

## FAQ : Persoonlijk Beschermingsmateriaal (PBM)

In navolging van de webinar over het rationeel gebruik van PBM in woonzorgcentra (WZC) -14/04/2020

### Respiratoire bescherming

---

#### 1. Wat is het verschil tussen een standaard en een chirurgisch mondneusmasker?

Beiden maskers vormen een fysieke barrière waardoor contact tussen onze handen en mond of neus wordt vermeden. Een chirurgisch mondneusmasker onderscheidt zich van een standaard mondneusmasker omwille van de volgende reden:

Een chirurgisch mondneusmasker voldoet aan de Europese norm EN14683. BFE% staat voor de effectiviteit in het tegenhouden van aerosole druppels (die bv SARS-Cov-2 bevatten) en geeft aan hoeveel deeltjes door het chirurgisch masker worden tegen gehouden. De 'R' geeft aan of het masker ook bestand is tegen echte spatten.

De nieuwe Europese norm voor Chirurgische Maskers				
Karakteristieken	Type 1		Type 2	
BFE %	≥ 95		≥ 98	
	Type 1	Type 1R	Type 2	Type 2R

<https://www.medbis.nl/framework/modules/Catalog/media/products/00/00/25/files/Europese-norm-chirurgische-maskers.pdf>

#### 2. Hoe herken ik de binnen- en buitenzijde van een chirurgisch mondneusmasker?

De buitenzijde van een chirurgisch mondneusmasker bestaat uit een spatbestendige laag (deze heeft veelal een kleur). De binnenzijde van het masker absorbeert vocht dat vrijkomt tijdens de uitademhaling van de drager (en is veelal kleurloos). Tussen binnen- en buitenzijde zit een filter (deze vormt een barrière), die niet zichtbaar is.

#### 3. Hoe herken ik de boven- en onderkant van een chirurgisch mondneusmasker?

De bovenkant van een chirurgisch mondneusmasker heeft een aanpasbare neusbrug, die de kloof tussen het masker en het gezicht kleiner maakt.

#### **4. Wordt het aangeraden om alle personeel in een woonzorgcentrum een mondneusmasker te laten dragen?**

Vanuit de gedachte: "Eenieder (personeel / bewoners) is potentieel besmet / een asymptomatische drager, die andere personen of de omgeving kan besmetten." Zelfs mensen die symptomatisch zijn, zijn al besmettelijk nog vóór ze symptomen vertonen.

Alle medewerkers die in contact komen (direct of indirect) met bewoners en/of hun omgeving, worden in de huidige context geadviseerd om minstens een chirurgisch mondneusmasker te dragen en een doorgedreven handhygiëne uit te voeren (overgebruik / misbruik van handschoenen wordt afgeraden). Dit geldt voor zorgpersoneel (artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten...) maar ook voor medewerkers van de facilitaire diensten (schoonmaak, keuken, wasserij...). Transmissie van SARS-Cov-2 kan naast direct contact met bewoners, ook indirect gebeuren via voedsel, linnen... Het is dus belangrijk om alle mogelijke transmissieroutes te doorbreken, hoofdzakelijk door 1) respiratoire bescherming en 2) een doorgedreven handhygiëne door iedereen.

Het gebruik van mondneusmaskers door personeel heeft twee doelen: 1) het beschermen van jezelf tegen potentieel besmette bewoners / collega's en 2) bewoners en collega's te beschermen mocht jijzelf besmet zijn.

#### **5. Moeten bewoners een mondneusmasker dragen?**

Indien er voldoende (chirurgische) mondneusmaskers beschikbaar zijn, kan het zeker overwogen worden om bewoners (die daartoe in staat zijn) een mondneusmasker te laten dragen. Vóór het betreden van de kamer kan zorg- of onderhoudspersoneel aan de bewoner vragen om het masker op te zetten. Dit is een vorm van source control en wordt omschreven in internationale richtlijnen.

In de eerste plaats worden chirurgische maskers gehouden voor (zorg)personeel (= prioriteit). Wanneer er voldoende maskers beschikbaar zijn, kan aan bevestigde (2) en vermoedelijke (3) covid-19 bewoners een masker gegeven worden. Vervolgens kunnen maskers ook gegeven worden aan niet-vermoedelijke (4) covid-19 bewoners.

#### **6. Welke voorwaarden zijn er voor hergebruik van een chirurgisch mondneusmasker / FFP2?**

Het is belangrijk om het masker altijd persoonsgebonden te houden. Daarnaast wordt door internationale en nationale richtlijnen aangeraden om een masker maximum 8u te



gebruiken. Idealiter wordt er één masker per shift gebruikt. Een masker mag niet hergebruikt worden bij bevuiling, schade of bij moeilijke ademhaling.

De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) beschrijft in haar richtlijnen rond hergebruik van FFP2 maskers ook het volgende:

*“One effective strategy to mitigate the contact transfer of pathogens from the respirator to the wearer could be to issue each HCP who may be exposed to COVID-19 patients a minimum of five respirators. Each respirator will be used on a particular day and stored in a breathable paper bag until the next week. This will result in each worker requiring a minimum of five N95 respirators if they put on, take off, care for them, and store them properly each day. This amount of time in between uses should exceed the 72 hour expected survival time for SARS-CoV2 (the virus that caused COVID-19).<sup>3</sup> HCP should still treat the respirator as though it is still contaminated and follow the precautions outlined in CDC’s re-use recommendations.”*

Hou hierbij in het achterhoofd dat de filtercapaciteit van het FFP2 masker kan afnemen. Het aantal keer dat een FFP2 masker mag hergebruikt worden (op bovenstaande manier) moet duidelijk geformuleerd (bv. max 3 keer) worden, en bovenal nageleefd (traceerbaar).

Bron: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

## **7. Hoe bewaar je idealiter een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 voor hergebruik?**

Een mondneusmasker wordt altijd bewaard op een veilige (afgesloten, propere) plaats. Het is belangrijk dat pauzes goed worden ingepland zodat persoonlijk beschermingsmateriaal, waaronder maskers, op een veilige en correcte manier kunnen worden uitgedaan en bewaard.

Optie 1) Via de elastieken oortjes / lintjes kan het opgehangen worden aan een haakje (kapstok, infuusstaander...). Het masker mag met niets in aanraking komen, behalve dat haakje. De buitenzijde van het masker wordt beschouwd als potentieel besmet (vanuit de omgeving), maar ook de binnenkant van het masker wordt gezien als mogelijks besmet (omwille van contact met je eigen speeksel / secreties). Slechts 1 masker per haakje ophangen.

Optie 2) Het masker kan bewaard worden in een papieren zak, papieren enveloppe of kartonnen nierbekken (de voorzijde van het masker naar beneden gelegd). Het masker is vochtig na gebruik, het is dus belangrijk dat er ventilatie mogelijk is (vandaar dat een afgesloten plastic zak of container niet aanbevolen is). Gebruik elke papieren zak/enveloppe slecht éénmalig, om potentiële besmetting van de binnenzijde van het masker te voorkomen. Een zuivere plastic container of doosje mag gebruikt worden, zolang het niet luchtdicht wordt afgesloten, en op voorwaarde dat het na gebruik onmiddellijk gereinigd en gedesinfecteerd wordt.

### **8. Hoe een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 zeker NIET bewaren?**

Leg het masker nooit op tafel of andere oppervlakken.

Hang het masker nooit onder je neus.

Hang het masker nooit onder je kin.

Bewaar het masker nooit in de zak van je werkuniform.

Bewaar het masker nooit in een afgesloten plastic zak of container.

Steek het masker nooit rechtstreeks in je handtas.

Zet het masker nooit bovenop je hoofd.

### **9. Kan een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 gesteriliseerd worden?**

Artsen Zonder Grenzen heeft momenteel geen richtlijnen rond sterilisatie van mondneusmaskers.

### **10. Kan een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 ontsmet of gesteriliseerd worden door invriezing?**

Neen.

### **11. Is een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 werkzaam bij mannen met baarden?**

Een baard of stoppels kunnen verhinderen dat het masker nauw aansluit tegen het gezicht. Hierdoor komt er een kloof vrij waarlangs micro-organismen (bv via druppeltjes of aerosols) kunnen passeren. De protectiefactor van het masker daalt dus. Bij gebruik van maskers is het daarom belangrijk dat mannen hun baard zo kort mogelijk houden, en zeker bij gebruik van FFP2, glad geschoren zijn.

**12. Moet een chirurgisch mondneusmasker / FFP2 gewisseld worden tussen vermoedelijke covid-19 bewoners?**

Neen. Zowel de respiratoire bescherming als de oogbescherming mogen aanblijven, op voorwaarde dat ze niet bevuild of beschadigd zijn. Het is belangrijk om contact tussen handen en gezicht te allen tijde te vermijden. Raak het masker en de oogbescherming nooit aan, tenzij bij het afzetten. Uitdoen van masker en oogbescherming gebeurt nooit op de kamer van de bewoner. Schort en handschoenen moeten wél altijd gewisseld worden tussen vermoedelijke covid-19 bewoners. Deze worden in de kamer uitgetrokken en weggesmeten. Een doorgedreven handhygiëne is onmisbaar tussen bewoners.

**13. Hoe worden linnen maskers best behandeld na gebruik?**

Na ieder gebruik, bij voorkeur wassen met wasmachine (volledig programma) op 90 graden Celsius. Nadien in droogmachine drogen. Vervolgens ook nog strijken is ideaal.

### ***Haarbescherming***

---

**14. Moet (zorg)personeel een haarnetje dragen bij de zorg aan bevestigde of vermoedelijke covid-19 bewoners?**

Om te beginnen is de naleving van de standaard voorzorgsmaatregelen van belang. Dit houdt in: haren moeten naar achter worden samengebonden, haren uit het gezicht verwijderd houden (m.b.v. speldjes, haarband, haarlak). Persoonlijke hygiëne na werkshift of direct bij thuiskomen: douchen met water en zeep.

Het dragen van een haarnetje wordt zeker niet afgeraden, maar komt altijd bovenop de bovenvermelde standaard voorzorgsmaatregelen. Haarbescherming mag, maar moet niet. Als er wordt beslist om een haarnetje te dragen, zorg dan dat het goed aansluit rond het hoofd (zodat er minimale manipulatie met handen nodig is), en dat alle haren zijn afgedekt. Geen hergebruik van haarnetjes.

## ***Oogbescherming***

---

### **15. Wanneer moet (zorg)personeel in de huidige context oogbescherming dragen?**

Iemand kan besmet geraken met SARS-Cov-2 als het virus in contact komt met mucosa van mond en/of neus, de ogen, of via de ademhalingswegen. Vóór het betreden van de kamer van bevestigde of vermoedelijke covid-19 bewoners moet dus oogbescherming worden aangedaan. Oogbescherming mag – net als respiratoire bescherming – nooit op de kamer van de bewoner worden uitgedaan.

### **16. Welke oogbescherming wordt er idealiter gedragen?**

De voorkeur gaat naar een faceshield (welke de zijkanten van de ogen afsluit). Deze beschermt zowel de ogen als het masker tegen eventuele speekseldruppeltjes / spatten. Het masker is zo ook langer bruikbaar, aangezien het minder snel bevuild geraakt. Een goed alternatief voor een face shield, is een spatbril.

### **17. Zijn er aandachtspunten bij het uitdoen van oogbescherming?**

Oogbescherming mag – net als respiratoire bescherming – nooit op de kamer van de bewoner worden uitgedaan.

Bij het afnemen van een faceshield, mag het faceshield nooit vooraan worden aangeraakt. De voorzijde (aan buitenkant) is potentieel besmet. Een faceshield wordt bij het uitdoen dus altijd langs achter vastgenomen (zonder handschoenen, voorafgegaan en gevolgd door handhygiëne).

Bij een spatbril wordt de bril altijd langs opzij (aan de benen) vastgenomen (zonder handschoenen, voorafgegaan en gevolgd door handhygiëne).

Oogbescherming afnemen gaat makkelijker/veiliger als het hoofd iets naar voren wordt gebogen.

Onmiddellijk (en telkens) na het afnemen van oogbescherming moet deze gereinigd en ontsmet worden. Vervolgens op een zuivere plaats bewaren.

## *Handschoenen*

---

### **18. Moeten handschoenen tussen bevestigde covid-19 bewoners gewisseld worden (bv op een cohort)?**

Handschoenen moeten altijd gewisseld worden tussen bewoners, of ze nu bevestigde of vermoedelijke covid-19 bewoners zijn. Handhygiëne geldt altijd en voor iedereen, het is daarbij ook de allerbelangrijkste standaard voorzorgsmaatregel binnen infectiepreventie en –controle. Bewoners kunnen co-infecties / dragerschap hebben van andere micro-organismen (MRSA, CPE, VRE, norovirus, rotavirus, influenza...), die overdraagbaar zijn naar anderen.

Handschoenen dragen we enerzijds om onszelf te beschermen, om de blootstelling aan mogelijks infectieus materiaal aan onze handen tot een minimum te beperken. Anderzijds dragen we handschoenen om de bewoners te beschermen, om overdracht van infectieuze micro-organismen van de ene naar de andere bewoner te vermijden. Onze handen zijn ons gereedschap, en dus moeten we hier extra voorzichtig mee omspringen, ter voorkoming van verspreiding van infecties.

Het dragen van handschoenen betekent niet dat er geen handhygiëne meer hoeft uitgevoerd te worden, integendeel. Alle indicaties voor handhygiëne gelden nog steeds. Wanneer er zich indicaties voor handhygiëne voordoen, dienen handschoenen gewisseld te worden (handhygiëne volgt steeds direct na het uittrekken van handschoenen).

### **19. Welk persoonlijk beschermingsmateriaal is noodzakelijk voor het vaststellen van overlijden bij een bevestigde of vermoedelijke covid-19 bewoner?**

Indien mogelijk, gaat de voorkeur naar: FFP2, faceshield, isolatieschort, 1 paar niet-steriele handschoenen.

Een goed alternatief is: chirurgisch mondneusmasker, faceshield, isolatieschort, 1 paar niet-steriele handschoenen.

Hoewel de bewoner overleden is, kan er zich nog lucht in de longen bevinden. Bij manipulatie kan er soms nog 'een zucht' vrijkomen. Er is direct contact met de overledene. Ook de omgeving van de bewoner moet als besmet beschouwd worden,



vandaar dat isolatieschoort en niet-steriele handschoenen zeker ook aangetrokken moeten worden (contact voorzorgsmaatregelen). Vergeet ook niet het gebruikt medisch materiaal / herbruikbaar persoonlijk beschermingsmateriaal grondig te reinigen en desinfecteren, onmiddellijk na gebruik. Doorgedreven handhygiëne.

Neem enkel benodigd materiaal mee op de kamer. Dokterstas wordt bijvoorbeeld beter niet mee op de kamer genomen.

## **20. Moet een intern ventilatiesysteem in de huidige covid-19 context worden uitgezet?**

Het doel van ventilatie is om te zorgen voor voldoende aantal luchtverversingen per uur (ACH), luchtstroomrichting en correcte filtratie of luchtafvoer om de concentratie en verspreiding van virussen te verminderen. Algemeen is het aangewezen zoveel als mogelijk alle ruimtes te ventileren (natuurlijk of mechanisch).

In de praktijk is elk ventilatiesysteem anders. Bekijk met je technische dienst hoe het ventilatiesysteem werkt.

Algemeen: Een slecht verloop van het ventilatiesysteem kan verspreiding bezorgen naar het volledige woonzorgcentrum, een goed verloop van het ventilatiesysteem kan verspreiding voorkomen.

### **Tips:**

- Technisch kan het gebruikte ventilatiesysteem op 100% verse lucht gezet worden (raadpleeg je technische dienst)
- In het algemeen is het belangrijk om geen hercirculatie te creëren. Contaminatie door het ventilatiesysteem kan zeker voorkomen. Dus nooit lucht van ruimtes waar positieve of vermoedelijke bewoners wonen gaan duwen door een systeem naar andere ruimtes.
- Bewaak ook steeds de comforttemperatuur voor de bewoners: 20°C – 24°C