en testprocedures waaraan handschoenen moeten voldoen. NEN-EN 374-1,2 beschrijven de eisen aan handschoenen met betrekking tot de bescherming tegen micro-organismen. NEN-EN 455-1,2,3,4 beschrijven de eisen voor medische handschoenen voor eenmalig gebruik.



Norm beschermbrillen

- De beschermende bril heeft een CE-markering volgens de Europese richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen (89/686/EEG) (5).
- De beschermende bril voldoet aan en NEN-EN 166



Norm beschermende jas

- Op beschermende kleding is geen wet- en regelgeving en normering van toepassing.
- Beschermende kleding is bij voorkeur van wegwerpmateriaal en spatwaterdicht.



Norm beschermende jas

Motivatie:

Het gebruik van beschermende kleding van wegwerpmateriaal is eenduidig, terwijl aan het gebruik van beschermende kleding voor hergebruik diverse voorwaarden zijn verbonden die voortdurend geborgd moeten worden binnen de instelling



Handige links

- <https://www.resistentiepreventie.nl/tools/>
- <https://publiekzipnet.nl/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/19/factsheet-wanneer-is-welk-persoonlijk-beschermingsmiddel-nodig-in-de-zorg>



Zijn er nog vragen?

Of neem contact op met de deskundige infectiepreventie van je instelling





Persoonlijke Beschermingsmiddelen(PBM)

Laura Schriemer, verpleegkundig specialist COVID-huis
Bianca Rooks, verpleegkundige COVID-huis



Hoogrisico handelingen

Handeling met grote hoeveelheid aerosolen.

- *Tracheale intubatie,*
- *Bronchoscopie,*
- *Uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen,*
- *Handmatige beademing voor intubatie,*
- *Niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV),*
- *Tracheostomie,*
- *Cardiopulmonale reanimatie en*
- *Acute specialistische mondzorg voor COVID19-patiënten.*

Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxswab en keelwab voor diagnostiek zijn geen aerosolvormende handelingen.



Persoonlijke beschermingsmiddelen

- FFP2-masker
- Disposable schort met lange mouwen.
- Spatbril
- Handschoenen

- *Alleen bij hoge aerosolen.*
- **Niet** bij afnemen kweek.
- **Niet** bij zuurstof via mond-neusmasker/bril



Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan COVID-19.

Handelingen waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij monsterafname of een COVID-19 verdeckingspreekuur bij een huisarts.



Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Chirurgisch mondmasker IIR
- Schort met lange mouwen/dienstkleding met halterschort
- Spatbril
- Handschoenen



Verplegen of verzorging van individuele COVID-19 patiënt of verpleging op een cohort.

Buiten het ziekenhuis handelingen waarbij direct patiëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt en sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat om handelingen binnen 1,5 meter afstand.



Persoonlijke beschermingsmiddelen bij COVID-19 of verpleging op cohort.

- Chirurgisch mondmasker IIR
- Schort met lange mouwen/dienstkleding met halterschort
- Spatbril
- Handschoenen



Houdbaarheid uniform en beschermende materialen



Uniform:
1 werkdag



Isolatieschort lange
mouw: 1 werkdag;
vervangen bij
intensief contact



FFP1 masker:
na werkdag in de
verzamelbak in de
sluis i.v.m. hergebruik



Eigen bril per
medewerker:
hergebruik na
desinfectie

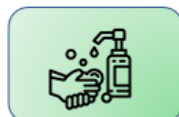


Handschoenen:
weggoien na iedere
patiënt/handeling



Plasticwegwerp-
schort: eenmalig
gebruik per patiënt

Groene zone



Handen desinfecteren bij
binnenkomst en bij verlaten
van de Groene zone



In de Groene zone draag
je een uniform en geen
isolatieschort



Van zone Groen naar Oranje:
Isolatieschort met lange
mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten Oranje zone



In de Oranje zone draag je een isolatieschort met lange mouwen over je uniform



Van zone Oranje naar Rood:
Persoonlijke spatbril meenemen
Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten rode zone



In de rode zone altijd handschoenen dragen bij patiënt contact



In de rode zone altijd mondneusmasker dragen



Spatbril dragen bij ADL en nabij hoestende patiënten



Over de isolatieschort plastic wegwerpschort dragen bij ADL verrichtingen



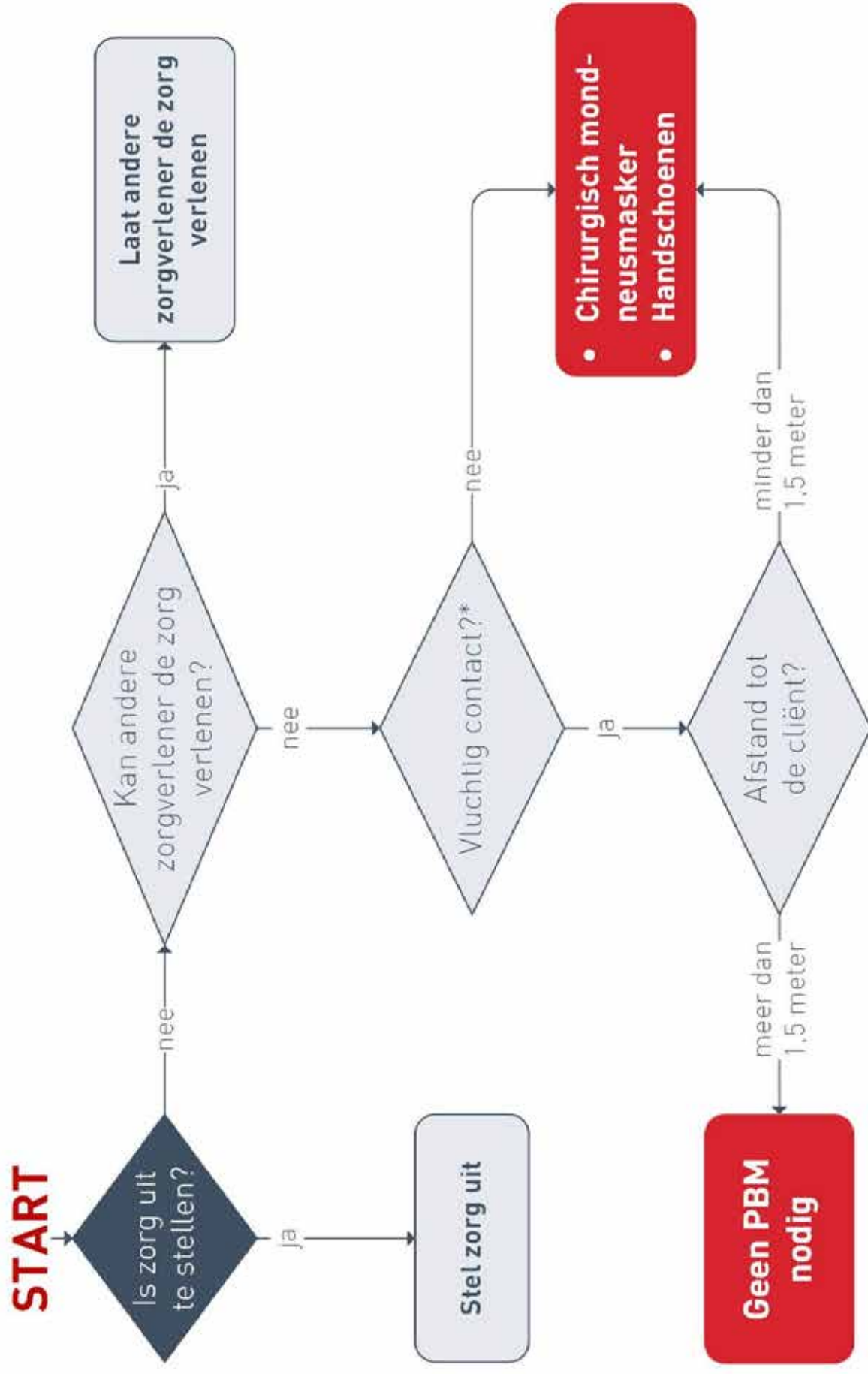
Piepers/telefoon desinfecteren na elk gebruik



Vragen?

Inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener

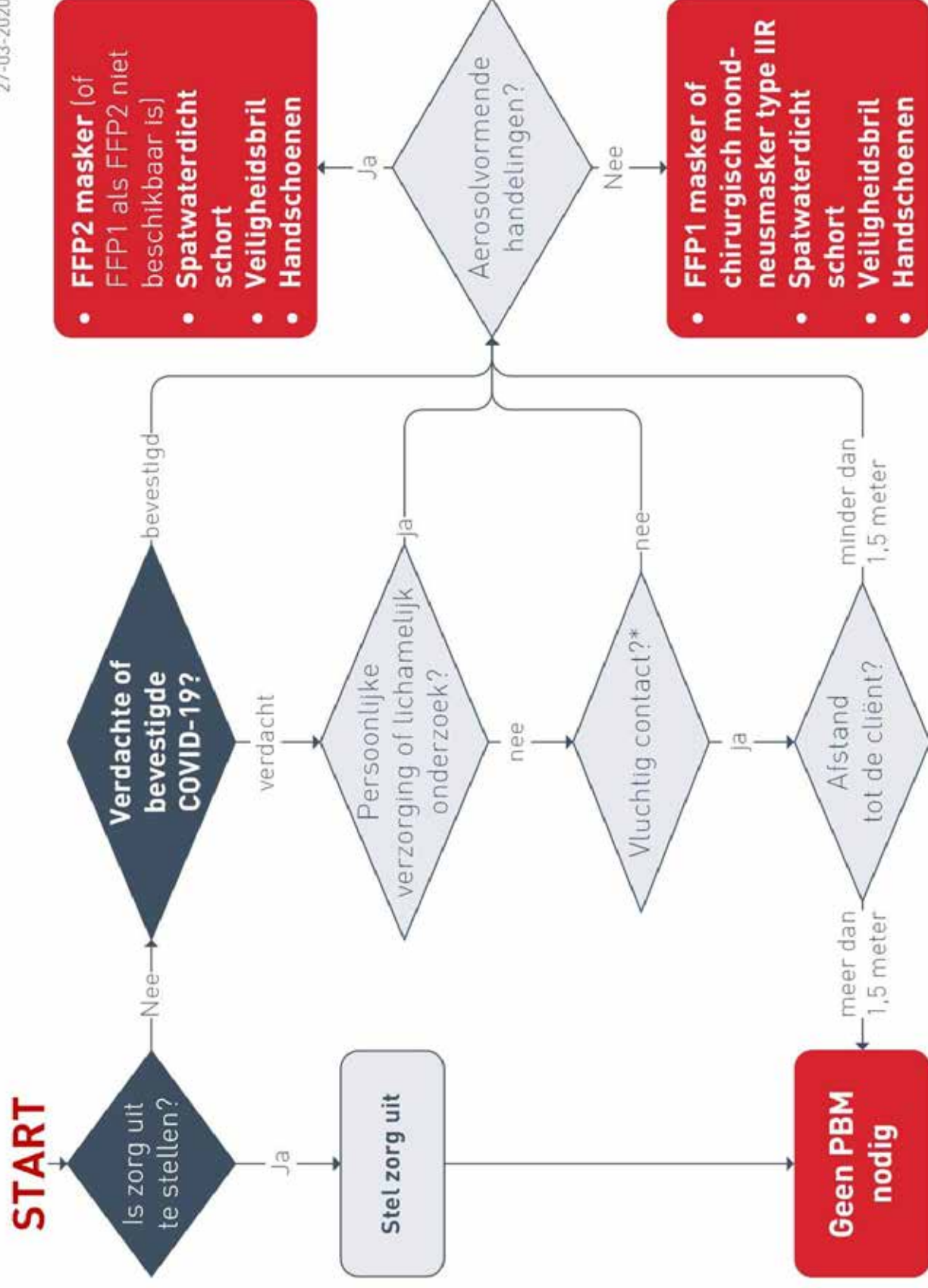
27-03-2020



*vluchtig contact is bijv. medicatie of een glas water klaarzetten

Inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 cliënt

27-03-2020



*vluchtig contact is bijv. medicatie of een glas water klaarzetten

5. Cohorteren

5.1 Cohorteren

Powerpoint van Eileen van Ligten, Alliade

5.2 Performance support op deuren



Wat is cohorteren?

- Cohort: een afdeling of deel van een afdeling zoals woongroep of huiskamer. Transmissie binnen het cohort mede afhankelijk van groepsgrootte, kwetsbaarheid en intensiteit van contact.
- Cohortverpleging: meerdere patiënten met hetzelfde type infectie op één cohort verplegen.
- Cohortverpleging: besmet, verdacht, schoon
- Cohortverpleging: preventief, kleinere groep maken

Zones binnen een cohort

- **Groen:** schone werkruimte
 - **Oranje:** sluisfunctie
 - **Rood:** besmette zone
-
- ✓ De zones zijn altijd noodzakelijk bij een besmet en een verdacht cohort
 - ✓ Bij een besmet cohort: zone indeling niet per kamer, immers iedereen draagt hetzelfde virus bij zich
 - ✓ Bij een verdacht cohort bij voorkeur wel de zone indeling per kamer, cliënten op eigen kamer, wanneer dit mogelijk is

Waarom cohorteren?

- Uitbraak van het virus indammen door verdere verspreiding te voorkomen
- Preventief, kleinere groepen maken
- ✓ Cliënten/bewoners/patiënten
- ✓ Verwanten/bezoekers
- ✓ Medewerkers
- ✓ Goederen

Wanneer cohorteren?

- Zodra er een verdenking van besmetting met corona is, met het uitbraakteam (management, SO/VS, DI en VP) situatie op locatie in beeld brengen!
- Preventief
- Start oordeelvorming.

Oordeelvorming: op locatie of overplaatsing naar corona centrum Heerenveen

- Behandelbaarheid en verpleegbaarheid op locatie
- Prospectieve risico-inventarisatie
- Geschiktheid locatie/ gebouw / afdeling
- Ruimte creëren op locatie om cohorten mogelijk te maken: besmet, verdacht en schoon
- Inclusiecriteria corona centrum Heerenveen
- Beschikbare capaciteit corona centrum Heerenveen

Hoe cohorteren?

- Beoordelen hoeveel cohorten er nodig zijn: besmet, verdacht en schoon
- Situatieschets: cohorten en zones
- Procesbeschrijving
- Werkinstructie: zones/ aankleedprocedures, looproutes, afvoer, hygiënemaatregelen

Opties en werkwijze op locatie

- Een verdenking/ bevestigd corona > isolatie op kamer
- Meerdere verdenkingen / bevestigd corona verspreid door het gebouw / afdeling > isolatie op kamer, coronaroute vormgeven
- Meerdere bevestigd corona > cohort vormgeven

Zones indelen

- Schone zone > GROEN
- Overgang van schoon naar besmet, sluisfunctie > ORANJE
- Besmette zone -> ROOD

Groene zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en bij verlaten van de Groene zone



In de Groene zone draag je een uniform en geen isolatieschort



Van zone Groen naar Oranje:
Isolatieschort met lange mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten Oranje zone



In de Oranje zone draag je een isolatieschort met lange mouwen over je uniform



Van zone Oranje naar Rood:
Persoonlijke spatbril meenemen
Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten rode zone



In de rode zone altijd handschoenen dragen bij patiënt contact



In de rode zone altijd mondneusmasker dragen



Spatbril dragen bij ADL en nabij hoestende patiënten



Over de isolatieschort plastic wegwerpschort dragen bij ADL verrichtingen



Piepers/telefoon desinfecteren na elk gebruik

Aan en afvoerroutes, werkinstructies en protocollen

- Cliënten/patiënten
- Medewerkers
- Bezoekers/familie
- Schoonmaak
- Voeding, was en afval
- Overige goederen (instrumenten en andere materialen)

Voorbeeld cohortering op locatie

Situatie

- 13 cliënten
 - 2 positief
 - 6 verdacht
 - 5 geen klachten

Beleid:

- 2 units maken:
 - geen klachten / niet besmet cohort ■
 - besmet en verdacht cohort ■



Zone	Beschrijving zone	Overzicht kamers
Groen = schoon	Schone ruimte voor medewerkers Cliënten mogen niet in de groene zone komen.	Binnenkomst medewerkers Omkleedruimte Opslag tas/kleding/privé spullen Eten en drinken medewerkers (pauze in dagbestedingsruimte) Ruimte Ingang goederen
Oranje = sluis	Functie zone oranje: sluis Zone oranje zit tussen de groene en rode zone in. De sluis is alleen voor medewerkers toegestaan die werkzaam zijn op de afdeling.	Sluis met: Ophanghaakjes voor schort en masker
Rood = besmet	Deze hele ruimte is besmet	In- en uitgang naar de afdeling Gangen Patiëntenkamers Sanitaire ruimtes Bergingen Dag voorraad Huiskamer / keuken En andere noodzakelijke werkruimtes

Opdracht

1. Maak een situatieschets van je eigen locatie

- Afdeling; aantal kamers, eigen sanitair, huiskamer, groepsgrootte etc.
- Bereikbaarheid; aparte ingang, afgesloten van andere afdelingen, toegangscode, etc.
- Bed capaciteit

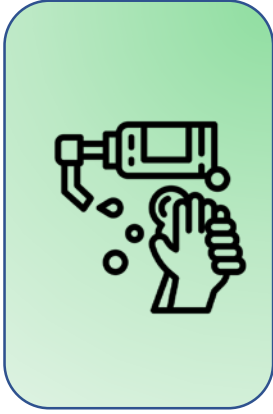
2. Hoe beoordeel je de behandel- en verpleegbaarheid van met corona besmette cliënten op je eigen locatie

Vragen?

Tot slot: COMMUNICATIE

- Communiceer met alle betrokkenen (cliënten/verwanten/medewerkers) en mogelijk ook de omgeving over het hoe en waarom van het cohorteren
- Zorgt voor duidelijkheid
- Voorkomt paniek door verrassing
- Zorgt voor eenduidigheid in handelen

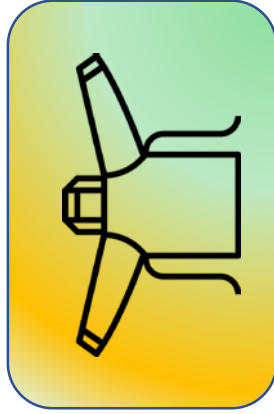
Groene zone



Handen desinfecteren bij
binnenkomst en bij verlaten
van de Groene zone

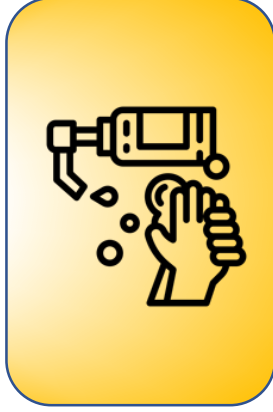


In de Groene zone draag
je een uniform en geen
isolatieschort

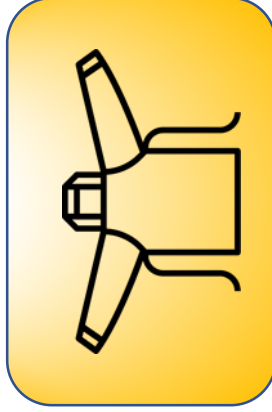


Van zone Groen naar Oranje:
Isolatieschort met lange
mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij
binnenkomst en verlaten
Oranje zone

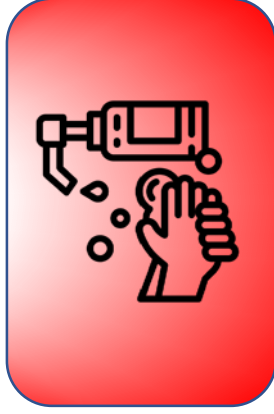


In de Oranje zone draag je
een isolatieschoort met lange
mouwen over je uniform

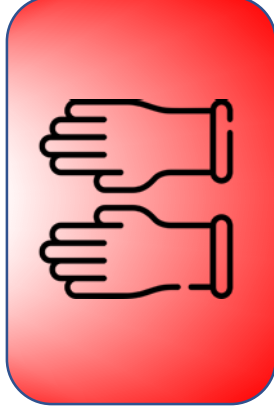


Van zone Oranje naar Rood:
Persoonlijke spatbril meenemen
Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



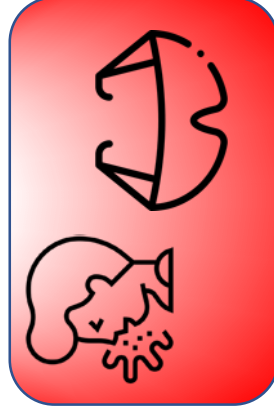
Handen desinfecteren
bij binnenkomst en
verlaten rode zone



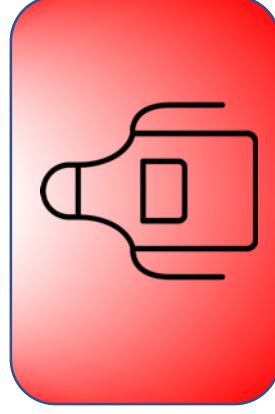
In de rode zone altijd
handschoenen dragen
bij patiënt contact



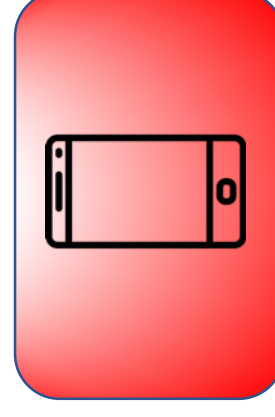
In de rode zone
altijd mondneus-
masker dragen



Spatbril dragen
bij ADL en nabij
hoestende
patiënten

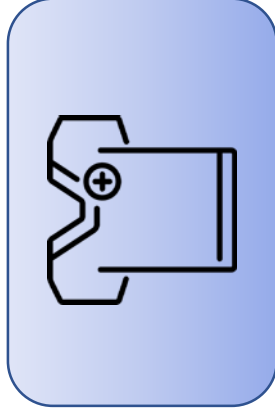


Over de isolatieschort
plastic wegwerpschort
dragen bij ADL
verrichtingen

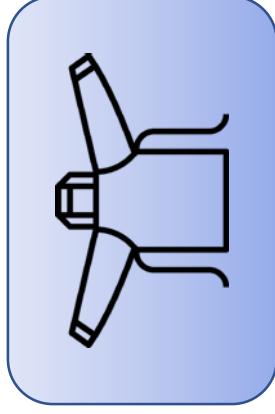


Piepers/telefoon
desinfecteren na
elk gebruik

Houdbaarheid uniform en beschermende materialen



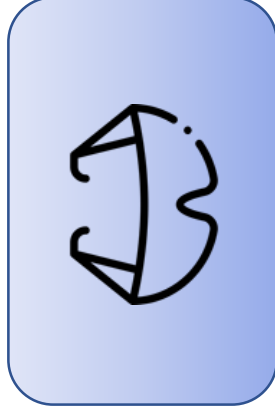
Uniform:
1 werkdag



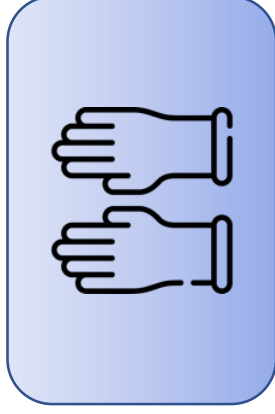
Isolatieschort lange mouw: 1 werkdag;
vervangen bij intensief contact



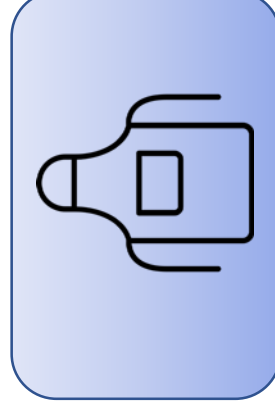
FFP1 masker:
na werkdag in de verzamelbak in de sluis i.v.m. hergebruik



Eigen bril per medewerker:
hergebruik na desinfectie



Handschoenen:
weggooien na iedere patiënt/handeling



Plasticwegwerpschort: eenmalig gebruik per patiënt

6. Maatschappelijke zorg

6.1 Maatschappelijke zorg bij COVID-19

Powerpoint van Edith Hassing, maatschappelijk werk Meriant

Maatschappelijke zorg bij Covid-19

EDITH HASSING
MAATSCHAPPELIJK
WERK MERIANT

Impact van Covid-19

Ziekte die de wereld in z'n greep heeft

Impact op:

- Patiënt & systeem
- Medewerkers

Patiënt & systeem

- Aanwezigheid bij zieke naaste
- Covid-19 geeft onnatuurlijke situatie – onnatuurlijk gedrag
- Verschillende 'type' naasten: meegaand/veeleisend

Patiënt & systeem

- Maatschappelijk werk heeft naast het contact met de patiënt ook altijd aandacht voor het systeem
- Uitnodiging tot contact/gesprek geeft ruimte
- Traumatische ervaring kan enorme impact hebben
- Proactief ondersteuning bieden
- Zorg voor familie delen met verschillende disciplines

Medewerkers

- Onduidelijkheid en onzekerheid
- Angst voor gezondheid cliënten / eigen gezondheid / gezondheid naasten
- Uitdaging in zoeken balans privé / werk
- Uitdaging in vinden manieren om te ontspannen / op te laden

Medewerkers

- Communicatie!
- Wat gebeurt er en wat wordt er verwacht van jou? Waarom worden bepaalde keuzes gemaakt?
- Elkaar meenemen in besluiten – geeft meer begrip voor gevolgen
- We moeten het doen met elkaar. Iedereen.

Wat werkte goed?

- In eigen team bespreken wat er gebeurd is
- Zelf initiatief nemen tot ontmoeting / eigen verantwoordelijkheid
- Deze tijd zien als uitdagende tijd / doet beroep op nieuwe vaardigheden en kwaliteiten
- Wees alert op signalen van over grenzen heen gaan.

Ruimte voor vragen

7. VR

- 7.1 Handleiding scenario thuiszorg
- 7.2 Handleiding scenario verpleeghuis
- 7.3 Bestellen VR middelen en cursus aanvragen

TRAINERSHANDLEIDING VR COVID-COACH

THUISZORG



INHOUD

Inhoud.....	2
Spelverloop.....	2
1. Start.....	4
2. Naar binnen.....	4
3. Eerste keuze.....	4
4. Consequentie niet eerst temperaturen.....	5
5. Een verhoging van 38.5.....	5
6. Consequentie niet beschermd zijn.....	5
7. Naar de box.....	6
8. Beschermend materiaal aan.....	6
9. Terug naar binnen.....	6
10. Waar begin je de verzorging mee?.....	6
11. Consequentie niet eerst de huisarts bellen.....	7
12. Voorbereiding bellen.....	7
13. Huisarts bellen.....	7
14. Esther doet ADL, wat doe jij?.....	8
15. Bel collega's.....	8
16. Bel de familie.....	9
17. Terug naar Esther.....	9
18. Mag er gedoucht worden?.....	9
19. Consequentie wel laten douchen.....	10
20. Afscheid mevrouw Smit.....	10
21. Uittrekken beschermend materiaal.....	10
22. Verwachting van ziekteverloop.....	11

23. Waarom?.....	11
Tips voor het trainen.....	12
Technische handleiding.....	14

Welkom

In dit document wordt u wegwijs gemaakt in het Virtual Reality-spel dat u aangeboden wordt door

Anders werken in de zorg.

In deze ervaring worden zorgmedewerkers getraind in het veilig werken met (vermoedelijke) besmettelijke luchtweginfecties. De speler maakt keuzes waarvan hij/zij denkt dat het de juiste is. De consequentie ervan zal direct ervaren worden, alsmede de emoties die hierbij opgeroepen kunnen worden. Zodoende zal de zorgmedewerker beter voorbereid zijn. Ook weet hij/zij beter wat te doen, zodra er in de eigen werkpriktijk met deze maatregelen gewerkt dient te worden.

Veel speel- en leesplezier!

Dit spel is mede mogelijk gemaakt door:



SPELVERLOOP

Omschrijving

In dit spel krijgt de speler te maken met een cliënt, mevrouw Smit. Normaal gesproken een erg vrolijke dame, maar vandaag niet. Ze voelt zich slecht, is moe en hoest veel. Ze is 79 jaar en samen met stagiaire Esther komen jullie bij haar thuis. Haar zorgdossier geeft aan dat de ADL-zorg van toepassing is en mevrouw heeft steunkousen.

Doel

De speler heeft als doel de mevrouw zo goed mogelijk te helpen en daarbij zelf ook veilig te werken. 4^e-jaars stagiaire Esther loopt mee en zij zal de speler een aantal keuzes voorleggen, met aan de speler de taak zichzelf, Esther en mevrouw Smit veilig te houden. Er is nog veel onduidelijk rondom de situatie van de cliënt en dus zal de speler zich volgens de juiste stappen een weg moeten banen door de procedures en voorschriften. Uiteindelijk dient de speler de cliënt verzorgd en al achter moeten kunnen laten om naar de volgende cliënt te kunnen gaan. Wat moet er daarvoor allemaal gebeurd en geregeld zijn?

Score

	JOUW SCORE Goed gedaan! Je weet veilig te werken in deze omstandigheden. Blijf goed voor jezelf zorgen, voordat je voor iemand anders gaat zorgen.	0
	JOUW SCORE Prima! Je hebt voor een groot gedeelte veilig gewerkt. Let in de training goed op, zodat je het in je eigen werk helemaal goed zal doen.	1-2
	JOUW SCORE Voldoende! Hou extra aandacht voor de beschermende maatregelen die nodig zijn. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	3-4
	JOUW SCORE Matig. Zoek nog eens wat extra informatie op over de beschermende maatregelen of vraag een deskundige. Let in de training ook goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	5-6
	JOUW SCORE Onvoldoende. Laat je score aan de trainer weten, zodat je in de pauze een herkansing krijgt. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Probeer dit meteen in de herkansing toe te passen en je zult zien dat het je beter af gaat!	>6

Antwoorden in het zwart zijn **juiste** antwoorden. Deze antwoorden leveren geen punten op.

Antwoorden in het **oranje** zijn **minder juiste** antwoorden en staan open ter discussie. Deze tellen voor 1 punt in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

Antwoorden in het **rood** zijn **foute** antwoorden. Deze tellen voor 2 punten in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

1. Start



Ga naar de client

Oke (→ 2)

2. Naar binnen



Ga naar mevrouw Smit

Naar binnen (→ 3)

3. Eerste keuze



Wat doe je? **Ik ga temperaturen** (→ 5)

A: **Ik bel de huisarts**/VS (→ 4)

B: **Ik bel collega's** (→ 4)

C: **Ik bel de familie** (→ 4)

D: **Ik doe de ADL** (→ 4)

E: **Ik ga temperaturen** (→ 5)

F: **Ik pak de infectiepreventie-box** (→ 4)

4. Consequentie niet eerst temperaturen



Wat doe je? **Ik ga temperaturen** (→ 5)

5. Een verhoging van 38.5



Wat doe je? **Ik pak de infectiepreventie-box** (→ 7)

A: **Ik bel de huisarts/VS** (→ 6)

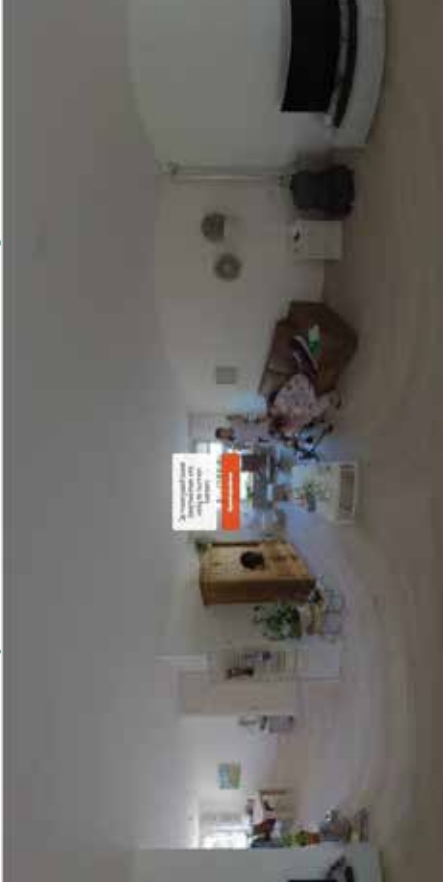
B: **Ik bel collega's** (→ 6)

C: **Ik bel de familie** (→ 6)

D: **Ik doe de ADL** (→ 6)

E: Ik pak de infectiepreventie-box (→ 7)

6. Consequentie niet beschermd zijn



Je moet jezelf eerst beschermen om veilig te kunnen werken.

Speel opnieuw → Score in beeld

→ Start scenario opnieuw

7. Naar de box



Pak de infectiepreventie-box **Naar de auto** (→ 8)

8. Beschermend materiaal aan



Zorg dat je goed beschermd bent **Oké** (→ 9)

9. Terug naar binnen



Terug naar binnen **Klik op pijl** (→ 10)

10. Waar begin je de verzorging mee?



Wat doe je nu? **Ik bel de huisarts/VS**

A: Ik bel de huisarts/VS (→ 12)

B: **Ik bel collega's** (→ 11)

C: Ik bel de familie (→ 11)

D: Ik doe de ADL (→ 11)

11. Consequentie niet eerst de huisarts bellen



Bel eerst de huisarts/VS

Ik bel de huisarts/VS (→ 12)

12. Voorbereiding bellen



Waarom bel je?

Om mogelijke verspreiding te

voorkomen (→ 13)

A: Vanwege hoge leeftijd

B: Om mogelijke verspreiding te voorkomen

C: Omdat mevrouw dat graag wil

13. Huisarts bellen



Gaat automatisch door naar scene 14.

14. Esther doet ADL, wat doe jij?



Wat doe je nu?

A/B (beide goed)

A: "Hoi, jij staat vanavond op deze wijk, ik wilde je laten weten dat Mevrouw Smit getest moet worden op een luchtweginfectie." (→15)

B: "Dag zoon van mevrouw Smit, Uw moeder mag voorlopig geen bezoek ontvangen, uit voorzorg, we moeten eerst wachten op de uitslag. Als het echt moet, dan op 1,5 meter afstand." (→16)

15. Bel collega's



Wat doe je nu?

A/B (beide goed)

A: "Dag zoon van mevrouw Smit, Uw moeder mag voorlopig geen bezoek ontvangen, uit voorzorg, we moeten eerst wachten op de uitslag. Als het echt moet, dan op 1,5 meter afstand." (→16)

B: **Ik ga gelijk verder** (B→17)

OF: Ik ga terug naar Esther en mevrouw Smit (→17)

16. Bel de familie



Wat doe je nu? **A/B** (beide goed)

A: "Hoi, jij staat vanavond op deze wijk, ik wilde je laten weten dat Mevrouw Smit getest moet worden op een luchtweginfectie." (→15)

B: **Ik ga gelijk verder** (→17)

OF: Ik ga terug naar Esther en mevrouw Smit (→17)

17. Terug naar Esther



Terug naar binnen **Druk op pijl** (→18)

18. **Mag er gedoucht worden?**



Wat zeg je? **"Ja, door het douchen wordt er sneller gehoeest."**

A: "Nee, douchen is juist goed om het hoesten tegen te gaan." (→19)

B: "Ja, door het douchen wordt er sneller gehoest." (→20)

19. Consequentie wel laten douchen



Douche een cliënt met een vermoedelijke luchtweginfectie niet.

Speel opnieuw

Score in beeld

20. Afscheid mevrouw Smit



Naar buiten **Druk op pijl** (→21)

21. Uittrekken beschermend materiaal



Zorg dat alles veilig is opgeborgen **Oké** (→22)

22. Verwachting van ziekteverloop



Wat verwacht je dat met mevrouw Smit gaat gebeuren?

A/B (beide goed) (→23)

- A: Ze zal met de juiste zorg thuis blijven
- B: Ze zal worden opgenomen op een verpleegafdeling

23. Waarom?



Waarom verwacht je dat?

- A: Vanwege haar vermoeidheid
- B: Vanwege haar leeftijd
- C: Vanwege de ziekteverdenking
- D: Vanwege haar humeur

EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

TIPS VOOR HET TRAINEN

Om met deze VR-ervaring een zo hoog mogelijk leerrendement te behalen, zijn hierbij een aantal tips!

Vooraf

Probeer de deelnemers te **motiveren** voor het werken met deze nieuwe technologie. Het zal wat onwennig kunnen zijn en zou zodoende wat weerstand op kunnen roepen. Dat zou de volledige beleving van dit spel, en daarmee het te behalen effect, in de weg kunnen zitten.

Leg het **doel binnen het spel** uit. Dit doel staat aan het begin van deze handleiding beschreven. Dat geeft de speler houvast, zodat hij/zij weet wanneer het einde in zicht is. Een speler kan zich wat ontredderd voelen in zo'n compleet andere werkelijkheid.

Tijdens

Spelers kunnen het beste **staand** deze ervaring beleven, vanuit dat perspectief is het gefilmd en is het dus het meest geloofwaardig. Ze kunnen zich wat duizelig voelen en sommigen zouden liever willen zitten. Een ronddraaiende bureaustoel zou daarom van pas kunnen komen.

Let tijdens het spelen op dat spelers **goed om zich heen kijken**. Sommige vragen en teksten kunnen wat uit de kijkrichting zijn geschoven.

Na

Zodra een speler klaar is, zal hij/zij de bril af doen, dat is voor jou het teken om *kort* met deze speler te *debriefen*, nabespreken. Zorg ervoor dat het gesprek meteen na dit afdoen gaat over de ervaring **binnen** het spel. Een aantal vragen die je hierbij kunnen helpen, zijn:

- Hoeveel sterren had je?
- Wat heb je gekozen? Verwacht je dat deze mevrouw thuis blijft of naar een verpleegafdeling gaat?
- *Wat* heb je ervaren? (dan wil je antwoorden als; ik zag die vrouw heel benauwd zijn, daar schrok ik best wel van; Ik wist helemaal niet dat er met zo'n box gewerkt werd!) Wat viel ze op?

Vraag bij dit eerste gesprek dus niet '*Hoe heb je het gevonden?*'

Dan komen er antwoorden over de beleving *van* het spel en daarmee gaat snel het leerrendement verloren. Dat een speler het leuk vond, of er misselijk van werd, zou niet de opbrengst moeten zijn van dit eerste gesprek. Als dit eerste gesprek gaat over wat men in het spel heeft beleefd, zal het eenvoudiger worden om later, zodra iedereen van de groep klaar is, deze spelervaring aan de werkelijke werkomgeving te koppelen. Hebben ze het al direct over deze werkelijkheid, bijvoorbeeld over hun misselijkheid, dan wordt het ingewikkelder ze weer 'terug' te brengen naar hun herinnering en wat ze tijdens het spelen ervaren hebben. Meer hierover in *doel van het spel*.

Zodra alle spelers van de groep klaar zijn, is het nabespreken van groot belang. Hierin wordt de koppeling gemaakt

van de spelervaring naar de werkomgeving. Hoe gaat de speler gebruik maken van wat hij/zij in dit spel geleerd en ervaren heeft?

Een aantal vragen om je daarbij te helpen, zijn:

- Wie had er 5/4/3/2/1 ster(ren)?
Daarmee wordt het spelelement teruggebracht, zodat spelers meer psychologische veiligheid ervaren. Falen in een spel is immers beter te behapstukken dan falen in het echte leven.
- Wat heb je gezien?
Mensen zijn visuele wezens. De meeste informatie processen we via de ogen en dus is dit de makkelijkste beginvraag om op het spel in te kunnen gaan. De beschermende kleding, een heel benauwde cliënt, de panikerende stagiaire; dat zijn belangrijke elementen die speler heeft kunnen zien.
- Wat heb je gehoord?
Om ondergedompeld te zijn in deze virtuele werkelijkheid, is veel met geluid gewerkt. Wat heeft de speler allemaal gehoord? Piepende ademhaling, gehoest, een arts/VS; wat voor effect had dit op de speler?

• Wat heb je gedaan?
De speler heeft een hoop keuzes moeten maken. Wie dacht dat de vrouw naar een verpleegafdeling zou gaan? Wie belde direct de arts/VS? Door deze vraag nu te stellen, wordt de speler weer teruggebracht naar de spelervaring en hoe hij/zij daarmee geïnteracteed heeft. Nu kan de volgende stap gemaakt worden: wat heeft de speler gevoeld/gevonden/ervaren tijdens het zien/horen/doen van dit spel?

- Wat heb je ervaren?
Nu wordt het tijd om de speler een 'intern onderzoekje' te laten

doen. Hoe bewuster hij/zij zich kan worden van wat er ervaren is, hoe beter dat ingezet kan worden als de speler in het echte leven met deze situatie geconfronteerd wordt. Weet de speler dat het piepen van de ademhaling een groot emotioneel effect had op hem/haar, dan zal daar in de werkomgeving extra aandacht aan besteed kunnen worden. Het is nu de bedoeling dat spelers het over emoties en gevoelens gaan hebben. Voelden ze zich opgejaagd, geïntimideerd, onzeker, enz. Wat voelden ze? Welke sensatie hebben ze direct waargenomen en welke komt boven nu ze terugblikken? Wieervaarde er haast?

- Wat vond je lastig?
Welke keuze heeft de speler na wikken en wegen moeten maken? Waar lag de overweging? Is dat het gevolg van het een gebrek aan kennis over het uitvoeren van protocollen e.d. of praktische ervaring? Dit is belangrijk te weten zodat de speler daar in het werk op kan anticiperen. Welke informatie kan hij/zij waar vinden?
- Wat vond je makkelijker?
We willen het als mens graag goed doen. Sluit daarom dit stukje 'interne onderzoek' dan ook positief af, zet de spelers in hun kracht. Wat konden/kenden ze al goed? Dit geeft de speler zelfvertrouwen om dit in het echt toe te gaan passen.
- Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?
Deze spelervaring heeft alleen nut wanneer er in het echte werk ook gebruik gemaakt van gaat worden. Wat hebben ze gezien/gehoord/gedaan/ervaren wat ze in hun eigen werk mee gaan nemen? Wat zijn ze over zichzelf te weten gekomen na dit spel? Welke concrete tips kunnen ze zichzelf en collega's meegeven?

Pico G2 4K Quickstart Guide



VR EXPERT

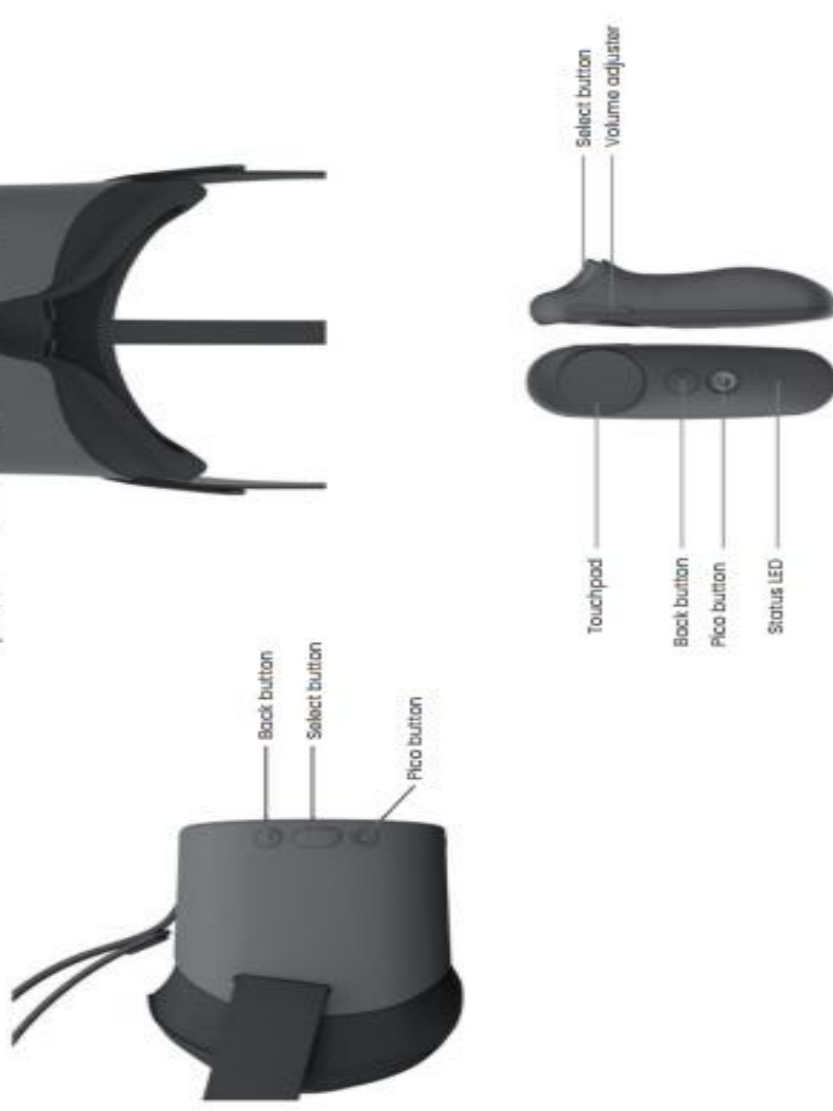
Info@vr-expert.nl
030 7116158

VR Expert
Demkaweg 11
3555HW, Utrecht

Hardware

Voordat u aan de slag gaat....

- Laat de lenzen van de VR headset niet in aanraking komen met **direct zonlicht**. Dit beschadigt het scherm en kan niet gerepareerd worden. Dit valt ook niet onder de fabrieksgarantie.
- Nadat u de headset aangezet hebt **wacht dan minimaal 30 seconden**. Hierna gaat de headset in Warp Kiosk mode, waardoor de speler direct in de juiste omgeving zit.
- U hoeft de Pico controller niet te gebruiken voor het bedienen van de headset en het spelen van het spel.
- Laad de brillen op **nadat** u ze hebt gebruikt.
- Wanneer de bril een tijdje aan staat, gaat hij op stand-by. Dit betekent dus niet dat de bril uit is. Druk op de uitknop om de bril volledig uit te schakelen.
- Zorg ervoor dat de juiste training wordt geselecteerd. Dit is ook te horen. Voor dag 1: thuiszorg (vrouwelijke stem) en voor dag 2: verpleeghuiszorg (mannelijke stem). Zit de speler niet in het goede scenario? Als er naar beneden gekeken wordt, staat er *Stop scenario* en kan de speler een andere kiezen in het hoofdmenu.



TRAINERSHANDLEIDING VR COVID-COACH

VERPLEEGAFDELING



INHOUD

Inhoud.....	2
Spelverloop.....	3
1. Start.....	4
2. Consequentie direct naar meneer.....	4
3. Consequentie direct cohorten.....	4
4. Beschermende maatregelen treffen.....	5
5. Eerste stap.....	5
6. Consequentie alsnog kijken.....	5
7. Naar oranje zone.....	5
8. Schotten plaatsen.....	6
9. Naar rode zone.....	6
10. Eindelijk naar meneer Van Houten.....	6
11. Naar de kamer van meneer.....	6
12. Wat is de belangrijkste informatie?.....	7
13. Consequentie onbekend welke dag het is.....	7
14. Wanneer stopt de isolatie.....	7
15. Aankondiging komst dochter.....	8
16. Bij de dochter.....	8
17. Consequentie niet naar de cliënt gaan.....	8
18. Cliënt in kritieke toestand.....	9
19. Consequentie direct arts/VS roepen.....	9
20. Hectiek neemt toe.....	9
21. Taken verdelen.....	10
22. Zuurstof halen.....	10
23. Pak zuurstof.....	10
24. Ga terug met zuurstof.....	10
25. Dochter keert terug.....	11

26. Wat zeg je tegen familie?.....	11
27. Even later.....	11
28. Dochter is nog boos.....	12
29. Dochter is opgelucht.....	12
Tips voor het trainen.....	13
Technische handleiding.....	16

Welkom

In dit document wordt u wegwijds gemaakt in het Virtual Reality-spel dat u aangeboden wordt door

Anders werken in de zorg.

In deze ervaring worden zorgmedewerkers getraind in het veilig werken met (vermoedelijke) besmettelijke luchtweginfecties. De speler maakt keuzes waarvan hij/zij denkt dat het de juiste is. De consequentie ervan zal direct ervaren worden, alsmede de emoties die hierbij opgeroepen kunnen worden. Zodoende zal de zorgmedewerker beter voorbereid zijn. Ook weet hij/zij beter wat te doen, zodra er in de eigen werkpriktijk met deze maatregelen gewerkt dient te worden.



Veel speel- en leesplezier!

Dit spel is mede mogelijk gemaakt door:



SPELVERLOOP

Omschrijving

In dit spel krijgt de speler te maken met een cliënt, meneer Van Houten. Hij woont al een paar jaren op de afdeling. Hij voelt zich al een paar dagen erg slecht. Zijn buurvrouw heeft ongeveer dezelfde klachten en met haar gaat het steeds slechter. Hij maakt zich hier druk om.

Doel

De speler heeft, uiteraard, als doel de meneer in leven te houden. Er loopt een collega mee, die ook nog nooit eerder in een situatie als deze heeft gewerkt. Hij weet ongeveer wat de bedoeling is, maar zal ook de speler een hoop vragen stellen. Er zullen een aantal protocollen gevolgd moeten worden, maar welke dat nou zijn en hoe die precies nageleefd moeten worden... Er is nog veel onduidelijk en dus zal de speler zich volgens de juiste stappen een weg moeten banen door de procedures en voorschriften.

Tegelijkertijd zal de speler de veiligheid van zichzelf en collega's in de gaten moeten houden. Welke bijzondere omstandigheden zullen optreden en hoe zal een zorgmedewerker daarmee om moeten gaan?

Uiteindelijk dient de speler de meneer, en zichzelf, in leven te houden. Wat moet er daarvoor allemaal gebeurd en geregeld zijn?

Score

★★★★★	JOUW SCORE Goed gedaan! Je weet veilig te werken in deze omstandigheden. Blijf goed voor jezelf zorgen, voordat je voor iemand anders gaat zorgen.	0
★★★★☆	JOUW SCORE Prima! Je hebt voor een groot gedeelte veilig gewerkt. Let in de training goed op, zodat je het in je eigen werk helemaal goed zal doen.	1-2
★★★☆☆	JOUW SCORE Voldoende! Hou extra aandacht voor de beschermende maatregelen die nodig zijn. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	3-4
★★★☆☆	JOUW SCORE Matig. Zoek nog eens wat extra informatie op over de beschermende maatregelen of vraag een deskundige. Let in de training ook goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	5-6
★★★☆☆	JOUW SCORE Onvoldoende. Laat je score aan de trainer weten, zodat je in de pauze een herkansing krijgt. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Probeer dat meteen in de herkansing toe te passen en je zult zien dat het je beter af gaat!	> 6

- Antwoorden in het zwart zijn **juiste** antwoorden. Deze antwoorden leveren geen punten op.
- Antwoorden in het **oranje** zijn **minder juiste** antwoorden en staan open ter discussie. Deze tellen voor 1 punt in het scoresysteem hierboven weer gegeven.
- Antwoorden in het **rood** zijn **foute** antwoorden. Deze tellen voor 2 punten in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

1. Start



Wat doe je als eerst?

Ik neem extra beschermende maatregelen

A: **Ik kijk eerst zelf bij meneer Van Houten** (→2)

B: **Ik ga cohorten** (→3)

C: Ik neem extra beschermende maatregelen (→4)

2. Consequentie direct naar meneer



Ga nooit onbeschermd naar een positief geteste cliënt toe

Speel opnieuw → Score in beeld

→ Start scenario opnieuw

3. Consequentie direct cohorten



Trek eerst extra beschermende kleding aan

Oké (→4)

4. Beschermende maatregelen treffen



Klopt dit? **Ja** (→5)

A: Ja

B: **Nee**

5. Eerste stap



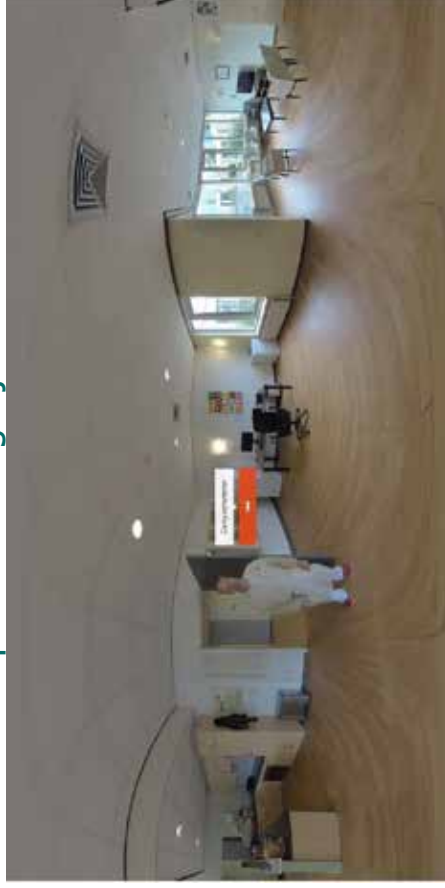
Wat doe je nu?

Ik ga cohorteren

A: **Ik ga bij meneer kijken** (→6)

B: Ik ga cohorteren (→7)

6. Consequentie alsnog kijken



Ga nu cohorteren **Oké** (→7).

7. Naar oranje zone



Naar de gang

Druk op de pijl (→8)

8. Schotten plaatsen



Waar plaats jij het schot? **Richting de ingang van de afdeling** (→9)

Pijl links: Richting de ingang van de afdeling

Pijl rechts: **Richting de ingang van de goederen**

9. Naar rode zone



Wat moet je nog doen?
Klik op de hotspot

Handen desinfecteren (→ 10)

10. Eindelijk naar meneer Van Houten



Naar de afdeling

Druk op de pijl (→11)

11. Naar de kamer van meneer



Naar de kamer van meneer Van Houten

Druk op de pijl (→12)

12. Wat is de belangrijkste informatie?



Wat moet je weten? **"Hoeveel dagen heeft u al last van deze klachten?"**

A: "Hoeveel dagen heeft u al last van deze klachten?" (→14)

B: "Hoe erg zijn uw klachten momenteel?" (→13)

13. Consequentie onbekend welke dag het is



Je moet weten hoeveelste dag in het ziekteproces het nu is
"Sinds wanneer heeft u deze klachten?" (→14)

A: "Sinds wanneer heeft u deze klachten?"

14. Wanneer stopt de isolatie



Wat zeg je? **"Zodra alle positief geteste patiënten genezen zijn verklaard"** (→15)

A: "Zodra u weer genezen verklaard bent"

B: "Zodra de eerste positief geteste patiënt geen klachten meer heeft"

C: "Zodra alle positief geteste patiënten genezen zijn verklaard"

15. Aankondiging komst dochter



Ga naar de dochter van meneer **Druk op de pijl (→16)**

16. Bij de dochter



Wat doe je? **Ik loop mee naar meneer en weiger dochter toegang**

- A: **Ik help de dochter met beschermende kleding (→17)**
B: Ik loop mee naar meneer en weiger dochter toegang (→18)

17. Consequentie niet naar de cliënt gaan



Ga altijd naar de cliënt **Speel opnieuw**

**Speel opnieuw → Score in beeld
→ Start scenario opnieuw**

18. Cliënt in kritieke toestand



Wat doe je?

B/C beide goed

A: **Roep arts/VS** (→19)

B: Dien zuurstof toe (→20)

C: Doe controles en metingen (→20)

19. **Consequentie direct arts/VS roepen**



Wat kun je zelf doen?

Klinisch redeneren, ook in

hectische situaties (→20)

20. **Hectiek neemt toe**



Wat kun je doen?

Taken verdelen (→21)

A: Taken verdelen

B: **Meneer verplaatsen**

21. Taken verdelen



Haal zuurstof

Druk op de pijl (→22)

22. Zuurstof halen



Naar de medicijnkast

Druk op de pijl (→23)

23. Pak zuurstof



Pak zuurstof

Druk op de hotspot (→24)

24. Ga terug met zuurstof



Naar de kamer van meneer

Druk op de pijl (→25)

25. Dochter keert terug



Terug naar dochter

Druk op de pijl (→26)

26. Wat zeg je tegen familie?



Wat kun je inhoudelijk zeggen?

"We gaan de aankomende tijd extra op uw vader letten, ook als hij straks weer wat opgeknapt is."

A: "We gaan de aankomende tijd extra op uw vader letten, ook als hij straks weer wat opgeknapt is." (27→29)

B: "Als er gevallen zijn van een **besmettelijke luchtweginfectie** mag er nooit bezoek naar binnen." (27→28)

27. Even later



Het is een aantal weken later

Oké

28. Dochter is nog boos



EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

29. Dochter is opgelucht



EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

TIPS VOOR HET TRAINEN

Om met deze VR-ervaring een zo hoog mogelijk leerrendement te behalen, zijn hierbij een aantal tips!

Vooraf

Probeer de deelnemers te **motiveren** voor het werken met deze nieuwe technologie. Het zal wat onwennig kunnen zijn en zou zodoende wat weerstand op kunnen roepen. Dat zou de volledige beleving van dit spel, en daarmee het te behalen effect, in de weg kunnen zitten.

Leg het **doel binnen het spel** uit. Dit doel staat aan het begin van deze handleiding beschreven. Dat geeft de speler houvast, zodat hij/zij weet wanneer het einde in zicht is. Een speler kan zich wat ontredderd voelen in zo'n compleet andere werkelijkheid.

Tijdens

Spelers kunnen het beste **staand** deze ervaring beleven. Vanuit dat perspectief is het gefilmd en is het dus het meest geloofwaardig. Ze kunnen zich wat duizelig voelen en sommigen zouden liever willen zitten. Een ronddraaiende bureaustoel zou daarom van pas kunnen komen.

Let tijdens het spelen op dat spelers **goed om zich heen kijken**. Sommige vragen en teksten kunnen wat uit de kijkrichting zijn geschoven.

Na

Zodra een speler klaar is, zal hij/zij de bril af doen, dat is voor jou het teken om kort met deze speler te *debriefen*, nabespreken. Zorg ervoor dat het gesprek meteen na dit afdoen gaat over de ervaring **binnen** het spel. Een aantal vragen die je hierbij kunnen helpen, zijn:

- Hoeveel sterren had je?
- Wat heb je gekozen? Had je dochter wel of niet naar binnen gelaten in een dergelijke situatie?
- *Wat* heb je ervaren? (dan wil je antwoorden als; ik zag die meneer heel ziek zijn, daar schrok ik best wel van; Ik voelde me best wel gehaast!) Wat viel op?

Vraag bij dit eerste gesprek dus niet '*Hoe heb je het gevonden?*'

Dan komen er antwoorden over de beleving *van* het spel en daarmee gaat snel het leerrendement verloren. Dat een speler het leuk vond, of er misselijk van werd, zou niet de opbrengst moeten zijn van dit eerste gesprek. Als dit eerste gesprek gaat over wat men in het spel heeft beleefd, zal het eenvoudiger worden om later, zodra iedereen van de groep klaar is, deze spelervaring aan de werkelijke werkomgeving te koppelen. Hebben ze het al direct over deze werkelijkheid, bijvoorbeeld over hun misselijkheid, dan wordt het ingewikkelder ze weer 'terug' te brengen naar hun herinnering en wat ze tijdens het spelen ervaren hebben. Meer hierover in *doel van het spel*.

Zodra alle spelers van de groep klaar zijn, is het nabespreken van groot belang. Hierin wordt de koppeling gemaakt

van de spelervaring naar de werkomgeving. Hoe gaat de speler gebruik maken van wat hij/zij in dit spel geleerd en ervaren heeft?

Een aantal vragen om je daarbij te helpen, zijn:

- Wie had er 5/4/3/2/1 ster(ren)?
Daarmee wordt het spelelement teruggebracht, zodat spelers meer psychologische veiligheid ervaren. Falen in een spel is immers beter te behapstukken dan falen in het echte leven.
- Wat heb je gezien?

Mensen zijn visuele wezens. De meeste informatie processen we via de ogen en dus is dit de makkelijkste beginvraag om op het spel in te kunnen gaan. De boze dochter, een heel benauwde cliënt, de schotten, de collega; dat zijn belangrijke elementen die speler heeft kunnen zien.

- Wat heb je gehoord?

Om ondergedompeld te zijn in deze virtuele werkelijkheid, is veel met geluid gewerkt. Wat heeft de speler allemaal gehoord?

Piepende ademhaling, pieper, een arts/VS; wat voor effect had dit op de speler?

- Wat heb je gedaan?

De speler heeft een hoop keuzes moeten maken. Wie koos ervoor om bij de dochter te blijven? Wie belde direct de arts/VS? Door deze vraag nu te stellen, wordt de speler weer teruggebracht naar de spelervaring en hoe hij/zij daarmee geïnteractueerd heeft. Nu kan de volgende stap gemaakt worden: wat heeft de speler gevoeld/gevonden/ervaren tijdens het zien/horen/doen van dit spel?

- Wat heb je ervaren?

Nu wordt het tijd om de speler een 'intern onderzoekje' te laten

doen. Hoe bewuster hij/zij zich kan worden van wat er ervaren is, hoe beter dat ingezet kan worden als de speler in het echte leven met deze situatie geconfronteerd wordt. Weet de speler dat het piepen van de ademhaling een groot emotioneel effect had op hem/haar, dan zal daar in de werkomgeving extra aandacht aan besteed kunnen worden. Het is nu de bedoeling dat spelers het over emoties en gevoelens gaan hebben. Voelden ze zich opgejaagd, geïntimideerd, onzeker, enz. Wat voelden ze? Welke sensatie hebben ze direct waargenomen en welke komt boven nu ze terugblikken? Wie ervoer er haast?

- Wat vond je lastig?

Welke keuze heeft de speler na wikken en wegen moeten maken? Waar lag de overweging? Is dat het gevolg van het een gebrek aan kennis over het uitvoeren van protocollen e.d. of praktische ervaring? Dit is belangrijk te weten zodat de speler daar in het werk op kan anticiperen. Welke informatie kan hij/zij waar vinden?

- Wat vond je makkelijk?

We willen het als mens graag goed doen. Sluit daarom dit stukje 'interne onderzoek' dan ook positief af, zet de spelers in hun kracht. Wat konden/kenden ze al goed? Dit geeft de speler zelfvertrouwen om dit in het echt toe te gaan passen.

- Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?

Deze spelervaring heeft alleen nut wanneer er in het echte werk ook gebruik gemaakt van gaat worden. Wat hebben ze gezien/gehoord/gedaan/ervaren wat ze in hun eigen werk mee gaan nemen? Wat zijn ze over zichzelf te weten gekomen na dit spel? Welke concrete tips kunnen ze zichzelf en collega's meegeven? Hier is het tijd voor discussies, daar is het spel op ontworpen.

TECHNISCHE HANDLEIDING

Instructions

Zet de bril aan de door de aan/uit knop een aantal seconden in te drukken. Je hebt de controller niet nodig. De bril start na 30 seconden automatisch de trainingsapp op.

Heb je vragen? Kijk dan op: <https://dorehealthinnovation.nl/veelgestelde-vragen>



De applicatie gebruiken

In het midden van het scherm zie je een wit puntje. Deze beweegt naar waar jij kijkt. Maak je selectie door het puntje een aantal seconde op je keuze te plaatsen. Zodra de cirkel vol is maak je de keuze. Je kunt altijd voortdijg stoppen door ergens anders naar te kijken

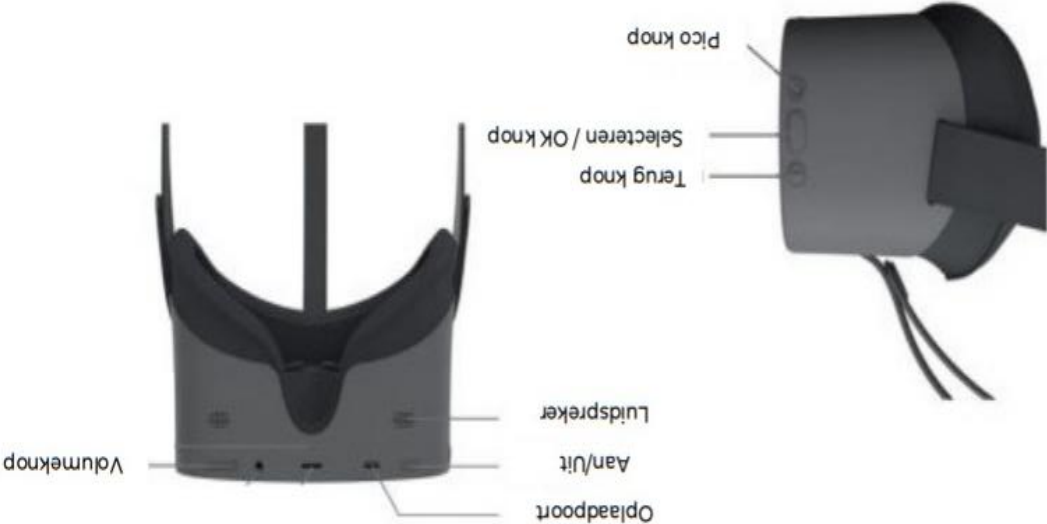
Tips

> Laat de lenzen van de VR headset niet in aanraking komen met direct zonlicht. Dit beschadigd de bril en valt niet onder garantie.

> De batterij duur is circa 2 uur. Laad de bril op na gebruik.

> De bril gaat automatisch in stand by. Druk de aan/uit knop kort in om de bril weer gebruiksklaar te maken

> Selecteer de juiste training is aangekikt voordat je de Pico opzet bij trainees.





VR-brillen kopen of huren?

Bij DA-RE Health Innovation heb je de keuze uit verschillende pakketten. Wij begrijpen dat dit een nieuwe technologie is en daarom willen we jou van begin tot eind ontzorgen en heb je bij ons o.a. de mogelijkheid om VR-brillen te kopen of te huren.

Wat is een module?

Modules zijn pakketten waarbij je een VR video ontvangt met handleiding voor de trainers. Bij de Covid training hebben we 2 modules. De eerste module is Thuiszorg – werken met besmettelijke luchtweginfecties. Hierin verplaatst de medewerker zich in een thuissituatie waar een cliënt verdacht wordt van Covid. De tweede is Verpleegafdeling – werken met besmettelijke luchtweginfecties. In deze training leer je cohorteren en omgaan met besmettingen op je afdeling.

Benieuwd naar onze (ontzorgings-) pakketten?

* Met tech support en alles erop en eraan

Virtual Reality Covid modules

*Tijdelijke
Actie!*

€ 23,00 per 2 modules

- Thuiszorg
 - Verpleeghuiszorg
- (prijs is p.p.)

Scan deze QR-code of ga naar:

www.darehealthinnovation.nl/covid-vr-training



8. Kletspot

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Waarom heb je
vandaag gelachen?

Wat was het
moeilijkste dat je
vandaag hebt gedaan?

Wie heeft er vandaag
iets aardigs gedaan
voor jou?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Heb je vandaag een
compliment aan een
collega gegeven?

Wanneer heb je voor
het laatst heel hard
gelachen?

Met wie zou je een
dagje willen ruilen?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat moet je aan
beschermende
middelen aan hebben
en waar?

Geef de volgorde aan
van aan en uitvoeren
van beschermende
middelen wanneer je
vanaf de gang naar de
patiëntenkamer gaat.

Wat kun je doen om
verspreiding van het
nieuwe coronavirus te
voorkomen?

De belangrijkste maatregelen
die je kunt nemen om
verspreiding van het
coronavirus te voorkomen, zijn
heel simpel. Het zijn:

- Was vaak je handen.
- Hoest en nies in de
binnenkant van uw
elleboog.
- Gebruik papieren
zakdoekjes om uw neus
te snuiten en gooi deze
daarna weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2
armlengtes) van anderen.
- Vermijd drukte.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat moet je doen als ik coronavirus (COVID-19) klachten heb?

Laat je testen en blijf thuis tot de uitslag bekend is. Dan is het afhankelijk van de uitslag (positief of negatief) of je weer naar buiten mag.

Wat zijn de symptomen van het coronavirus (COVID-19)?

De belangrijkste klachten die vaak voorkomen bij COVID-19 zijn:

- Verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn)
- Hoesten
- Benauwdheid
- Verhoging of koorts
- Plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping).

Hoe snel krijg je coronavirus (COVID-19) klachten als je het coronavirus hebt?

Uit het bron- en contactonderzoek blijkt dat bij 99% van de contacten die klachten krijgt, dit gebeurt binnen 10 dagen na het laatste contact.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat is het gekste
wat je vandaag hebt
gezien?

Wat vind jij
belangrijker,
Looks,
Humor
of
Intelligentie?

Wat vind jij van leren
met behulp van VR
over COVID-19?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Heb je vandaag
gemopperd?

Zo ja waarover?

Wat zou je graag
over jezelf vertellen
en heeft nog nooit
iemand gevraagd?

Wat wens je ons team
de komende maand
toe?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat mis je aan
informatie ten aanzien
van het verplegen
van een patiënt met
Corona?

Wat zou je leuk vinden
als teamuitje?

Welke eigenschappen
vind je belangrijk bij
een collega?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Ben je een leider of
een volger?

Wie heb je vandaag
geholpen en wie heeft
jou geholpen?

Heb je vandaag
ook gezien of de
handhygiëne goed
wordt uitgevoerd?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Houd je ervan om naar
andere mensen te
kijken en verzin je er
dan een verhaal bij?

Wanneer je niet lekker
in je vel zit, waar/naar
wie ga je toe om te
praten?

Of wat doe je?

Wat doe je eerst
wanneer je thuiskomt?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Mogen cliënten
zelf bepalen wie en
hoeveel mensen er op
bezoek komen in deze
coronatijd?

Wat mis je het meest
in deze coronatijd?

Hoe zou je het liefst
kennis willen delen
met je collega's

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat is volgens jou
de beste oplossing
in het voorkomen
van verspreiding van
COVID-19 binnen de
zorginstellingen?

Vind je het leuk om
complimentjes te
krijgen?

En waarom?

Vind je het lastig om
feedback te geven?

En waarom?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Voor welke doeleinden
is de COVID-
hygiënesleutel te
gebruiken?



Waarom heet
het coronavirus:
COVID-19?

Noem 1 ding op wat je
hebt geleerd vandaag.

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken

Sticker voor op de pot.

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderswets gezellige tafelgesprekken