

Afname hielprik bij verdachte of positief geteste gezinnen ten tijde van COVID-19 maatregelen

Procedure RCT geboortezorg ROAZ ZWN en CJG's, 23-04-2020, Lian Siebelt, Hanneke de Graaf

Opdracht: Er dient een eenduidig beleid binnen ROAZ ZWN te worden opgesteld m.b.t. de uitvoering van de hielprik bij van COVID-19 verdachte of positief geteste gezinnen.

Bij verloskundigen, kraamverzorgenden en screeners is behoefte aan Invulling van de laatste 2 punten van de werkwijze van de huidige RIVM-richtlijn (zie 1.).

1. Procedure volgens de laatste hielprik-nieuwsbrief RIVM

Huidig Advies RIVM, editie 5, 24-3-2020 <https://www.rivm.nl/nieuwsbrief?id=101500-694-48137&pid=260581>, geraadpleegd 23-04-2020.

Werkwijze bij een verhoogd risico op het nieuwe coronavirus

De volgende scenario's zijn denkbaar:

- In het huis zijn geen personen met gezondheidsklachten: er gelden geen extra aandachtspunten
- In het huis zijn personen met alleen verkoudheidsklachten: de hielprik kan thuis plaatsvinden met inachtneming van de extra aandachtspunten, zoals hieronder beschreven.
- In het huis is een persoon met klachten van hoesten en/of benauwdheid én koorts (>38 graden): Overleg met de werkgever of de hielprik thuis kan worden afgenomen met inachtneming van de extra aandachtspunten, zoals hieronder beschreven. Desgewenst kan de werkgever hierover contact opnemen met de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD. (Een alternatieve mogelijkheid zou kunnen zijn dat een klachtenvrije volwassene van buiten het gezin met de baby de hielprik op het consultatiebureau laat afnemen.)
- In het huis is een patiënt met een bevestigde corona-infectie: overleg met de werkgever op welke manier de hielprik afgenomen kan worden. Desgewenst kan de werkgever hierover contact opnemen met de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD.

2. Huidige richtlijn voor contact en gebruik PBM buiten het ziekenhuis

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis | bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 15-04-2020 <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>, geraadpleegd 23-04-2020.

- Is de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter? Zo ja, geen PBM nodig.
- Is er sprake van vluchtig contact, bv het aanreiken van medicijnen? Zo ja, geen PBM nodig.
- Is er sprake van lichamelijk onderzoek? Zo ja, wel PBM nodig.
- PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een Mondneusmasker (chirurgisch masker), spatbril, schort en wegwerphandschoenen. (zie ook: https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/3388/file/Document_PBM_08-04-2020.pdf) geraadpleegd 23-04-2020.

Persoonlijk beschermingsmiddel	Type*	Opmerkingen
Handschoenen	Latex, nitril	-
Schorten: halterschort, schort lange mouwen, overal	Spatwaterdicht	-
Veiligheidsbril	met zijkanalen	Desinfectie met alcohol 70% voor meermalig gebruik
Maskers	Chirurgisch mondneusmasker II-R	Het mondneusmasker kan 3-4 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten)

3. Schriftelijk advies GGD-arts Marloes Mattijssen, infectieziektebestrijding Rotterdam-Rijnmond

De originele brief van dr. Mattijssen is bijgevoegd in de bijlage.

Het beschreven voorstel, waarbij de verloskundige tijdens het huisbezoek tevens de hielprik uitvoert, toont een beleid dat reeds goed is uitgewerkt. Het voorstel voldoet aan zowel de LCI/RIVM richtlijnen inzake Covid-19, als ook aan eisen van een goede zorg in het kraambed en de preventieve zorg voor de pasgeborene.

Afname van de hielprik is noodzakelijk en moet in de eerste week na de geboorte worden uitgevoerd. Het heeft de voorkeur dit in de thuissituatie te doen, liefst in aanwezigheid van een van de ouders. In het licht van sensitief kunnen reageren op de baby, kunnen troosten.

Daarnaast kan men zo verspreiding van het virus te voorkomen, namelijk door niet met een mogelijk besmette baby naar het CJG te gaan.

De zeer wenselijke beperking van contacten en huisbezoeken aan een verdacht of positief getest kraamgezin is mogelijk door het voorstel dat de verloskundige bij haar kraamvisite de hielprik afneemt. Zij deed dat tot voor kort ook altijd. De expertise is dus nog aanwezig. En in geval dat niet zo wordt geacht, is het een goed alternatief om alsnog de screener van het CJG hiervoor te vragen. In beide scenario's zijn uiteraard de maatregelen en PBM-richtlijnen buiten het ziekenhuis van kracht, ter bescherming van de verloskundige of screener. Wellicht kan in sommige situaties worden afgewacht tot het gezin 24 uur klachtenvrij is of er een testuitslag bekend is, maar hierbij staat voorop dat de hielprik in de eerste week na de geboorte kan worden verricht.

4. Conclusie & beleid op basis van het advies van de GGD-arts infectieziektebestrijding

- De hielprik wordt in de eerste week na de geboorte uitgevoerd.
- Indien de termijn van de eerste levensweek niet wordt overschreden, kan worden afgewacht tot het gezin 24 uur klachtenvrij is of er een testuitslag bekend is.
- De hielprik wordt in de thuissituatie uitgevoerd (tenzij het kind in het ziekenhuis is opgenomen).
- Bij voorkeur voert de verloskundige de hielprik uit gecombineerd met het af te leggen huisbezoek, als dat niet kan is een huisbezoek nodig door de screener.
 - De hielprik kan worden uitbesteed door degene bij wie de verantwoordelijkheid ligt. In de regio Capelle aan den IJssel is en blijft dit de verloskundige. In de regio Zeeuws-Vlaanderen is en blijft dit de screener van het CJG i.v.m. onvoldoende waarborging van de kwaliteit bij taakverschuiving. In de regio's Zuid-Holland Zuid en Zeeland zijn de verloskundigen bekwaam om de hielprik uit te voeren. De voorkeur bij zowel de verloskundigen als de CJG's is in deze regio's dat de verloskundige de hielprik uitvoert tijdens het huisbezoek dat ze afleggen bij de verdachte of besmette gezinnen. Het CJG houdt de eindverantwoordelijkheid en de verloskundige prikt alleen als zij bekwaam is. In dit geval legt tijdens de isolatieperiode in plaats van zowel verloskundige als screener, alleen de verloskundige een huisbezoek af bij het verdachte of besmette gezin.
- De voorkeur heeft om 1 van de ouders aanwezig te laten zijn bij de hielprik.
- De maatregelen en PBM-richtlijnen buiten het ziekenhuis zijn van kracht.
(Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis | bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 15-04-2020
<https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>)

5. Voorwaarden

- De gehoorscreening vindt later plaats, na opheffen thuisisolatie, thuis of op het bureau.
- PBM moet aanwezig zijn bij verloskundigen, screeners en kraamverzorgenden: handschoenen, schort (bv wasbaar katoen), reinigbare veiligheidsbril (alleen als de besmette persoon zich binnen 1,5m van de screener bevindt), chirurgische mondmasker en alcohol 70%.
- Materiaal moet aanwezig zijn bij de uitvoerder. De voorkeur heeft dat per praktijk 3 enveloppen met prikkers aangeleverd worden door de CJG's, dit kan bijvoorbeeld in 1x naar het PBM-verzamelpunt van de regio. Alternatief is dat per taakverschoven situatie een envelop geregeld wordt.
- Alleen bekwame verloskundigen of huisartsen kunnen de hielprik uitvoeren, in andere gevallen blijft de afname door de screener wel nodig. Verloskundigen en verloskundige actieve huisartsen kunnen zelf bepalen of ze bekwaam zijn en nemen hierin zelf de verantwoordelijkheid.
- Actuele informatie, counselingsinformatie en de uitvoeringsrichtlijn is te vinden in het *draaiboek hielprikscreening* van de RIVM: <https://draaiboekhielprikscreening.rivm.nl/uitvoering-hielprik>.
- In geval van verdacht worden van het gezin nadat het huisbezoek van de verloskundige al is geweest, wordt de hielprik door de screener gedaan. Overwogen kan worden of gewacht kan op een testuitslag of nadat het gezin 24u klachtenvrij is, anders geldt de richtlijn m.b.t. maatregelen en PBM buiten het ziekenhuis.

6. Procedure afname hielprik bij verdachte of positief geteste gezinnen

Het virus wordt vooral overgedragen via druppeltjes in de lucht. Als mensen met een corona-infectie hoesten en niezen, komen deze druppeltjes in de lucht. De druppeltjes kunnen tot 1,5 meter ver komen. Mensen die niet hoesten of niezen zijn hoogst waarschijnlijk niet besmettelijk.

Gezinsleden met verkoudheidsklachten zijn niet bij de hielprik aanwezig. De screener houdt tijdens het grootste deel van het huisbezoek minimaal 1,5 meter afstand. Alleen tijdens het afnemen van de hielprik is de afstand korter. Uit: nieuwsbrief RIVM afname hielprik, editie 5, 24-3-2020

<https://www.rivm.nl/nieuwsbrief?id=101500-694-48137&pid=260581>.

- Het besmette gezin als laatst geplande huisbezoek van die dag afleggen.
- Vooraf bellen om de procedure en de regels met ouders en de kraamverzorgende af te spreken is nodig om tijdens het huisbezoek niet in discussie te raken met ouders. Telefonisch kan dan ook de counseling vooraf gedaan worden. Indien de verloskundige de hielprikuitvoering overneemt van de screener moeten ouders hiervan op de hoogte worden gebracht.
- Tijdig een tijdsindicatie afspreken in overleg met ouders en kraamverzorgende, zodat de kraamverzorgende aanwezig is. Hierbij rekening houdend met de werktijden van de kraamverzorgende.
- De envelop wordt vooraf zover mogelijk invullen.
- Werk volgens de actuele PBM-richtlijn: *PBM buiten het ziekenhuis*.
Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis | bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 15-04-2020
<https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>
- Houd alle werk- en persoonlijke materialen (tas, jas, papieren) op 2 meter afstand van de gezinsleden indien mogelijk. Uit: nieuwsbrief RIVM afname hielprik, editie 5, 24-3-2020
<https://www.rivm.nl/nieuwsbrief?id=101500-694-48137&pid=260581>.
- Pas strikte handhygiëne toe: handenwassen voor en na contact met de baby. Handenwassen met water en zeep is voldoende, droog de handen met papieren handdoekjes. Indien er geen sanitaire voorzieningen aanwezig zijn vanwege het niet willen verlaten van de 'sluisruimte', kan handgel gebruikt worden met een alcoholpercentage tussen de 70-80%. De meeste handdesinfectiemiddelen die in de winkel te verkrijgen zijn voldoen hieraan. Gebruik voldoende handdesinfectie om de handen voor 30 seconden nat te houden en wrijf de handen en vingertoppen goed over elkaar tot ze droog zijn. Uit: nieuwsbrief RIVM afname hielprik, editie 5, 24-3-2020
<https://www.rivm.nl/nieuwsbrief?id=101500-694-48137&pid=260581>.
- ROAZ ZWN heeft voor alle medewerkers in de eerstelijns geboortezorg, een korte instructiefilm gemaakt over het aan- en uittrekken van PBM's: https://youtu.be/ksW_328L0zk.

Mogelijkheden voor uitvoering:

Per situatie door de uitvoerder i.o.m. ouders en kraamverzorgende te bepalen

- Uitvoering bij voorkeur in een 'sluisruimte' in huis, bijvoorbeeld in de gang of de babykamer.
- Indien beide ouders positief getest zijn en er is een kraamverzorgende in het gezin, kan zij de baby vasthouden (ervan uitgaande dat zij klachtenvrij is anders mag zij niet werkzaam zijn in het gezin). De minst zieke ouder blijft op 2m afstand en kan meteen na afname troosten.
- Gezinsleden (/overige leden) bevinden zich in een andere ruimte. Optie: via een raam meekijken of via beeldbellen.
- De baby in bed laten liggen tijdens het prikken heeft niet de voorkeur bij aanwezigheid van een klachtenvrije ouder of de kraamverzorgende.

7. Organisatorisch

- Route voor aanmelding van het kind bij CJG door verloskundige of kraamverzorgende zoals in de regio gebruikelijk.
- Bij hielprik primair door CJG: Als de verloskundige aan de voorwaarden voldoet en de hielprik zelf uit kan voeren, zorgt zij voor deze melding bij het aanmelden van het kind bij het CJG. Het CJG blijft eindverantwoordelijk.
- Ongeacht wie de hielprik uitvoert, vindt de gehoorscreening (GHS) later plaats, na opheffen thuisisolatie, thuis of op het bureau.
- Bij een ontslag uit het ziekenhuis op vrijdag, vrijdag overleg met CJG. Als ontslag in het weekend, maandagochtend overleg.
- Als de verloskundige de hielprik uitvoert legt zij het geplande huisbezoek rond dag 4 af (min. 72u na geboorte).
- Administratie m.b.t. een eventuele 2^e afname bij foutmeldingen kan bij het CJG blijven, zij zijn verantwoordelijk voor het vervolgproces. Overleg tussen CJG en verloskundige wie de tweede hielprik uitvoert. Afweging tussen opnieuw doen door gelijke instantie of herhaling na opheffen isolatie waardoor gehoorscreening meteen meegenomen kan worden.
- Gezien de minimale aantallen verschoven uitvoering die in deze situatie te verwachten zijn, Zal hier geen financiële vergoeding tegenover staan en wordt dit gezien als optimale integrale samenwerking.
- Na 3 maanden vindt wel een evaluatie van het proces en de aantallen plaats binnen de geboortezorg ROAZ ZWN.

8. Vervolgstappen

- Dit document gaat ter goedkeuring naar de CJG's van de ROAZ regio.
- Aanpassingen worden daarna zo nodig nog gedaan.
- RIVM wordt gevraagd om beoordeling en goedkeuring van de procedure.
- Punt 4 t/m 7 worden de inhoud van het document met de invulling van de richtlijn voor deze ROAZ regio.
- Met een begeleidend schrijven vanuit het RCT ROAZ ZWN en verantwoordelijken van de CJG regio's: Zeeland en Zeeuws-Vlaanderen, Zuid-Holland Zuid en Capelle aan den IJssel.
- Brief met het document met de invulling van de richtlijn wordt verstuurd naar alle betrokken instanties:
Vanuit de regio-coördinatoren verloskunde naar alle verloskundigenpraktijken.
Vanuit de drie CJG-verantwoordelijken naar alle consultatiebureaus.
Vanuit de regio-coördinatoren kraam naar alle kraamzorgorganisaties.