

COVID -19 regels in de pediatrische kinepraktijk .

1 november 2020

Document in bijlage is opgesteld door leden van de beroepsvereniging Kinepdia / AXXON en vervolgens naar Sciensand verstuurd voor validatie .



1. Mag ik als pediatrische kinesitherapeut een kind met symptomen laten deelnemen aan een behandelsessie? Hoe bepaal je of dit een mogelijk geval is van COVID-19?

In scholen worden volgende criteria gebruikt om een verdacht geval te definiëren:

- **Aanwezigheid van minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest, ademnood; pijn op de borst, acute anosmie of dysgeusie (reuk- en smaakverlies)**
- **Aanwezigheid van koorts (wat reeds voldoende is om de diagnose van COVID-19 te overwegen zonder duidelijke andere oorzaken), spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexie en waterige diarree.**
- **Een verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest,...) zonder andere duidelijke oorzaak.**

In dat geval:

- **Kinderen onder <6 jaar:** met milde symptomen moeten niet getest en dus ook niet doorverwezen worden naar een arts. Zij kunnen hun activiteiten **hervatten indien de symptomen verdwenen zijn.**

- **Het kind > 6 jaar:** komt niet naar zijn kiné sessie en wordt **doorverwezen naar de arts.** Vervolgens wordt, afhankelijk van zijn toestand **en de arts, bepaald wanneer de kinesithérapie hervat kan worden.**

- Het is aan de arts om de symptomen van Covid-19 te onderscheiden van die van verkoudheid, laryngitis en andere seizoensgebonden ziekten.

- Indien er dringende essentiële kinesitherapie bij het kind noodzakelijk is het; kan de kinesitherapeut het kind blijven verzorgen mits:
 - Individuele beschermende maatregelen: chirurgisch masker + oogbescherming (vizier of spatbril indien risico op spatten).
 - Indien langdurig nauw contact met patiënt die zelf geen masker kan dragen, dan FFP2 masker + spatbril/vizier.
 - Bij respiratoire kinesitherapie met aerosol behandeling dient een FFP2 masker en beschermende jas gebruikt te worden.
 - De combinatie chirurgisch masker + vizier kan ook gebruikt worden indien geen FFP2 maskers voorhanden zijn.
 - Het kind ook een masker draagt (indien mogelijk)
 - Ventilatie van de ruimte tijdens (wanneer het mogelijk is) en na de sessie, het schoonmaken/ontsmetten van alle oppervlakten en voorwerpen die door het kind werden aangeraakt.

2. Mag ik als pediatrische kinesitherapeut kinderen die een risico-contact gehad hebben behandelen?

o Als het kind als **laag-risico contact** wordt ingeschat mag het wel nog naar school maar moet sociale contacten beperken.

Continuïteit van de zorgen komt op dezelfde plaats als naar school gaan, behandelingen kunnen dus verdergezet / opgestart worden mits toepassen van de gebruikelijke regels wat betreft dragen masker/desinfectie gel, desinfecteren tussen iedere patiënt met inbegrip van desinfecteren van spelletjes. Laat indien mogelijk het kind een masker dragen.

o Kinderen die als **hoog-risico contact** worden ingedeeld **moeten in quarantaine**.

- De quarantaine mag verlaten worden voor dringende medische zorgen, maar hierbij moet (voor kinderen >12 jaar) een mondkapje gedragen worden bij het verlaten van de woning, strikte handhygië toegepast worden, afstand bewaard worden tot anderen en de kinesitherapeut neemt dezelfde voorzorgen als bij een mogelijk/bevestigd geval van COVID (d.w.z. beschermende kledij + masker).
- **De sessies bij de kinesitherapeut worden gedurende dezelfde periode opgeschort. Probeer indien mogelijk alternatieve te voorzien zoals video-consultaties.**
- In geval dat kinesitherapie noodzakelijk en essentieel is, zet de behandeling voort met individuele beschermende maatregelen: FFP2 masker of chirurgisch masker en vizier + wisseling van beschermende short na de behandeling.

3. Wat moet ik als pediatrich kinesitherapeut doen als ik verneem dat een kind dat ik behandeld heb een bevestigd COVID-19 geval werd enkele dagen na mijn sessie?

De besmettelijke periode start 2 dagen voor het begin van de symptomen. Indien er geen symptomen waren (bv. test pre-operatief uitgevoerd) start de besmettelijke periode 2 dagen voor de afname van de test. Indien het contact vóór de besmettelijke periode viel, zijn geen verdere maatregelen nodig.

- **Bij kinderen van 0 tot 12 jaar:**

Indien de **blootstelling langdurig was (>15 minuten op <1,5m): ik word beschouwd als een laag risico contact.**--> U mag uw behandelingen verder zetten met de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen (masker/hygiëne). Een test en/of quarantaine zijn niet nodig. Wel moet u gedurende 14 dagen na het laatste risicocontact extra aandacht besteden aan het eventuele optreden van symptomen en uw sociale contacten beperken.

- **Bij kinderen van 12 tot -18 jaar: in dit geval hangt het af van de soort behandeling:**

- Als het kind en de kinesitherapeut tijdens de behandeling een mondmasker droegen, correcte handhygiëne werd toegepast en beschermkledij werd gedragen, zal het meestal een **laag-risico contact** betreffen. ◊ geen bijkomende maatregelen.
- Als de kinesitherapeut een mondmasker droeg, maar de patiënt niet zal het meestal ook een **laag-risico contact** betreffen. ◊ Enkel indien er langdurige en intense blootstelling was (bv. ademhalingskiné) dienen aanvullende maatregelen genomen te worden. Neem bij twijfel contact op met de dienst ziekenhuishygiëne of regionale gezondheidsinspectie.
- Als de kinesitherapeut en het kind geen masker droegen: **contact als hoog risico :**
Te vermijden! draag steeds een mondmasker tijdens de zorg.

Wij raden u aan om steeds een chirurgisch masker te dragen! Vraag ook de adolescenten om een masker te dragen indien afstand houden niet kan en langdurig nauw contact noodzakelijk is. Als dit te moeilijk is voor sommige oudere kinderen en langdurig nauw contact noodzakelijk is, kan overwogen worden om zelf een FFP2 masker te dragen.

- Als de kinesitherapeut geïdentificeerd werd als **hoog-risico contact:**
 - Minstens 7-daagse quarantaine voor de kinesitherapeut, te tellen vanaf het laatste hoog-risico contact:
 - probeer waar mogelijk sessies te vervangen door video-consultatie
 - maak afspraken met collega's om eventueel patiënten over te nemen verder werken is in principe verboden.
 - Enkel per hoge uitzondering en indien het de enige mogelijkheid is, mogen essentiële behandelingen verder gezet worden, op voorwaarde dat strikte handhygiëne in acht genomen wordt en er steeds een chirurgisch mondmasker gedragen wordt.
 - Gedurende 14 dagen na het laatste hoog-risico contact volg je nauwgezet je gezondheidstoestand op. Bij symptomen contacteer je een arts voor een afspraak voor een test. Ook na afloop van de quarantaine beperk je nog 7 dagen je sociale contacten.
 - Covid test ten vroegste 5 dagen na het contact – mogelijke hervatting 7 dagen na het laatste hoog-risico contact op voorwaarde dat het resultaat negatief is.

4. Wat gebeurt er met de kinderen als de kinesitherapeut Covid-19 heeft?

De besmettelijke periode start 2 dagen voor het begin van de symptomen. Indien er geen symptomen waren (bv. test pre-operatief uitgevoerd) start de besmettelijke periode 2 dagen voor de afname van de test. Indien het contact vóór de besmettelijke periode viel, zijn geen verdere maatregelen nodig.

- Als de kinesitherapeut **als gezondheidswerker zijn/haar chirurgisch masker correct gebruikt heeft en het wassen/desinfecteren van de handen toepaste, worden de kinderen die hij/zij heeft behandeld als laag risico beschouwd**. De kinesitherapeut stopt met werken:
 - Minstens gedurende 7 dagen.
 - Hervat het werk na 7 dagen op voorwaarde dat hij minstens 3 dagen koortsvrij is en de overige symptomen sterk gebeterd zijn.
 - Zie de juiste aanbevelingen : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_patient_info_contact_tracing_NL.pdf
- Als de kinesitherapeut geen mondmasker droeg (wat in principe uitgesloten is), zijn de patiënten die tijdens de besmettelijke periode behandeld werden, hoog-risico contacten.
 - Quarantaine tot 10 dagen na het hoog-risico contact.

--> **Wij raden u aan om steeds een mondmasker te dragen!**

5. Moeten kinderen mondmaskers dragen?

Mondmaskers worden niet aanbevolen voor kinderen onder de 12 jaar, omdat het juiste gebruik ervan niet kan worden toegepast op deze leeftijden. **Echter, in het specifieke geval van pediatrische kinesitherapie sessies, en omdat we in nauw contact staan en het niet altijd bekend is of de kinderen in contact zijn geweest met een mogelijk geval van covid tijdens onze sessie, raden wij aan:**

- **moedig kinderen aan om een stoffen masker te dragen voor diegenen die het kunnen doen. Steeds meer kinderen zijn dit nu gewend. Opmerking: Kinderen jonger dan 3 jaar mogen geen mondmasker dragen.**
- In gevallen waarbij kinderen geen masker kunnen dragen raden wij aan uzelf beter te beschermen door waar mogelijk afstand te houden, de ruimte goed te verluchten en een chirurgisch masker + vizier te dragen (of eventueel FFP2-masker).

6. Algemene regels nog steeds geldig en van essentieel belang

- Goed navragen bij de ouders of het kind in contact geweest is met een bevestigd covid-19 geval (zijn er gevallen op school, in de familie etc..) en heeft het kind symptomen?
- Houd hygiëne regels in stand:
 - o **Vermijd wachtzalen**. Indien niet mogelijk (vb. door het slechte weer): respecteer de afstandsregels in de wachtzaal, verminder het maximaal aantal personen toegelaten in de wachtzaal.
 - o Het **dragen van een masker is verplicht voor iedereen boven de 12 jaar, ouders inbegrepen. Sommige kinderen tussen 6-12 jaar zijn eveneens in staat om correct een mondmasker te dragen gedurende een korte periode, moedig het gebruik in dat geval aan.**

- o **Wassen / Gel Hydro-alcoholisch** op de handen van de kinderen na het verwijderen van de schoenen (niet ervoor)
 - o **Desinfectie (tapijt, tafel, materiaal..) tussen elke patiënt**
 - o **Verlucht de ruimtes regelmatig**
 - o **Desinfecteer het speelgoed dat door kinderen gebruikt werd na ieder kind.**
- Draag beschermende werkkledij voor kinesitherapeuten. Verwijder deze voor het eten (pauzes), op het einde van de werkdag en telkens als die zichtbaar bevuild is: projectie van persoonlijke vloeistoffen, diarree, braken, speeksel, loopneus...

7. Wanneer draag je een FFP2 mondmasker?^[1]

De Federale Raad van Kinesithérapie heeft zijn aanbevelingen op 1 oktober herzien. Het wordt aanbevolen om een FFP2-masker te gebruiken in het geval van behandeling van meer dan 15 minuten tot minder dan 1,5 m afstand bij een patiënt die een mogelijk of bevestigd geval van Covid-19 is.

Het dragen van **een FFP2 mondmasker wordt zeker aangeraden bij respiratoire kinesithérapie** waar gebruik gemaakt wordt van een aerosoltoestel.

In de pediatrie kinesithérapie situatie raden wij u aan om dit automatisch te doen **bij "hoog risico" contacten.**

8. Zijn kinderen minder of meer besmettelijk?

Fragment uit: sciensano: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_proce...

In tegenstelling tot andere virussen die de luchtwegen infecteren, **lijkt het erop dat het SARSCoV-2 virus niet gemakkelijk overgedragen wordt door kinderen.** De huidige wetenschappelijke gegevens tonen dat **de kans groter is om besmet te worden door de volwassenen dan door de kinderen van eenzelfde huishouden.** Buiten de scholen wordt er gevraagd dat de kinderen en hun ouders zich nog op afstand houden van ouderen en personen met comorbiditeiten.

Er is **enig bewijs dat kinderen net zo vaak besmet worden, maar de ziekte is milder.** Echter, de **rol van kinderen in de overdracht van het virus is nog onduidelijk.**

De wereld gezondheidscommissie in China heeft geen gevallen van overdracht van een kind aan een volwassene gemeld als onderdeel van "contact tracing". Echter, een recente studie van de London

School of Hygiene and Tropical Medicine suggereert dat het lage aantal pediatrische gevallen kan worden verklaard door het feit dat kinderen meestal asymptomatisch zijn.

Op basis van het huidige bewijsniveau kunnen kinderen een beperkte rol spelen bij de overdracht (uit een onderzoek uit Shenzhen, waar ook contacten op grote schaal werden opgespoord, was er een besmettingsaanval van 7%. Bij gebrek aan grote serologische studies is het echter onmogelijk om zeker te zijn van het werkelijke aantal geïnfekteerde kinderen en hun rol in de overdracht. Goede hygiënemaatregelen zijn sowieso aangeraden. (Bewijsniveau: "laag")

Andere informatiebronnen:

- Een uitgebreide discussie is terug te vinden in de fact sheet:
 - o https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf.
 - o en het RAG advies rond classificatie van contacten bij kinderen: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20200810_Advic...
- In het Frans:
<https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2493091-covid-chez-l-enfant-des-hospitalisations-en-hausse-dangers-et-contagion-en-question/>

9. Lopen sommige kinderen een risico om zwaar ziek te worden door een besmetting met COVID-19?

Ja, het wetenschappelijk comité publiceerde vlak voor het begin van het schooljaar een **lijst van kinderen met een hoger risico** met een aanbeveling om al dan niet terug naar school te gaan. Dit kan interessant zijn voor u als kinesitherapeut. Zie het document op www.sciensano.be :

<https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Risicogroepen%20pediatrie%20NL%20FINAL.pdf>