

## Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers

Bij zorgmedewerkers is extra aandacht nodig voor

- Toepassen handhygiëne
- Geen handen geven
- Hoesten en niezen in de elleboog
- Papieren zakdoekjes gebruiken
- Juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zoals schort, handschoenen, veiligheidsbril en masker (zie tabel)

### Indicatie voor gebruik persoonlijke beschermingsmaatregelen

Algemene uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis zijn te vinden in de bijlage [Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis](#).

Intramurale patiënten dienen te worden verpleegd in een eenpersoonskamer met de deur dicht en op een intensive care op een isolatiekamer. Bij onvoldoende capaciteit is cohortering aangewezen van bekende positieve patiënten.

Gebruik medische hulpmiddelen patiëntgebonden of gebruik disposables.

Zie daarnaast ook het [\(10\)\(2e\) @ctarchief](#) op de [website van de NCvB](#) voor meer informatie over COVID-19

Tabel persoonlijke beschermingsmiddelen

<i>Persoonlijke beschermingsmiddel</i>	<i>Type*</i>	<i>Opmerkingen</i>
Handschoenen	Latex, nitril	
Schorten: Halterschort, schort lange mouwen, overall	Spatwaterdicht	
Veiligheidsbril: Faceshield, vizzichtsbril Disposable bril	Aanwezigheid oogbescherming aan zijkanten	Desinfectie met alcohol 70% voor meermalig gebruik
<b>Maskers</b>		
Ademhalingsbeschermings maskers	FFP2/ FFP1 Op ieder masker vermelding CE met 4-cijferig nummer	Bij aerosolvormende handelingen** : FFP2, <b>Indien niet aanwezig FFP1.</b>
Chirurgisch mondneusmaskers	IIR (niet vochtdoorlatend) Vermelding IIR staat niet op masker, alleen op de doos	Het mondneusmasker kan 3-4 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten).

\* De vereiste NEN-normen staan beschreven in de WIP-richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen

\*\* bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen.

### Advies gebruik maskers

Vanwege de bestaande krapte van mondmaskers het nodig om het gebruik van mondneusmaskers aan de feitelijke risico's aan te passen. Op 19 maart is er een advies aan het OMT voor het gebruik van **het type mondmaskers, het verlengd gebruik en het hergebruik** goedgekeurd. Deze zal op de NVMM-website worden

gepubliceerd en staat voorlopig als [bijlage bij deze richtlijn](#). Zie ook [Hergebruik FFP2-mondmaskers](#).

Het advies houdt in dat op basis van de huidige kennis ten aanzien van de transmissieroute van COVID-19 via druppels en (in)direct contact, **een chirurgisch mondneusmaker** voldoende bescherming biedt voor gezondheidsmedewerkers die patiënten moeten verzorgen met COVID-19 (WHO, Leidraad-NVMM).

Het gebruik moet aansluiten op de taken en functies van de verschillende medewerkers. Onder hoog risico vallen handelingen waarbij het bekend is dat grote hoeveelheden aerosolen ontstaan, zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen. **Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd en indien niet aanwezig een FFP1.**

Om zo lang mogelijk met de krapte om te gaan, moet ook rekening worden gehouden met **“verlengd en langdurig” gebruik** van maskers en aanpassingen van de workflow om risico-momenten te combineren. Regels met betrekking tot verlengd gebruik van een FFP-/chirurgisch masker:

- Het masker mag aan 1 stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (3-4 uur) of het masker heel nat.
- Maskers hoeven i.t.t handschoenen niet te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.