

Revalidatiecentra

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: september 2008
Revisie: september 2013

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer dr. G.I. Andriesse (arts-microbioloog), Amphia Ziekenhuis, Breda; de heer drs. J.M. Kruitbosch (revalidatiearts), Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht; mevrouw M. van Rijen (hygiënist), Amphia Ziekenhuis, Breda en mevrouw N. Tuinman (coördinerend verpleegkundige), De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie, Zwolle.

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1 Handschoenen.....	1
2 Beschermende kleding.....	2
3 Oogbescherming.....	3
4 Mondneusmasker.....	3
4.1 Hoe gebruik ik een chirurgisch mondneusmasker?	4
4.2 Wanneer vervang ik het mondneusmasker?	4
Bijlage A. Overzicht beschermende kleding.....	5
Bijlage B. Literatuur	6

Inleiding

Persoonlijke beschermingsmiddelen dienen besmetting van de medewerker te voorkomen, maar dienen ook ter preventie van overdracht van micro-organismen via de medewerker.

In deze richtlijn worden als persoonlijke beschermingsmiddelen aan de orde gesteld:

- Handschoenen;
- beschermende kleding;
- beschermende bril;
- mondneusmasker.

De indicaties voor het dragen van steriele handschoenen zijn beperkt tot specifieke zorghandelingen (zoals het werken met steriel materiaal of onder aseptische condities). Ze worden niet hier, maar in de specifieke richtlijnen aan de orde gesteld.

Een muts behoort niet tot persoonlijke beschermingsmiddelen. Indicaties voor het dragen van een muts zijn beperkt tot specifieke isolatiemaatregelen.

- ☞ Het revalidatiecentrum dient te zorgen voor beschikbaarheid van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en instructie van de medewerkers, conform de uit de ARBO-wet voortvloeiende verplichtingen.

1 Handschoenen

Het dragen van handschoenen:

- voorkomt contact van de handen met bloed, lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvliezen en niet-intacte huid. Dat is van belang in verband met het risico op besmetting van de medewerker.
- verkleint de kans dat micro-organismen op de handen van personeel worden overgedragen naar revalidanten.
- verkleint het risico dat micro-organismen via de handen van personeel worden overgebracht van de ene revalidant naar de andere revalidant.
- ☞ Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, lichaamsvochten, excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid, of verpleeg- en behandelmaterialen die hiermee in aanraking zijn geweest.
- ☞ Handschoenen worden steeds eenmalig en uitsluitend revalidantgebonden gebruikt.
- ☞ Wanneer handelingen in volgorde van vuil naar schoon plaatsvinden, is het noodzakelijk om de handschoenen tussendoor te vervangen.

‘Vuil’ en ‘schoon’ zijn hier gebruikt in de zin van mate van aanwezigheid van micro-organismen. Vinden handelingen van schoon naar vuil plaats, dan is het vervangen van de handschoenen tussendoor niet nodig.

Voorbeeld: wanneer eerst een blaaskatheterzak wordt vervangen en vervolgens het infuus wordt verzorgd, is tussentijdse vervanging van handschoenen nodig. Vinden deze handelingen in omgekeerde volgorde plaats, dan is het vervangen van de handschoenen tussendoor niet aangewezen.

- ☞ Handschoenen mogen tijdens het dragen niet in contact komen met omgevingsmaterialen zoals telefoons, deurknoppen, apparatuur, toetsenborden, revalidantendossiers, schrijfgerei etc.

- ☞ Voorafgaand aan het aantrekken van handschoenen wordt handhygiëne toegepast, wanneer daarvoor een indicatie is, conform de WIP-richtlijn: *Handhygiëne medewerkers*).

Laat de handen eerst goed drogen, voor het aantrekken van de handschoenen, om irritatie van de huid te voorkomen.

- ☞ Direct na het uittrekken van de handschoenen wordt handhygiëne toegepast.

Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handhygiëne.

Motivatie: Handschoenen kunnen gaatjes hebben, kapot gaan en tijdens het uittrekken kunnen de handen worden gecontamineerd [1,2].

- ☞ Handschoenen moeten zijn voorzien van een CE-nummer.

Handschoenen moeten voldoen aan de volgende NEN-nummers: NEN-EN 374, (Beschermdende handschoenen tegen chemicaliën en micro-organismen), NEN-EN 420 (Beschermdende handschoenen - algemene eisen en beproevingsmethode) en NEN-EN 455 (Medische handschoenen voor eenmalig gebruik).

- ☞ Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van hypo-allergene handschoenen.

Latex handschoenen kunnen stoffen bevatten die bij mensen die daar gevoelig voor zijn sterke allergische reacties veroorzaken [3].

2 Beschermende kleding

Beschermdende kleding is kleding die over eigen kleding of werkkleding wordt gedragen met het doel verontreiniging van eigen of werkkleding en overdracht van micro-organismen via kleding te voorkomen.

Drie soorten beschermende kleding worden onderscheiden: de jasshort met korte mouw, de jasshort met lange mouw en de vochtwerende schort:

- De jasshort met korte mouwen is de standaard beschermende kleding, wanneer geen bescherming tegen nat worden van de werkkleding of eigen kleding nodig is.
- De jasshort met lange mouwen wordt gedragen bij strikte isolatie en bij contact met revalidanten met scabiës.
- De vochtwerende schort wordt gedragen over de werkkleding, de eigenkleding of de jasshort, wanneer bescherming tegen nat worden nodig is.

In tabel I (Bijlage A) vindt u een overzicht van beschermende kleding die primair bedoeld is als persoonlijk beschermingsmiddel en beschermende kleding die primair bedoeld is als bescherming van de revalidant.

- ☞ Beschermende kleding wordt door de instelling beschikbaar gesteld.
- ☞ Beschermende kleding voor hergebruik moet goed reinigbaar zijn (zie de WIP-richtlijn: *Linnengoed*).
- ☞ Beschermende kleding voor hergebruik moet worden verwijderd aan het eind van de dienst en wordt via de zorginstelling gewassen.
- ☞ Aan het begin van de iedere dienst wordt schone beschermende kleding gepakt.
- ☞ De beschermende kleding moet direct vervangen worden bij verontreiniging.

- ☞ Elk personeelslid dat van beschermende kleding gebruik maakt, is er voor verantwoordelijk dat er geen scherpe voorwerpen zijn achtergebleven in jaszakken en dergelijke.

Het revalidatiecentrum draagt zorg voor de instructie van het personeel.

- ☞ Schone beschermende kleding wordt in een droge en stofvrije ruimte opgeslagen om daar aan de medewerkers te worden aangeboden. Deze opslagruimte wordt twee keer per week gereinigd. Zie ook de WIP-richtlijn: *Reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen*.

3 Oogbescherming

Oogbescherming dient om de drager te beschermen tegen aanhoesten van luchtwegsecretie of spatten en spuiten van bloed of andere lichaamsvochten, secreta of excreta. Het dragen van oogbescherming wordt onder andere aangeraden bij intubatie, bronchiaal toilet, endoscopie, operaties en obducties.

Er zijn drie mogelijkheden om de ogen te beschermen:

- Beschermende bril;

Motivatie: Een gewone bril kan niet als beschermende bril fungeren omdat men bij spatten of spuiten per reflex het hoofd wegdraait en de zijkanalen van een gewone bril geen bescherming geven.

- Gelaatsscherm;
- Mondneusmasker met spatscherm.

- ☞ Oogbescherming dient te worden gedragen bij iedere handeling waarbij kans bestaat op aanhoesten of spatten of spuiten.

Het dragen van een beschermende bril wordt ondermeer aangeraden tijdens ingrepen als intubatie, bronchiaal toilet, endoscopie, operatie en obductie.

- ☞ Het te gebruiken oogbescherming wordt na ieder gebruik gereinigd en vervolgens gedesinfecteerd met alcohol 70%.

4 Mondneusmasker

Mondneusmaskers worden voor verschillende doelen gebruikt:

1. bescherming van de drager tegen besmetting door spetten en spatten en aanhoesten;
2. bescherming van de revalidant tegen micro-organismen uit de neus/keelholte van de zorgverlener;
3. bescherming van de drager tegen aërogene besmetting.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen het chirurgisch mondneusmasker en ademhalingsbeschermingsmasker.

Een chirurgisch mondneusmasker dient om de drager te beschermen tegen spatten en spuiten van bloed of andere lichaamsvochten, secreta en excreta en wordt eenmalig gebruikt.

Een ademhalingsbeschermingsmasker wordt gedragen wanneer kans bestaat op besmetting met in de lucht aanwezige micro-organismen (aërogene besmettingen). Een ademhalingsbeschermingsmasker moet goed op het gezicht aansluiten en voor wat betreft luchtfiltratie voldoen aan de eisen die zijn gesteld in de Europese standaard EN 149-2001. Deze standaard kent drie klassen: FFP 1, FFP 2 en FFP 3.

Bij grote druppels en bij huidschilfers, die over een minder grote afstand (1-2 meter) worden verspreid en die veel minder lang in de lucht blijven zweven, speelt vooral de randlekage een rol en is een FFP 1-masker voldoende [4].

Als sprake is van druppelkernen en kleine druppels, bijvoorbeeld bij tuberculose, spelen de filterefficiëntie en de randlekage een grote rol. Voor bescherming van de medewerker wordt dan een FFP 2-masker geadviseerd. Deze bescherming wordt ook geadviseerd bij andere ernstige aërogeen overdraagbare infecties zoals aviaire influenza, voor zover overdraagbaar van mens tot mens.

Ten aanzien van revalidanten met MRSA maakt de Werkgroep een uitzondering met betrekking tot het FFP 2-masker. Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker biedt de medewerker voldoende bescherming tegen MRSA.
6h)

Uit het oogpunt van infectiepreventie bestaat geen indicatie voor het dragen van een ademhalingsbeschermingsmasker van het type FFP 3.

4.1 Hoe gebruik ik een chirurgisch mondneusmasker?

- ☞ Het aantrekken en uitdoen van het chirurgisch mondneusmasker wordt uitgevoerd volgens de instructies van de fabrikant.
- ☞ Na het uittrekken van het chirurgisch mondneusmasker wordt handhygiëne toegepast.

4.2 Wanneer vervang ik het mondneusmasker?

- ☞ Als het masker vochtig of vuil wordt moet het direct vervangen worden door een nieuw exemplaar.
- ☞ Na twee uur dragen moet het masker vervangen worden door een nieuw exemplaar.
- ☞ Het masker moet bij het verlaten van de ruimte weggegooid worden bijvoorbeeld voor (koffie) pauzes.
- ☞ Maskers mogen niet om de hals worden gedragen en daarna weer gebruikt worden.

Motivatie: De handen, de binnen en de buitenkant van het masker kunnen besmet raken bij het opnieuw aanbrengen van het masker.

Bijlage A. Overzicht beschermende kleding

Tabel I: In deze tabel is onderscheid gemaakt tussen beschermende kleding primair bedoeld als persoonlijk beschermingsmiddel of bedoeld als bescherming van de revalidant.

Beschermende kleding	
Primair als persoonlijke bescherming	
Reden/handeling	Beschermende kleding
Vuil worden eigen- of werkkleding	– Jasshort met korte mouw
Contactisolatie:	
– <i>Clostridium difficile</i>	– Jasshort met korte mouw
– Scabiës	– Jasshort met lange mouw en manchet
Strikte isolatie	– Jasshort met lange mouw en manchet
Nat worden eigen kleding, werkkleding of jasshort	– Vochtwerend schort
Toedienen van genterapie-geneesmiddel	– Vochtwerend schort
Primair als bescherming van de revalidant	
Reden/handeling	Beschermende kleding
Beschermende isolatie	– Jasshort met lange mouw en manchet
Operatie	– Steriele operatiekleding

Bijlage B. Literatuur

- 1 Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. *Ann Intern Med* 1988; 109(5):394-398.
- 2 Tenorio AR, Badri SM, Sahgal NB, Hota B, Matushek M, Hayden MK et al. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant enterococcus species by health care workers after patient care. *Clin Infect Dis* 2001; 32(5):826-829.
- 3 Melse J. De preventieparadox van rubber handschoenen. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1996; 4:123-126.
- 4 Daha TJ. Mondneusmaskers. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 2003;1-4.