

Coronacrisis brengt iedereen in de hoogste versnelling

Ziekenhuizen maken zich op voor de opvang van een grote golf patiënten met covid-19. Een infectioloog en een internist over hoe het er nu voorstaat en wat er nog op hen afkomt.



Internist-infectioloog doctor Chantal Bleeker is lid van het crisisteam in het Radboudumc. 'Wij komen elke dag bij elkaar om de situatie te bekijken. En op basis daarvan en na afstemming met de raad van bestuur nemen we besluiten voor het Radboudumc, die ook de opleiding geneeskunde, biomedische wetenschappen en tandheelkunde raken.' Op het moment dat Medisch Contact Chantal Bleeker spreekt zijn in het Radboudumc zes patiënten opgenomen met een corona-infectie. Meer dan 25 zorgmedewerkers zijn in de privésfeer besmet geraakt. Sommige personeelsleden met klachten mogen niet aan het werk; zij moeten eerst de uitslag van de test afwachten. Hun aantal wisselt van dag tot dag. 'Zo gauw de uitslag negatief is, mag iemand weer aan het werk', zegt Bleeker, die spreekt van 'een enorme logistieke operatie om alles draaiende te houden'.

Genoeg ic-plaatsen?

Mensen die niet essentieel zijn voor het zorgproces wordt per 16 maart gevraagd niet naar het ziekenhuis te komen maar thuis te werken. Artsen en verpleegkundigen komen uiteraard wel, maar als ze hoesten, verkouden of koortsig zijn moeten ze eerst getest worden. Bleeker: 'Om onze zorgmedewerkers te beschermen en voor de veiligheid van onze patiënten. Sinds de Mexicaanse griep hebben we scenario's opgesteld. Die gebruiken we nu, met enige aanpassing aan de manier waarop corona zich verspreidt. Daarnaast zijn telkens nog tal van ad-hocmaatregelen nodig. Elke dag bekijken we of we verder moeten opschalen. Op dit moment is het onderwijs stopgezet, mag niemand op dienstreis, zetten we alle poliklinische afspraken om naar telefonische, en bekijken we tot wanneer we nog kunnen doorgaan met de electieve zorg.'

Een aantal ziekenhuizen in Brabant is vol. Hier lopen we wat dat betreft een week achter. De laatste fase kun je een tijd volhouden, omdat we dan alle electieve zorg stoppen. Zo speel je personeel vrij om de allernoodzakelijkste zorg te kunnen ver-

richten. Waar men in Italië tegenaan loopt, en waar we in Nederland ook mee te maken kunnen krijgen, is de vraag: zijn er genoeg ic-plaatsen? Dat is de allergrootste zorg.’

Sommige ziekenhuizen vrezen dat er binnenkort te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen zijn. Zulke tekorten zijn op bepaalde plekken dichtbij, liet de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) weten. Bleeker herkent dat. ‘Het is een dagelijks onderdeel van ons crisioverleg: hebben we nog voldoende spullen, waar kunnen we ze eventueel nog krijgen? Dan gaat het om mondmaskers, handalcohol, PCR-tests. We kunnen wel even vooruit, maar het blijft opletten.’

Beatrixziekenhuis

Ook in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem zijn de voorraden een punt van zorg, zegt internist Matthijs Eefting: ‘We hebben nog voldoende, maar we zitten niet heel ruim in de spullen. Daar moeten we dus slim mee omgaan. Bedenken wie welke beschermende kleding wanneer aan mag, en wat je kunt hergebruiken. Of testen: die zetten we alleen in bij de mensen die we opnemen; niet bij degenen die vanaf de SEH naar huis mogen, die gaan in thuisisolatie.’ Het Beatrixziekenhuis moest eind februari plots in de hoogste versnelling, nadat duidelijk was geworden dat één patiënte met covid-19 een week op de intensive care had gelegen (zie artikel op blz. 14). Naast een crisisbeleidsteam, waar relevante specialismes, ziekenhuis- en medisch bestuur aan deelnemen, is er ook een klinisch coronateam opgezet. Eefting maakt deel uit van dit kleine team artsen dat de patiënten met covid-19 of een verdenking daarop begeleiden: ‘Daarin zitten intensivisten die de ic-patiënten zien, en een longarts, een intensivist en ik die de patiënten begeleiden die in de rest van het ziekenhuis liggen. Op dit moment hebben we geen covid-19-patiënten op de ic, één positief geteste patiënt en ongeveer acht patiënten met een verdenking in de rest van het ziekenhuis. Die liggen op een aparte, voor hen leeggeruimde afdeling. Ze liggen er niet per se vanwege covid-19,

zo ligt er iemand die een CVA heeft door- gemaakt, maar die ook ligt te niezen. De neuroloog komt in principe niet bij zo iemand langs, dat doen wij, en wij overleggen dan met de neuroloog. Zo zorgen we ervoor dat zo weinig mogelijk mensen in contact komen met deze patiënten. En wij doen de expertise op, we houden bij wat er aan nieuwe informatie beschikbaar komt van buitenaf, en we zorgen dat de richtlijnen strikt gevolgd worden. We zijn vooral erg bezig met ‘wat als...’-vragen. Zoals: wat als we niet genoeg plek op de ic hebben, wie gaan er dan wel en wie niet naartoe?’

Enorme bereidwilligheid

Naast de speciaal ingerichte verpleegafdeling voor coronaverdachte patiënten, is ook de intensive care flink opgeschaald, vertelt Eefting: ‘Het aantal bedden is verdubbeld en de verkoeverruimte wordt ingericht als nood-ic. Ic-medewerkers

‘Ik hoor nog steeds “het is maar een griepje”’

trainen we in het gebruik van ok-apparaat- tuur en ok-medewerkers in gebruik van ic-apparaat. We hebben per fase al een plan voor welke patiënten waar kunnen liggen. De niet-coronapatiënten zouden uiteindelijk op de verkoever terecht- kunnen, als de gewone ic vol met covid- patiënten zou liggen. We willen voor- komen dat verpleegkundige teams bij beide groepen moeten werken. Het electieve operatieprogramma – zoals knieoperaties – is gestopt. Poli’s handelen we zoveel mogelijk telefonisch af. We kunnen niet alles afzeggen: chemo- therapie gaat door. Het zijn soms lastige afwegingen: moeten we coloscopieën vanwege het bevolkingsonderzoek nog laten doorgaan? Daar zijn we nog over aan het discussiëren.’

Maar al met al zegt Eefting: ‘We zijn er klaar voor. Natuurlijk vinden mensen het spannend, het personeel is bezorgd over wat er op ons afkomt. Maar wat mij opvalt is de enorme bereidwilligheid om te hel- pen. Zoals de verpleging van de chirurgi- sche afdeling die is leeggeruimd, die op interne afdelingen bijspringt. Een cardio- loog die geen spreekuur heeft, en daarom op de SEH komt helpen. En het loopt goed, de communicatie is helder, we zorgen dat wat er wordt afgesproken in de coronateams via de vakgroepen bij iedereen bekend is. Wij lopen zelf over de afdelingen om dat te controleren.’

Wat vindt Chantal Bleeker als infectioloog van het overheidsbeleid? ‘Ik ben blij dat er nu uitgebreidere maatregelen zijn geno- men en dat deze ook streng gaan worden ingevoerd. De wetenschappelijke onder- bouwing is namelijk niet zodanig dat je die maar op één manier kunt interprete-

ren. Dat verklaart ook waarom landen een verschillende aanpak kennen. Achteraf pas zullen we weten welke maatregelen de meest effectieve zijn geweest. Laten we ons vooral realiseren – want ik hoor nog steeds “het is maar een griepje” – dat deze infectie voor ouderen en kwetsbaren heel slecht kan uitpakken. En dat we met z’n allen ons stinkende best moeten doen om die mensen te beschermen en verdere ver- spreiding van de besmetting tegen te gaan.’ ■

Zie ook het artikel op blz. 14.

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.