

## Bijlage 8: Checklist voor scabiësuitbraakteam

Deze checklist is bestemd voor een scabiësuitbraakteam, en bedoeld om alle zaken waar mogelijk afspraken over gemaakt moeten worden systematisch te bespreken. De checklist volgt de stappen van Bijlage IV richtlijn Scabiës - schurft in zorginstellingen van de LCI, daarin vindt u aanvullende informatie. Deze checklist dient tevens om de afspraken die in de verschillende stappen gemaakt worden vast te leggen. Daarvoor kunt u dit document op uw eigen computer opslaan en bewerken.

Blijf wel kritisch of de aangegeven acties relevant zijn in de gegeven situatie want iedere uitbraak van scabiës is immers uniek.

Acties	Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
<b>1. Verifiëren van scabiësgeval(len)</b>		
1.1 Wat is de diagnose? Normale scabiës of scabiës crustosa? 1.2 Wie heeft de diagnose gesteld? 1.3 Is de mijt aangetoond? 1.4 Hoe lang bestaan de klachten; hoe lang kan (kunnen) de patiënt(en) al besmettelijk zijn? 1.5 Is er aanvullende informatie over het klinisch beeld? 1.6 Wie is verantwoordelijk voor de behandeling (contactgegevens)? 1.7 Is er een verwijzing nodig? Nb crustosa wordt bij voorkeur door een dermatoloog behandeld. 1.8 Zijn er al meer personen met klachten die lijken op scabiës? 1.9 Is er sprake van een uitbraak; drie of meer gevallen van gewone scabiës of één geval van scabiës crustosa. 1.10 Zo ja, is de uitbraak al gemeld bij de GGD?		
<b>2. Samenstellen uitbraakteam; bespreken van taakverdeling</b>		
<b>2.1 Stel een kernteam samen van sleutelfiguren uit de organisatie, bij voorbeeld:</b>	<b>2.2. Maak een lijst van overige betrokken functionarissen, bijvoorbeeld</b>	
a. (Locatie)Manager / directeur b. Teamleider c. Arts d. (Praktijk)verpleegkundige e. Facilitair manager / hoofd huishoudelijke dienst f. Secretariële/administratieve ondersteuning	g. Dermatoloog h. Arbo-coördinator i. Communicatieadviseur j. GGD infectieziektebestrijding k. Hygiënist (adviseur infectiepreventie)	

Acties	Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
<b>2.3 Procedurele zaken waar afspraken over nodig zijn:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verwachtingen van deelnemers qua inbreng en rollen</li> <li>b. Voorzitterschap</li> <li>c. Verslaglegging</li> <li>d. Procedure besluitvorming</li> <li>e. Aanwezigheid, bereikbaarheid en waarneming</li> <li>f. Telefoonnr's &amp; emailadressen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Realistische planning</li> <li>h. Eerdere ervaringen met scabiës? Wat is er nu hetzelfde en wat is anders?</li> <li>i. Communicatielijnen</li> <li>j. Structuur van instelling (afdelingen, activiteiten)</li> </ul>	
<b>3. Informeren van betrokkenen</b>		
<p>3.1 Het geven van goed getimedede, juiste informatie aan de verschillende groepen betrokkenen is een doorlopend proces. Laat dit als vast agendapunt terugkeren tijdens de uitbraakbestrijding.</p> <p>3.2 Spreek af wie welke groepen informeert.</p> <p>3.3 Maak afgewogen keuzes over het persbeleid; actief (regie houden) of passief (geen aandacht trekken)?</p>		
<b>3.4 Mogelijke doelgroepen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. directie koepelorganisatie</li> <li>b. medewerkers betreffende afdeling</li> <li>c. medewerkers andere afdelingen</li> <li>d. medewerkers schoonmaak</li> <li>e. paramedische diensten</li> <li>f. avond- en nacht- en weekeindmedewerkers</li> <li>g. cliëntenraad</li> <li>h. patiënten/bewoners</li> <li>i. familieleden en bezoekers</li> <li>j. uitzendbureaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. vrijwilligersorganisatie</li> <li>l. taxi en vervoersbedrijven</li> <li>m. professionals buiten instelling; huisartsen, tandarts, ambulancevervoer?</li> <li>n. andere instellingen waar scabiëspatiënt geweest is.</li> <li>o. Inspectie Gezondheidszorg</li> <li>p. gemeente; wethouder / college, contactambtenaar</li> <li>q. opleidingsinstituten stagiaires</li> </ul>	
<b>3.5 Mogelijke boodschappen</b> (zie voorbeeldbrieven en –persbericht)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wat is scabiës, hoe overdraagbaar, mogelijke klachten.</li> <li>b. Informeren wat er speelt, onrust vermijden.</li> <li>c. Inventariseren nieuwe gevallen.</li> <li>d. Informeren over maatregelen die genomen worden.</li> <li>e. Wat medewerkers zelf kunnen / moeten doen.</li> <li>f. Wie kan waar terecht met vragen en eventuele huid- en jeukklachten.</li> </ul>		

Acties	Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
g. Streef naar positieve sfeer en saamhorigheid. Toon begrip voor de hoeveelheid extra werk. h. Belang gecoördineerde behandeling (vermijden pingpong effect) en evt. herhaling van behandeling als mensen voorafgaand aan actie al behandeld zijn ivm scabiësklachten. i. Instructies voor behandeling in privé situatie en binnen instelling..		
<b>4. Maatregelen om verspreiding tegen te gaan</b>		
4.1 Afspraken voor de behandeling en hygiënemaatregelen rondom de eerste patiënt(en). 4.2 Gebruik van schorten met lange mouwen en disposable handschoenen. 4.3 Afspraken over uitlenen van personeel op andere afdelingen en medewerkers, invalpool/uitzendkrachten, nacht- en avondhoofden. 4.4 Is het nodig om activiteiten te annuleren in verband met besmettingsrisico's? 4.5 Zijn er beperkingen van of instructies aan bezoekers nodig?		
<b>5. Inventariseren van personen met klachten</b>		
5.1 Stel de periode vast waarbinnen de bekende scabiëspatiënten besmettelijk hebben kunnen zijn. 5.2 Breng de contacten van de indexpatiënt(en) die risico gelopen hebben in kaart; Welke personen zijn bij de index geweest? Waar is de index patiënt geweest? 5.3 Maak afspraken hoe de schifting gebeurt van waarschijnlijke scabiësklachten onder verschillende groepen. Kan er een (inloop)spreekuur georganiseerd worden? 5.4 Zijn er relevante verwijzingsafspraken? Zijn er mogelijkheden voor consulten van een dermatoloog (in huis?) voor waarschijnlijke gevallen? 5.5 Breng voor nieuwe personen met scabiësklachten de besmettelijke periode en de contacten in kaart. Let op informele netwerken.  5.6 Maak afspraken welke informatie nodig is en hoe deze verzameld wordt zodat er voldoende overzicht ontstaat voor stap 6. 5.7 Let zowel op mogelijke contacten als op mogelijke bronnen. 5.8 Maak eventueel gebruik van een plattegrond.		
<b>5.8 Groepen waaraan gedacht kan worden voor de inventarisatie:</b>		

Acties		Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
a. vaste medewerkers b. invalkrachten, uitzendkrachten c. avond- en nacht- en weekeindmedewerkers d. stagiaires/leerlingen e. vrijwilligers f. huidige bewoners/patiënten g. overgeplaatste patiënten h. contacten van overleden patiënten (nb begrafenisondernemer) i. bezoekers van patiënten j. technische dienst k. schoonmaakmedewerkers l. medewerkers linnenkamer, naaiwerk. m. pastors	n. paramedische diensten (fysio, ergo-, bezigheidtherapeuten, maatschappelijk werk, laboratorium medewerkers) o. kapper p. pedicure q. activiteiten r. familiebezoek s. taxichauffeur/ ambulance t. huisarts u. ziekenhuis/artsenbezoek v. vorige opnamen in ziekenhuis? w. vorige opnames zorginstelling? x. thuiszorg gehad?		
<b>6. Vaststellen van de te behandelen groep</b>			
6.1 Overzicht van de personen met bevestigde scabiës. 6.2 Overzicht van de personen met waarschijnlijke scabiës. 6.3 Resultaten uit bron- en contactopsporing rondom nieuwe scabiësgevallen. 6.4 Vaststellen van eerste ring rondom scabiësgevallen. 6.5 Gebruik evt. een plattegrond van de zorginstelling. 6.6 Definieer de ruimten waar beleid voor crustosa uitgevoerd dient te worden indien van toepassing. 6.7 Definieer de ruimten waarin maatregelen voor gewone scabiës volstaan.			
<b>7. Planning / voorbereiding van behandeling</b>			
7.1 Betrek apotheek	a. Keuze van middel b. Doses op welke termijn leverbaar c. Vorm en verpakking van doses d. Zijn er individuele recepten nodig? Met welke gegevens? e. Bestel ruim en regel retour van evt. overschot		
7.2 Betrek wasserij	a. Aanlevering van mogelijk besmet wasgoed b. Planning schoon linnengoed c. Geen textiele waszakken maar plastic		
7.3 Betrek groothandel	a. Schorten, handschoenen b. Schoonmaakmaterialen		

Acties	Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
	c. Disposables d. Plastic zakken	
7.4 Vaststellen actiedagen; inzet en planning van medewerkers	a. Aparte actiedagen voor medicatieverstrekking en uitvoering behandeling/hygiënemaatregelen, minimaal één dag ertussen. b. Keuze voor; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenario 1; alle medewerkers behandelen zich voorafgaand aan de behandeling van patienten en werken met schorten/handschoenen.</li> <li>• Of scenario 2; werken met schone ploeg (voorafgaand) en vieze ploeg (naderhand behandeld).</li> </ul>	
7.5 Draaiboek maken voor medicatieverstrekking aan div. groepen	a. Wie schrijft voor aan welke groepen? b. Welke middelen worden gebruikt voor welke groepen? c. Wie financiert medicatie voor welke groepen? d. Regel medisch toezicht op contra-indicaties en dosering (laat de anamnese van tevoren invullen). e. Let op privacy van medewerkers mbt contra-indicaties en dosering. f. Beschrijf taken per discipline. g. Zorg voor een route die doorstroming bevordert h. Aandacht voor bijwerkingen van de medicatie. i. Spreek consequenties af als geïndiceerde personen (medewerkers, bewoners, bezoekers) zich niet willen behandelen.	
7.6 Administratieve voorbereiding van medicatieverstrekking	Zorg voor overzicht wat aan wie verstrekt wordt. (b.v. alfabetische lijsten van behandelgroepen)	
7.7 Draaiboek maken voor behandel dag	a. Zie Samenvatting hygiënevoorschriften b. Zie Checklist materialen zorginstellingen c. Beschrijf taken per discipline, dienst en (sub)team. d. Bepaal de werkvolgorde van ruimtes en materialen (planning 'schone' ruimtes voor behandelde bewoners en medewerkers).	

Acties	Afspraken (wie doet wat, waar, wanneer, hoe?)	Gedaan?
	e. Communiceer het draaiboek met alle betrokkenen f. Spreek af wie centrale regie voert op actiedag	
7.8 Organisatorische maatregelen actiedagen	a. Zorg voor goede communicatiemiddelen (sleutelfiguren). b. Zorg voor goede catering voor medewerkers. c. Zorg voor voldoende parkeergelegenheid. d. Zeg paramedische en groepsactiviteiten af. e. Maak afspraken over bezoek op behandeldag en communiceer dit naar betrokkenen.	
<b>8. Uitvoeren van de behandeling en hygiënemaatregelen</b>		
8.1 Sleutelfiguren zijn bereikbaar en beschikbaar. 8.2 Geef aan het begin van de dag/dienst instructies per (sub)team.		
<b>9. Evalueren en verslagleggen</b>		
9.1 Evalueer het samenwerkingsproces om te leren voor een volgende keer. 9.2 Evalueer de uitvoering van de maatregelen om zwakke punten in de bestrijding op te sporen en extra te monitoren. 9.3 Denk na over een feestelijke afsluiting na alle inspanningen.		
<b>10. Nazorg en nacontrole</b>		
10.1 Calculeer recidieven en nieuwe gevallen in; zijn normaal na een grote uitbraak. 10.2 Spreek af hoe lang follow-up gedaan wordt, door wie en hoe. 10.3 Na de behandeling is toename van de jeuk normaal. De jeuk kan drie tot vier weken aanhouden.		
<b>11. Wat te doen als scabiës terugkomt</b>		
11.1 Zorg dat er zoveel mogelijk zekerheid is over de diagnose. 11.2 Probeer de oorzaak van de nieuwe scabiës te achterhalen; recidief, onbehandeld contact? Nieuwe introductie? 11.3 Opnieuw systematische aanpak met goede inventarisatie.		