

## Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

29 maart 2020, Voorstel aan OMT

### Uitgangspunten gebruik ademhalingsbeschermingsmaskers

Het gebruik moet aansluiten op de taken en functies van de verschillende medewerkers.

1. *Ter bescherming van de medewerker*
  - Chirurgisch mondneusmasker type IIR voor verzorging COVID-19 patiënten
  - FFP1 masker bij hoge intensiteit blootstelling
  - FFP2-masker bij aerosolvormende handelingen bij COVID-19 patiënten
2. *Ter bescherming van de patiënt\**

Chirurgisch mondneusmasker type IIR, kan 3 uur achtereen door medewerker met klachten gedragen worden

\* Indien testcapaciteit het toe laat bij voorkeur de medewerker laten testen.

### Afwegingskader prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers

1. *Hoog risico handelingen bij een (verdacht)-COVID-19 geval*

Onder hoog risico vallen handelingen waarbij het bekend is dat grote hoeveelheden aerosolen ontstaan, zie hieronder.

  - Voorkeur FFP2, vanaf daar afschalen naar > FFP1 > chirurgisch
2. *Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2*

Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risico-momenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij cohortverpleging of op een COVID-19-verdenking spreekuur.

  - Voorkeur FFP1, vanaf daar afschalen naar > chirurgisch
3. *Zeer kwetsbare patiënten*

Dit zijn patiënten die vallen onder de vastgestelde risicogroepen voor COVID-19 én die regulier al adembescherming nodig hebben in verband met hun kwetsbaarheid, bijvoorbeeld bij beenmergtransplantatie.

  - Zoals regulier
4. *Spoedeisende zorgverlening bij een patiënt met onverwachte COVID-19 verdenking*

Zoals vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar op basis van de urgentie van de zorgvraag volgens het Nederlandse Triage Systeem.

  - Chirurgisch

**Aerosolvormende handelingen in de zorg**

- *Intensive Care en Spoedeisende hulp*  
Bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen.
- *Spoedeisende KNO*  
Poliklinische verrichtingen:
  - o Rhinoscopia anterior, intraorale inspectie
  - o Endoscopie (nasendoscopie, laryngoscopie)
  - o Afname biopten KNO-gebied
  - o Behandeling epistaxis
  - o Alle handelingen rondom canule/tracheostoma  
 Chirurgische verrichtingen:
  - o Chirurgie waarbij shaver en/of boor wordt gebruikt
  - o Alle neusoperaties (en in het bijzonder FESS)
  - o Alle intra- en transorale operaties (waaronder tonsillectomie en scopie)
  - o Tracheotomie en alle andere OK's betreffende de luchtweg
- *Spoedeisende mondzorg (tandartsen)*  
Bij alle spoedeisende mondzorg wordt in meer of minder mate aerosolen gevormd, bijvoorbeeld bij excaveren en speekselzuiger.

**Geen aerosolvormende handelingen**

- Zuurstof toediening via nasale zuurstofcatheter of masker
- Afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek
- Vernevelen (let op: schoonmaak en desinfectie procedure van vernevelaar zelf)