

Inspiratiedraaiboek infectiepreventie



in residentiële instellingen



Inhoud

Inleiding	4
1. Algemene maatregelen	6
1.1. Handhygiëne.....	6
1.1.1. Wassen (water en zeep).....	6
1.1.2. Ontsmetten (handalcohol)	7
1.1.3. Niet-steriele wegwerphandschoenen	7
1.1.4. Onderhoudsmedewerkers.....	8
1.1.5. Bewoner empowerment & handhygiëne.....	8
1.2. Onderhoud	8
1.2.1. Reinigen & desinfecteren	8
1.2.2. Afval.....	11
1.2.3. Linnen	12
1.2.4. Sanitair: bedpannen & urinalen	12
2. COVID-19-preventie	13
2.1. Outbreakteam	13
2.2. Teststrategie.....	13
2.3. Cohortplan.....	14
2.3.1. Contactisolatie.....	14
2.3.2. Druppelisolatie	15
2.3.3. Contactdruppelisolatie	16
2.3.4. Cohorteren	16
2.4. PBM	18
2.4.1. Chirurgisch mondmasker.....	19
2.4.2. Ademhalingsbeschermingsmasker (FFP2-masker).....	20
2.4.3. Spatbril	21
2.4.4. Face shield	21
2.4.5. Niet-steriele handschoenen	22
2.4.6. Beschermende kleding (schorten – overall).....	23
2.4.7. Infectiebox.....	25
2.5. Psychosociale ondersteuning	25
2.6. Social distance	26
2.7. Communicatie	28
2.7.1. Interne en externe communicatie.....	28
2.7.2. Procedureboek medewerkers	28

2.7.3.	Educatieve posters/ flyers/	29
3.	Opleiding & vorming	29
4.	Handige links	32
4.1.	Handhygiëne.....	32
4.1.1.	Campagnemateriaal	32
4.1.2.	Filmpjes.....	32
4.1.3.	Opleidingsmateriaal	32
4.2.	Reinigen en ontsmetten	33
4.3.	Isolatie en cohorteren	33
4.4.	PBM	33
4.5.	Opleiding: e-learning modules	34
4.5.1.	ZWlep - Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform	34
	Campagne VAZG: Hier dragen we goede hygiëne op handen	34
	Howest.....	34
4.6.	Webinars AZ Groeninge	34
5.	Bijlagen	35

Inleiding

In 2020 hield het coronavirus de wereld in zijn greep. Voor iedereen was dit zowel fysiek als mentaal een zwaar jaar. Niet het minst voor residentiële instellingen die snel moesten schakelen en bijleren om de strijd met dit virus aan te gaan. Om alle opgedane kennis uit deze periode niet verloren te laten gaan, werd dit inspiratiedraaiboek opgesteld.

Dit future proof inspiratiedraaiboek werd opgesteld op basis van zowel goede als minder goede zaken die tijdens verschillende plaatsbezoeken in residentiële instellingen in Zuid-West-Vlaanderen werden vastgesteld. Je vindt in dit draaiboek belangrijke informatie en interessante tips om ook op andere infecties beter voorbereid te zijn.

De WHO heeft een model waarop wordt aangeduid waar een residentiële instelling zich bevindt bij het uitbouwen van een multimodale verbeteringsstrategie voor infectiepreventie. Hierbij wordt gefocust op vijf elementen om een duurzaam infectiepreventiebeleid te verzekeren.

Build it (systeemverandering)	Bekijk de invloed van de fysieke omgeving op het gedrag van de medewerker. Welke infrastructuur, materialen, voorraden ... zijn nodig voor goede infectiepreventie?
Teach it (opleiding en vorming)	Bepaal wie een opleiding moet krijgen, over welk onderwerp, op welke manier ...
Check it (monitoring en feedback)	Controleer of de aangepaste veranderingen correct doorgevoerd werden tot op de werkvloer. Hierover moet ook naar de juiste persoon feedback worden gegeven.
Sell it (herinneringen en communicatie)	Promoot infectiepreventie in de instelling. Geef de boodschap door en zorg er ook voor dat iedereen die begrijpt. Zet daarvoor diverse communicatiemiddelen/reminders in. Dit kan zich zowel richten naar zorgverleners/medewerkers als bewoners/cliënten.
Live it (cultuurverandering)	Voer infectiepreventie, volledig gesteund worden door het hoger management, door in elke laag van de organisatie. Pas aan waar nodig. Dit moet de nieuwe normale manier van werken worden.

Stavaza tijdens de plaatsbezoeken

Er is in de verschillende voorzieningen nog veel ruimte tot verbetering op het vlak van de fysieke omgeving en gebruikte materialen (build it): 80% van de bezochte voorzieningen scoorde hierop onvoldoende. Veel voorkomende problemen waren een te beperkte beschikbaarheid van handontsmetting op points of care, geen zicht op de houdbaarheidsdatum van verschillende reinigings- en ontsmettingsproducten, verkeerde keuze van (oppervlakte)desinfectantia en verkeerde materiaalkeuze voor zowel PBM als bijv. vuilnisbakken.

Op het vlak van opleiding hadden de meeste bezochte instellingen duidelijk al moeite gedaan. Zo'n 20% scoorde heel goed, 70% voldoende en 10% onvoldoende. De instellingen die (zeer) goed scoorden hadden proactieve acties ondernomen om hun personeel op verschillende, soms innovatieve wijze, opleidingen aan te bieden over verschillende onderwerpen. Deze instellingen hadden ook voldoende aandacht voor verschillende soorten medewerkers: naast verzorgend personeel kreeg ook onderhoudspersoneel aangepaste opleidingen. De instellingen die voldoende scoorden, hadden wel al verschillende stappen ondernomen om hun medewerkers opleidingen aan te bieden, maar vaak te

weinig uitgebreid, niet gericht op specifieke groepen medewerkers of over slechts een beperkt aantal thema's. Een heel belangrijk onderwerp voor opleiding dat nog te vaak vergeten wordt, is onderhoud van zowel ruimtes als materialen.

Van alle bezochte instellingen scoorde 90% voldoende op het segment monitoring en feedback. 10% scoorde onvoldoende. Er zijn dus al een aantal goede stappen gezet, maar er is nog marge voor verbetering. Hierbij kunnen leidinggevenden nog meer een actieve rol spelen door systematisch steekproefsgewijs gerichte checks te doen en medewerkers aan te spreken op slechte of goede handelingen. Er moet als het ware een speak up cultuur ontwikkeld worden die zich ook uitbreidt naar bijvoorbeeld bezoekende huisartsen.

Algemeen scoorden de instellingen goed op het gebied van communicatie en reminders (sell it). De helft van de voorzieningen scoorde hier voldoende en de andere 50% zelfs (zeer) goed. Om nog iets beter te scoren kan naast het ophangen van de standaard affiches ook ingezet worden op onder meer steekkaarten aan de schoonmaakwagens, een duidelijk en overzichtelijk uitgewerkt draaiboek dat ook voor medewerkers toegankelijk is wanneer nodig enz.

Alle voorzieningen hebben al de nodige stappen gezet om een veiligheidscultuur rond infectiepreventie uit te bouwen, maar er zijn nog wat doorgroeimogelijkheden.

	Onvoldoende	Voldoende	(Zeer) goed
Built it	80%	20%	0%
Teach it	10%	70%	20%
Check it (monitoring & feedback)	10%	90%	0%
Sell it (reminders en communicatie)	0%	50%	50%
Live it (cultuurverandering)	0%	100%	0%

1. Algemene maatregelen

1.1. Handhygiëne

Een goede handhygiëne is een van de belangrijkste preventieve maatregelen om de verspreiding van infecties te voorkomen tussen bewoners en verzorgers of tussen bewoners onderling. Daarom is het belangrijk dat zowel personeel, bewoners als bezoekers te allen tijde een goede handhygiëne hebben. Afhankelijk van de situatie is het belangrijk de handen te wassen met water en zeep, de handen te ontsmetten met ontsmettingsalcohol of handschoenen te dragen.

BASISVEREISTE HANDHYGIËNE ZORGMEDEWERKERS

- Korte mouwen
- Geen ringen, armbanden, polshorloges, etc.
- Kortgeknipte, propere nagels
- Geen nagellak, gelnagels of valse nagels
- Wondjes afdekken

Opmerking: deze basisvereisten gelden niet enkel voor verpleeg- en zorgkundigen, maar voor iedereen die met de bewoners in contact komt. Dus ook huisartsen, onderhoudsmedewerkers, vrijwilligers, kappers enz.

Ook medewerkers in het dagcentrum dienen de basisvereisten handhygiëne op te volgen.

1.1.1. Wassen (water en zeep)

Wanneer de handen zichtbaar bevuild zijn, is het belangrijk de handen te wassen met water en vloeibare zeep. De handen dienen daarna afgedroogd te worden met wegwerphanddoeken. Handdoeken die door meerdere mensen gebruikt worden, zijn een broeihaard voor micro-organismen. Voor een goede handhygiëne is het belangrijk om ook de onderarmen regelmatig mee te wassen.

Ook in een aantal andere situaties is het wassen van de handen met water en zeep noodzakelijk:

- Aan het begin en einde van de shift
- Voor de bereiding van een maaltijd
- Na toiletgebruik
- Na hoesten, niezen of het snuiten van de neus
- Na accidenteel contact met lichaamsvocht, bloed of slijmvliezen (na het wassen moeten de handen ook ontsmet worden)

Noodzakelijke materiële voorzieningen:

- Een wastafel met stromend water in elk lokaal waar zorg verleend wordt of waar vuil materiaal behandeld wordt.

Opmerkingen:

- Opletten met wat in de nabijheid van een wastafel wordt geplaatst (zuiver materiaal) of uitgevoerd (medicatiebereiding). Alles in de nabije omgeving van de wastafel kan gecontamineerd raken door het opspatten van druppels bij het wassen van de handen.
 - Onder de wastafel wordt best geen steriel materiaal opgeborgen, aangezien dat bij een lek gecontamineerd kan worden. Best worden enkel schoonmaakproducten en dergelijke hieronder bewaard.
- Zeepdispensers moeten bij de wastafel aanwezig zijn, evenals een vuilnisemmer met voetpedaal of zonder deksel.
 - Papieren wegwerphanddoekjes zijn beschikbaar in de dichte nabijheid van de wastafel. Idealiter wordt een handdoekdispenser aan de muur bevestigd.

1.1.2. Ontsmetten (handalcohol)

Tussen zorgverlening van twee bewoners in is het belangrijk de handen te ontsmetten met handalcohol. Om effectief te zijn moet handalcohol een minimum alcoholpercentage van 70% (Europese normering: EN 1500) én een virucide werking (EN 14476) hebben. In tijden van COVID-19 is de WHO-formule een goed alternatief als het gebruikelijk handontsmettingsproduct niet beschikbaar is. Het ontsmetten van handen gaat sneller dan wassen en het is beter voor de huid, waardoor ontsmetten vaak de voorkeur krijgt.

De handen ontsmetten is in minstens de volgende situaties belangrijk:

- Vóór elk rechtstreeks contact met een patiënt
- Bij het verlaten van een patiënt na één of meerdere rechtstreekse contacten met een patiënt
- Onmiddellijk voor een zuivere of invasieve handeling
- Na accidentele blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen (eerst handen wassen)
- Na aanraking van voorwerpen of oppervlakken in de onmiddellijke omgeving van de patiënt
- Na het uittrekken van PBM zonder handschoenen

Noodzakelijke materiële voorzieningen:

Dispensers met ontsmettingsalcohol, alcoholgel of alcohol foam moeten in de dichte nabijheid van de zorgverlening beschikbaar zijn.

- Idealiter wordt een dispenser of pompje voorzien aan/in iedere kamer, in de badkamer, aan de verpleegpost enz.
- Zorgmedewerkers kunnen enkel voor noodgevallen een zakflacon bij hebben. Telkens de zakflacon gebruikt wordt, moet men met de vuile handen in de schort. Zeker niet te gebruiken in een besmette bewoner op de kamer of in de cohortafdeling.

Opmerking: idealiter wordt ontsmettingsalcohol niet afgevuld in herbruikbare kleinere flacons. In uiterste nood kan dit wel toegestaan worden, maar daarbij zijn een aantal zaken van belang:

- Tussen ieder gebruik moeten de flacons gereinigd worden en laten uitdrogen.
- De flacons moeten van een etiket voorzien worden waarop de inhoud van de flacon vermeld wordt, samen met de datum van afvullen en vervaldatum.

1.1.3. Niet-steriele wegwerphandschoenen

Bij iedere handeling waarbij de kans op contact met lichaamsvocht, bloed of slijmvliezen bestaat, moeten niet-steriele wegwerphandschoenen gedragen worden. Handschoenen mogen nooit ontsmet of gewassen worden, maar moeten onmiddellijk weggegooid worden. Na het verwijderen van handschoenen dienen de handen ontsmet te worden.

Situaties waarbij handschoenen vereist zijn:

- Bij wondverzorging
- Bij (kans op) contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen
- Bij (kans op contact) met voorwerpen bevuld met lichaamsvocht, bloed of slijmvliezen
- Bij contact met een geïsoleerde bewoner of verzorgingsmateriaal bij die bewoner
- Ter afdekking van niet-intacte huid aan de hand van de medewerker

Handschoenen moeten onmiddellijk verwijderd worden/vervangen worden:

- Na gebruik bij een bewoner
- Bij overgang van een vuile naar een propere zone bij dezelfde bewoner
- Na contact met voorwerpen bevuld met lichaamsvocht of bloed

1.1.4. Onderhoudsmedewerkers

Ook onderhoudsmedewerkers moeten een goede handhygiëne hanteren (korte nagels enz.; zie 1.1).

Bij het poetsen van bewonerskamers dient altijd de juiste volgorde gehanteerd te worden. Namelijk eerst het interieur, als het enkel om reinigen gaat kan dit in principe zonder handschoenen, en daarna het sanitair. Sanitair dient altijd met handschoenen gepoetst te worden, waarna de handschoenen uitgetrokken worden en handhygiëne wordt toegepast.

Het dragen van handschoenen dient enerzijds om de onderhoudsmedewerker te beschermen tegen blootstelling aan infectieuze materialen en aan de verschillende onderhoudsproducten. Anderzijds om de bewoners te beschermen tegen de overdracht van infectieuze micro-organismen van de ene bewoner op de ander. Zelfs tussen bewoners zonder bevestiging of vermoeden van een virale besmetting, dienen de zorgvelener de handschoenen altijd te vervangen. Bewoners kunnen namelijk drager zijn van een micro-organismen die overdraagbaar zijn of kunnen besmet zijn met bijv. COVID-19, zonder symptomen te vertonen.

Voor het aan- en uittrekken van niet-steriele wegwerphandschoenen dient telkens correcte handhygiëne te worden toegepast.

1.1.5. Bewoner empowerment & handhygiëne

Het is niet alleen belangrijk dat medewerkers een goede handhygiëne hebben, ook bewoners en bezoekers kunnen hier hun steentje bijdragen. Zij moeten hier voldoende en helder over ingelicht worden en erop attent gemaakt worden.

1.2. Onderhoud

1.2.1. Reinigen & desinfecteren

Omgevingshygiëne speelt een heel belangrijke rol bij infectiepreventie. Het is belangrijk dat reiniging en desinfectie correct gebeurt, met geschikte producten, om te voorkomen dat micro-organismen in de omgeving achterblijven en zich verspreiden.

Reinigen gaat over het verwijderen van zichtbaar of onzichtbaar vuil zodat micro-organismen niet kunnen vermenigvuldigen of verspreiden. Reinigen kan zowel droog als nat. Droogreinigen gebeurt door met een elektrostatisch geladen doekje (wegwerp/microvezeldoek) de stofdeeltjes op te vegen. Gebruik van een bezem, stoffer en blik ... wordt afgeraden omdat de stofdeeltjes enkel verplaatst i.p.v. verwijderd worden. Nat reinigen is kuisen met water en detergent. Hou hierbij altijd rekening met de contacttijd vermeld voor het gebruikte product.

Desinfecteren is bedoeld om micro-organismen af te doden. Bewonerskamers en leefruimtes worden chemisch gedesinfecteerd. Dat betekent dat desinfectantia gebruikt worden om micro-organismen af te doden. Hierbij is het belangrijk dat het gekozen product de juiste werking heeft, in de juiste concentratie gebruikt wordt indien zelf af te lengen en dat de contacttijd gerespecteerd wordt.

1.2.1.1. Desinfectantia

Goede ontsmetting begint bij de keuze van een goed product. Hierbij moeten een aantal voorwaarden in acht worden genomen.

- **Realistische inwerktijd:** een inwerktijd van 1 à 2 minuten is haalbaar voor desinfectie van high touch oppervlakken of materialen. Voor low touch oppervlakken kan de inwerktijd ook iets langer zijn
- **Spectrum:** kijk na volgens welke Europese normen het desinfectans werd getest en voor welke organismen er werd getest. Vraag hiervoor de technische fiche van het product op bij de leverancier. Een desinfectans met een breed spectrum geniet de voorkeur.
 - *Bactericide:* EN 13697 – MRSA, VRE, pseudomonas, ...
 - *Virucide:* EN 14476 – Coronavirus, Norovirus, ...
 - *Sporocide:* EN 13697 – Clostridium difficile
 - *Fungicide/ levuricide:* EN 13697 – Aspergillus, Candida albicans

Bekijk zeker ook de lijst van (tijdelijk) toegelaten biociden:

<https://www.health.belgium.be/nl/lijst-van-toegelaten-biociden-en-jaarverslag#2>

- **Geen inactivatie door interfererende stoffen of organisch materiaal/bevuiling:** bijv. chlooroplossing 1000 ppm is oké indien voorafgaand een reiniging wordt uitgevoerd. Indien dit niet gedaan wordt, dient de concentratie opgedreven te worden tot 2500 ppm.
- **Niet toxisch, allergeen of corrosief:** het gekozen product moet compatibel zijn met gevoelige materialen. Irritatie van huid en luchtwegen van medewerkers dient vermeden te worden. Daarom is het belangrijk dat onderhoudspersoneel tijdens desinfecteren altijd handschoenen draagt en dat niet rechtstreeks op het oppervlak wordt gesprayd maar op een doek. Bij voorkeur worden kant-en-klare wipen gebruikt, deze bevatten meteen ook de juiste concentratie van het product.
- **Kostprijs**
- **Verpakking:** een kant-en-klaar product geniet de voorkeur ten opzichte van een product dat nog verdund of bereid moet worden.

VOORBEELDEN KANT-EN-KLARE PRODUCTEN VOOR DESINFECTIE

Van high-touch oppervlakken

- Clinell universal spray of wipes (DIALEX BIOMEDICA)
- Clinell sporicidal wipes (DIALEX BIOMEDICA) – in te zetten in geval van Norovirus of Clostridium
- Bacillol en Bacillol AF Wipes (BODE)
- Surfa'safe spray (ANIOS)
- Wip'anios wipes (ANIOS)
- Microbac tissues (BODE)

Van low-touch oppervlakken

- Surfanios premium (ANIOS)
- Tristel fusion (ECOMED) – in te zetten in geval van Norovirus of Clostridium

Deze lijst is niet limitatief en dient enkel als voorbeeld

Als er toch gewerkt wordt met producten die nog verdund of gemengd moeten worden, moeten een aantal zaken in acht worden genomen.

1. Voor de ontsmetting van kleinere oppervlakken kan ethanol 70° gebruikt worden. Kies voor 70% alcoholhoudende middelen of eventueel chloorhoudende middelen o.v.v. oplosbare tabletten. Javel kan slechts de laatste keuze zijn.
2. Indien toch Javel gebruikt wordt, moet een chloorconcentratie van 1000ppm bekomen worden na aanlengen met water. Hiervoor moet worden gekeken naar de chlorometrische graad. Hoe lager de graad, hoe meer product je in het water moet mengen.

Commerciële concentratie chlooroplossing	Hoeveelheid geconcentreerde chlooroplossing	Hoeveelheid geconcentreerde chlooroplossing
chlooroplossing 10°	32 ml per liter water	160 ml per 5 liter water
chlooroplossing 12°	26 ml per liter water	130 ml per 5 liter water
chlooroplossing 15°	20 ml per liter water	100 ml per 5 liter water
chlooroplossing 20°	16 ml per liter water	80 ml per 5 liter water

P.S.: 1° = 1 chlorometrische (Franse) graad = 3,17 g/L = 3170 ppm

3. Als chlooroplossing in kleinere flacons wordt afgevuld, moeten deze flacons tussendoor goed gereinigd worden. Etiketeer ook welk product in de flacon zit, om fout gebruik tegen te gaan. Vermeld de afvulddatum en houdbaarheidsdatum op het flacon om te vermijden dat de maximale gebruiksduur overschreden wordt. Chloor heeft in opgeloste vorm een maximale gebruiksduur van slechts 2 dagen.

1.2.1.2. [Microvezeldoek](#)

Gebruik een microvezeldoek in plaats van een katoenen schoonmaakdoek. Microvezel heeft de eigenschap om veel beter micro-organismen op te nemen.

Maak gebruik van de 16 vlakken plooi techniek waarbij voor ieder nieuw contactpunt een nieuwe kant van de microvezeldoek wordt gebruikt. Een gebruikte microvezeldoek mag ook niet opnieuw in de emmer met product gestoken worden. Werk altijd van proper naar vuil. Als toch in de omgekeerde richting wordt gewerkt, moet telkens een nieuwe microvezeldoek gebruikt worden als een minder vuile oppervlakte gereinigd/gedesinfecteerd wordt. Ook tussen iedere kamer moet een nieuwe microvezeldoek gebruikt worden.

Was dagelijks de microvezeldoeken op minstens 60° Celsius. Droog ze bij voorkeur ook in de droogkast om nog bijkomend virussen af te doden.

Microvezeldoeken en moppen dienen gescheiden te worden gewassen in de wasmachine.

1.2.1.3. [High en low touch oppervlakken](#)

High touch oppervlakken zijn oppervlakken die zeer frequent door verschillende mensen worden aangeraakt en dus ook zeer regelmatig gereinigd of ontsmet moeten worden. Zeker in tijden van een infectie uitbraak dient hier speciale aandacht aan te worden gegeven. Een tip kan zijn om de high touch oppervlakken in bijv. een besmette kamer te visualiseren voor onderhoudspersoneel.

Voorbeelden van high-touch oppervlakken zijn de volgende:

- Trapleuning, deuren en deurklinken, lichtschakelaars
- Toilet (vooral de bril), toiletpapierhouder, wc-borstel, spoelknop/ drukknop toilet
- Kranen, pompje handzeep
- Tafelblad
- Handvaten van keukenkasten/ lades/ vaatwasmachine
- Microgolf, koffieapparaat, waterkoker
- Bureel (bureaublad, knoppen gemeenschappelijke printers, telefoontoestel, toetsenbord, muis, armleuningen van stoelen)
- ...

Low touch oppervlakken worden eerder weinig aangeraakt, waardoor hier minder kans is op besmetting.

Voorbeelden van low touch oppervlakken zijn de volgende:

- Deurbladen
- Muren
- Vensterbanken
- ...

1.2.1.4. [Hygiëneplan](#)

Stel een goed hygiëneplan op waarin de belangrijkste zaken in kader van onderhoud schematisch worden weergegeven.

- Indicatie en frequentie van reinigen
- Indicatie en frequentie van desinfecteren
- Te gebruiken producten voor iedere soort oppervlak
- Taakverdeling

1.2.2. Afval

Afvalcontainers dienen een voetpomp te hebben of open te zijn, zodat deze niet met de hand geopend moeten worden.

Er dient onderscheid te worden gemaakt tussen niet-risicohoudend en risicohoudend afval, waarbij risicohoudend afval in een gele naaldcontainer of geel vat moet worden verzameld.

AANDACHTSPUNTEN

- Afgesloten afvalzakken mogen niet bij proper/ steriel materiaal bewaard worden tot moment van afhalen (duidelijke vuil-proper scheiding is noodzakelijk)
- Maak duidelijke afspraken over wat met een volle naaldcontainer moet gebeuren. Waar moet dit bewaard worden, wie brengt dit weg/ haalt dit op, ...

1.2.3. Linnen

Proper en vuil linnen moeten strikt van elkaar gescheiden worden. Er moet dus altijd een kar voor proper linnen en een kar voor vuil linnen voorzien worden tijdens het verschonen.

AANDACHTSPUNTEN

- Laat vuil linnen nooit op de grond van de kamer of de gang slingeren
- Loop niet met vuil linnen door de gang
- Plaats geen proper materiaal (vb.: doos handschoenen) op de kar met vuil linnen

Als het vuil bedlinnen is afgehaald moeten de handen ook telkens ontsmet worden vooraleer het proper linnen wordt opgelegd. Ook als de medewerker handschoenen draagt om het vuil linnen te verwijderen, moeten de handschoenen uitgetrokken/vervangen worden voor het propere linnen gehanteerd mag worden.

Linnen moet altijd minstens 1 uur op 60° Celsius gewassen worden.

TIP: het kan nuttig zijn om op regelmatige basis de wasmachine te laten valideren om te zien of er effectief op aangegeven temperatuur wordt gewassen. Dit kan eventueel door een externe firma van de wasmachine.

1.2.4. Sanitair: bedpannen & urinalen

Indien mogelijk worden bedpannen en urinaal persoonlijk gehouden, ook in tijden zonder gekende uitbraak van een infectieziekte. Na gebruik worden de bedpan of urinaal met gesloten deksel weggebracht om spatgevaar en het vrijkomen van aerosolen, en daarmee contaminatie van de omgeving, te vermijden. Gebruikte bedpannen of urinalen dienen altijd met handschoenen gehanteerd te worden.

Voor de reiniging en desinfectie van bedpannen en urinalen worden liefst bedpanspoelers gebruikt. Hiervoor dient de bedpan of urinaal niet eerst geledigd te worden in het toilet, waardoor medewerkers minder worden blootgesteld aan eventueel besmettelijke deeltjes. Om een goede thermische desinfectie te halen, dient het toestel ingesteld te worden op A₀600 en regelmatig gevalideerd te worden. De A₀-waarde verwijst naar de noodzakelijk te halen tijd- en temperatuurcombinatie om een goede thermische desinfectie te behalen. Dit stemt overeen met 1 minuut aan 90° Celsius of 10 minuten aan 80° Celsius. Het is ook belangrijk de high touch oppervlakken van de bedpanspoeler (handvat, deur en bedieningspaneel) dagelijks te reinigen/ontsmetten.

TIP: zorg dat de bedpanspoeler in de buurt van een wastafel staat, zodat de medewerker de handen kan wassen na het hanteren van de bedpan of urinaal.

Indien in de instelling geen bedpanspoelers aanwezig zijn, dienen bedpannen of urinalen in het toilet te worden geledigd. Hierbij is het belangrijk altijd het toilet met gesloten deksel door te spoelen, opnieuw om spatgevaar en het vrijkomen van aerosolen te vermijden. Na ledigen dient de bedpan of urinaal gedurende 20 minuten te worden ondergedompeld in een hypochloriet 1000 ppm oplossing of gedurende 60 minuten in chloramine 0,5%.

2. COVID-19-preventie

De verschillende zaken die hieronder behandeld worden, werden vanuit de COVID-19-problematiek benaderd, maar kunnen doorgetrokken worden naar andere infectieziekten.

2.1. Outbreakteam

Stel vóór een uitbraak het outbreakteam samen om op voorhand al de belangrijkste stappen te bepalen. Zorg ook dat ieder zijn rol in dit team duidelijk is. Spreek ook op voorhand af via welk communicatiemiddel de (dringende) communicatie zal verlopen.

SAMENSTELLING OUTBREAKTEAM	
Minstens aanwezig <ul style="list-style-type: none">• Algemeen directeur zorginstelling• Directeur bewonerszorg• Kwaliteitscoördinator• Teamcoördinatoren• CRA of vervangende huisarts	Mogelijke aanvulling <ul style="list-style-type: none">• Arbeidsgeneesheer• Preventieadviseur• Betrokken huisartsen• Onderhoudsverantwoordelijke• Verantwoordelijke technische dienst• Diensthoofden• Verpleegkundige met ervaring• Sociale dienst

Dit outbreakteam is verantwoordelijk voor het vertalen van overheidsrichtlijnen naar de algemene werking van de zorginstelling en de implementatie hiervan, voor het opstellen van een zorgleidraad, etc.

TIP: een outbreakteam dat opgericht werd met als focus COVID-19, kan worden doorgetrokken voor preventie van andere infectieziekten.

In rustigere periodes kan een outbreakteam op vaste tijdstippen, bijv. maandelijks, samenkomen i.v.m. algemene infectiepreventie. In tijden van uitbraak kan dit opgeschaald worden naargelang de dreiging. Op voorhand moet vastliggen in welke situaties het outbreakteam minstens dient samen te komen: dagelijks, bij vaststelling van een besmetting enz.

2.2. Teststrategie

Zowel voor de bewoners als voor de medewerkers moet op voorhand een teststrategie bepaald worden. Deze strategie bepaalt wanneer iemand getest moet worden, enkel in quarantaine moet of wanneer een grootschalige testing in de zorginstelling van toepassing is.

Volgende afspraken dienen te worden vastgelegd:

- Bij welken symptomen wordt beslist om iemand te testen?
- Wie heeft de finale beslissing om een test af te nemen?
- Bij een vastgestelde besmetting bij bewoner of medewerker, wie moet ook getest worden?
- Wie zal de test afnemen? CRA, huisarts, arbeidsgeneesheer, worden de verpleegkundige opgeleid om een test af te kunnen nemen?
- Wat bij een bewoner die 's nachts symptomen vertoont?

Ook moet een teststrategie bepaald worden voor nieuwe bewoners die opgenomen worden of die na een opname in het ziekenhuis terugkeren naar de zorginstelling.

2.3. Cohortplan

Als een infectie beperkt blijft tot één of enkele personen binnen de voorziening, kunnen deze personen individueel in isolatie worden geplaatst. Wanneer sprake is van een grootschalige uitbraak binnen de voorziening (bijv. COVID-19) kan het voor inzetten van personeel en materiaal voordeel bieden om een cohort afdeling in te richten.

Afhankelijk van de manier waarop een bepaalde infectie kan worden doorgegeven, moet een andere vorm van isolatie worden toegepast. De soort isolatie zal ook bepalend zijn voor het nodige beschermingsmateriaal voor verzorgend personeel en vrijheidsbeperking van de patiënt.

Om voor zowel verzorgend personeel, onderhoudsmedewerkers, bezoekers etc. duidelijk te maken dat een bepaalde persoon in isolatie zit, wordt aan de deur best een **hygiënekaart** voorzien. Idealiter worden bewoners in isolatie het laatst verzorgd om de kans op infectieoverdracht zoveel mogelijk te beperken.

2.3.1. Contactisolatie

Bij vermoeden of bevestiging van een infectie of kolonisatie van micro-organismen die worden overgebracht via direct of indirect contact, wordt een bewoner in contactisolatie geplaatst.

Direct contact betekent dat de ene persoon met zijn huid of slijmvliezen rechtstreeks contact maakt met de huid of slijmvliezen van een ander persoon. Als één van deze personen besmet is, kan een infectie zo doorgegeven worden.

Bij **indirect contact** kunnen micro-organismen van de ene persoon op de andere worden overgegeven via voorwerpen of omgevingsoppervlakken.

Contactisolatie is nodig bij o.a. MRSA, schurft, Rotavirus en Clostridium difficile.

Wat te doen bij contactisolatie:

- Een hygiënekaart 'contactisolatie' wordt aan de deur gehangen
- De persoon moet telkens verzorgd worden op een éénpersoonskamer. De deur van deze kamer mag open staan
- Het verzorgingsmateriaal moet persoonsgebonden zijn en is aanwezig in de kamer waar de verzorging gebeurt
- De persoon mag de kamer verlaten en met anderen in contact komen als eventuele wonden goed zijn afgedekt en handhygiëne wordt toegepast
- De persoon mag bezoek ontvangen, maar dit bezoek mag geen gebruik maken van het sanitair van de persoon in kwestie. Bij vertrek dienen bezoekers handhygiëne toe te passen
- Vuil linnen en eetgerei mogen op de gewoonlijke manier gereinigd worden
- De kamer moet dagelijks gereinigd en gedesinfecteerd worden
- Als de persoon naar een andere afdeling verhuist of in het ziekenhuis wordt opgenomen, moet het ziekenvervoer en de ontvangende partij ingelicht worden over deze contactisolatie. Maak hiervoor gebruik van een transportdocument

- Wanneer de isolatie wordt beëindigd moet al het wegwerpmateriaal uit de kamer verwijderd worden. Materiaal in de kamer aanwezig dat niet wordt weggesmeten, moet grondig gereinigd en gedesinfecteerd worden.

Nodige PBM:

- **Niet-steriele wegwerphandschoenen:** bij ieder contact met de persoon of zijn directe omgeving
- **Wegwerpschort met lange mouwen:** aantrekken bij het betreden van de kamer. Deze schort moet als gecontamineerd worden beschouwd en dus bij het verlaten van de kamer meteen uitgetrokken worden.

2.3.2. Druppelisolatie

Als de overdracht van infectueuze micro-organismen gebeurt via droplets (druppels groter dan 5 micrometer), die in een straal van 1,5 meter worden verspreid door hoesten, niezen of spreken, dient de persoon in druppelisolatie te worden geplaatst.

Druppelisolatie is nodig bij o.a. influenza, kinkhoest en Respiratoir Syncytieel Virus (RSV).

Wat te doen bij druppelisolatie:

- Een hygiënekaart 'druppelisolatie' wordt aan de deur gehangen
- De persoon moet telkens verzorgd worden op een éénpersoonskamer. De deur van deze kamer mag open staan
- Alle verzorgingsmateriaal moet in de kamer van verzorging aanwezig zijn
- De persoon mag de kamer verlaten indien dit belangrijk is voor mobilisatie, maar moet telkens een chirurgisch mondmasker dragen bij het verlaten van de kamer en handhygiëne toepassen
- De persoon mag bezoek ontvangen op de kamer, als dit bezoek een chirurgisch mondmasker draagt. Bij het verlaten van de kamer dient het bezoek de handen te ontsmetten
- Vuil linnen en eetgerei mogen op de gewoonlijke manier gereinigd worden
- De kamer moet dagelijks gereinigd en gedesinfecteerd worden
- Als de persoon naar een andere afdeling verhuist of in het ziekenhuis wordt opgenomen, moet het ziekenvervoer en de ontvangende partij ingelicht worden over deze druppelisolatie. Maak hiervoor gebruik van een transportdocument. De bewoner draagt bij transport een chirurgisch mondmasker
- Wanneer de isolatie wordt beëindigd moet al het wegwerpmateriaal uit de kamer verwijderd worden. Materiaal in de kamer aanwezig dat niet wordt weggesmeten, moet grondig gereinigd en gedesinfecteerd worden

Nodige PBM:

- **Chirurgisch mondmasker:** als de afstand van 1,5 meter tussen zorgverlener en bewoner niet kan worden verzekerd, moet de zorgverlener een chirurgisch mondmasker worden gedragen. Voor de zekerheid wordt dit masker opgezet voor het betreden van de kamer. Ook onderhoudspersoneel draagt een chirurgisch mondmasker bij het schoonmaken van de kamer. Na het verlaten van de kamer wordt het mondneusmasker meteen uitgedaan en worden de handen ontsmet.

2.3.3. Contactdruppelisolatie

Wanneer de infectieziekte van die aard is dat verspreiding zowel via (in)direct contact als via droplets kan gebeuren, dient de persoon in contactdruppelisolatie te worden geplaatst. Hierbij worden de maatregelen van contactisolatie en druppelisolatie gecombineerd.

Contactdruppelisolatie is noodzakelijk bij o.a. gastro-enteritis veroorzaakt door norovirus.

Wat te doen bij contactdruppelisolatie:

- Een hygiënekaart 'contactdruppelisolatie' wordt aan de deur gehangen
- De persoon moet telkens verzorgd worden op een éénpersoonskamer. De deur van deze kamer moet gesloten blijven
- Alle verzorgingsmateriaal wordt persoonlijk gehouden en moet in de kamer van verzorging aanwezig zijn
- De persoon mag de kamer enkel verlaten indien noodzakelijk. Hierbij moet de persoon een chirurgisch mondmasker dragen en handhygiëne toepassen
- De persoon mag bezoek ontvangen op de kamer, als dit bezoek een chirurgisch mondmasker draagt. Bezoek mag geen gebruik maken van het sanitair van de persoon in kwestie. Bij het verlaten van de kamer dient het bezoek de handen te ontsmetten

Nodige PBM:

- **Chirurgisch mondmasker:** aandoen vóór betreden van de kamer en bij verlaten van de kamer meteen uittrekken. Hierna dienen de handen ontsmet te worden.
- **Niet-steriele wegwerphandschoenen:** bij ieder contact met de persoon of zijn directe omgeving
- **Wegwerpschort met lange mouwen:** aantrekken bij het betreden van de kamer. Deze schort moet als gecontamineerd worden beschouwd en dus bij het verlaten van de kamer meteen uitgetrokken worden

2.3.4. Cohorteren

Bij een grootschalige uitbraak van een infectieziekte kan het nodig zijn een cohortafdeling in te richten om optimaal gebruik te kunnen maken van beschikbaar personeel en materiaal. Hierbij worden alle besmette bewoners samengebracht op een volledig afgesloten afdeling.

Er bestaat geen eenzijdig plan van aanpak voor de inrichting van een cohortafdeling, aangezien heel veel afhankelijk is van de eigen infrastructuur. Wel zijn er een aantal algemene zaken waar rekening mee moet worden gehouden bij het inrichten van een cohortafdeling.

Een cohortafdeling moet volledig kunnen worden afgescheiden van de rest van de instelling om verdere besmetting tegen te gaan. Indien mogelijk wordt ook een aparte ingang en uitgang voorzien.

TIPS:

- Neem de plattegrond van de mogelijke cohortafdeling erbij en maak daarop al de oefening voor zonering, aanvoer en afvoer van materiaal enz.
- Bepaal op voorhand via welke route bewoners van de eigen kamer/afdeling naar de cohortafdeling worden gebracht. Kies hierbij voor de snelste en veiligste route waarbij zo weinig mogelijk andere afdelingen doorkruist worden. Werk hierbij ook de te

ondernemen stappen uit. Bijv. wie verwittigen als transport toch door een andere afdeling gaat om te zorgen dat die bewoners tijdelijk op hun kamer blijven?

Draaiboek

Maak op voorhand een draaiboek (algemene procedures) voor outbreakmanagement dat kan worden toegepast bij verschillende infectieziektes. Zorg voor een uitgeschreven schakelplan waarbij duidelijk wordt aangegeven welke maatregelen per scenario genomen moeten worden in kader van testing, isolatie of cohortering enz. Daarin wordt ook best al meegegeven wat iedereen zijn taak is in dergelijke situaties zodat altijd snel geschakeld kan worden. Snelheid kan in dergelijke situaties cruciaal zijn.

Zorg dat medewerkers altijd toegang hebben tot de juiste en volledige informatie die voor hen relevant is omtrent de cohortafdeling.

Denk bij het opstellen van een draaiboek ook al voldoende na over eventuele problemen en hoe dit opgelost kan worden.

- Wat met een bedpan-afhankelijke bewoner? Wat doe je met een gebruikte bedpan van een besmette bewoner?
- Hoe worden de bewoners in de cohortafdeling gewassen als er geen badkamer is in de cohortafdeling? Via een wasbekken, maar hoe wordt het vuile water weggehaald? Misschien is verzorgend wassen (gebruik van geïmpregneerde vochtige wasdoekjes) dan een betere oplossing ...
- Hoe geraken gebruikte face shield terug ontsmet in het propere SAS?

Zonering

Verdeel de cohortafdeling onder in verschillende zones. Een eerste groene zone is dan een veilige, niet besmette zone waar het personeel kan toekomen. Een tweede is de rode zone, of de effectieve cohortafdeling, waar de bedden staan en eventueel een eet- en animatieruimte voor de besmette bewoners worden ingericht. Ook de berging/het afvallokaal wordt in de rode zone ingericht. Een laatste is dan de oranje zone of het SAS dat dient als overgangszone tussen de veilige en besmette ruimtes. Er kunnen twee soorten SAS ingericht worden. Een eerste waar medewerkers zich kunnen omkleden, PBM aan- en uittrekken, douchen, etc. Hier kunnen PBM zoals face shield ook veilig worden bewaard. Een tweede is voor de toelevering van proper materiaal zoals maaltijdkarren en linnen.

TIP: zorg altijd voor een duidelijke afscheiding tussen de verschillende zones door bijvoorbeeld gekleurde tape aan te brengen die toont waar de ene zone begint en de andere eindigt.

Voor het mentaal welzijn van de medewerkers die op de cohortafdeling werken, is het belangrijk dat de verpleegpost in een groene zone wordt opgericht i.p.v. in de rode zone. Als de verpleegpost zich in de rode zone bevindt, mogen de medewerkers hun PBM niet uittrekken. Door de verpleegpost in een groene zone op te richten, door SAS gescheiden van de rode zone, hebben de medewerkers binnen de cohortafdeling toch een veilige plek waar men even tot rust kan komen en de PBM kan afdoen. Voorzie ook het toilet voor personeel in de groene zone, zodat dit gescheiden is van sanitair voor bewoners.

Scheiding schone en vuile stromen

Zorg voor een duidelijke scheiding van stroom voor proper en vuil materiaal. Idealiter komt het proper materiaal langs een andere kant binnen dan dat het vuil materiaal wordt weggevoerd. Als afval/ bevuild materiaal uit de cohortafdeling door een andere, niet-besmette afdeling moet passeren, moet nagedacht worden over hoe dit op een veilige manier kan. Bijv. kan het gebruikte servies in afgesloten bakken vervoerd worden tot in de keuken.

Afval van cohortafdeling moet altijd in een afgesloten zak weggebracht worden.

Vermijd dat gecontamineerde PBM die nog gebruikt worden, tussen het proper materiaal liggen. Bijv. een FFP2-masker dat tijdens de lunch in een nierbekken wordt bewaard, mag niet tussen de dozen met verse wegwerphandschoenen liggen.

TIP: als zowel gecontamineerd als proper materiaal in dezelfde ruimte bewaard wordt, moet in de ruimte duidelijk gemaakt worden wat waar mag liggen zonder gevaar van contaminatie. Door labels te voorzien aan de muur of op de tafels waar het materiaal bewaard wordt, is het voor iedereen duidelijk wat het proper en wat het gecontamineerd materiaal is.

Cohortteam

Probeer personeel van cohortafdeling en gewone afdelingen zo maximaal mogelijk te scheiden, om kans op verder verspreiden van de infectie te minimaliseren. Stel op voorhand een vast basis cohortteam samen dat doorgedreven opleiding krijgt over het correct gebruik van PBM, de juiste manier van aan- en uittrekken van PBM, zonering ... zodat zij extra medewerkers die het basisteam zullen versterken, wegwijs kunnen maken.

Zorg dat medewerkers van de cohortafdeling tijdig een pauze kunnen nemen. Werken op een cohortafdeling is zowel mentaal als fysiek zwaar.

2.4. PBM

Het is belangrijk aan stockbeheer te doen. Door aankoop en verbruik structureel bij te houden, is er altijd een actueel beeld van de voorraad en het dagelijks/wekelijks/maandelijks verbruik. Zo kan ook een inschatting gemaakt worden van hoelang nog met de huidige voorraad gewerkt kan worden en kan tijdig bijbesteld worden.

Om goed aan stockbeheer te kunnen doen is het belangrijk dat slechts een beperkt aantal mensen toegang hebben tot de stock. Eventueel kunnen beschermingsmiddelen per doos uit stock worden gehaald en centraal geplaatst zodat medewerkers hier aan kunnen wanneer nodig. Op die manier kan ook overmatig gebruik meer tegengehouden worden.

PRAKTISCHE AANPAK STOCKBEHEER

Maak een Excelbestand met daarin een oplijsting van alle soorten beschermingsmiddelen in voorraad. Duidt hierin aan hoeveel dozen van een bepaald product nog in voorraad staan en hoeveel aantal per doos. Telkens een doos uit voorraad wordt gehaald of een nieuwe levering binnenkomt, kan dit aangepast worden in de Excellijst. Door deze lijst interactief te maken (formules te gebruiken), wordt continu een actueel beeld van de voorraad gegeven en kan bijgehouden worden hoe het verbruik loopt.

Besteed voldoende aandacht aan het correct aan- en uittrekken van beschermingsmiddelen. Voorzie hierover werkinstructies rond het gebruik van PBM, met afbeeldingen, en hang deze uit op plaatsen waar PBM worden aan- of uitgetrokken. Belangrijke plaatsen om dergelijke werkinstructies te voorzien zijn o.a.: SAS bij cohortafdeling, in de COVID-box (of bij andere besmetting) wanneer iemand in CDI werd geplaatst, in de interne wasserij waar onderhoudspersoneel in contact komt met mogelijk besmette was van bewoners enz.

Naast werkinstructies die in de voorziening worden opgehangen, kunnen ook filmpjes ter beschikking gesteld worden over het correct hanteren van PBM. Werknemers die langere tijd niet meer op een

cohortafdeling hebben gewerkt of medewerkers die voor het eerste alle PBM aan moet, kunnen op die manier ten allen tijde deze filmpjes raadplegen. In deze filmpjes kan getoond worden welke PBM in een bepaalde situatie noodzakelijk is, wat de correcte volgorde van aan- en uittrekken is en hoe PBM correct en veilig gedragen worden.

2.4.1. Chirurgisch mondmasker

Het dragen van een chirurgisch mondmasker heeft primair als doel de omgeving te beschermen door de mogelijke overdracht van micro-organismen vanuit de mond en neus van de drager naar de omgeving toe te verminderen. Ook voor de drager biedt een chirurgisch mondmasker enige bescherming doordat het voorkomt dat de drager onbewust zijn mond of neus aanraakt met besmette handen.

Opmerking: een chirurgisch mondmasker biedt geen voldoende bescherming tegen het inademen van micro-organismen die via aerosolen worden overgedragen. In dergelijke situatie is het noodzakelijk een ademhalingsbeschermingsmasker te dragen.

Gebruik

Om effectief te zijn moet het chirurgisch mondmasker zowel de neus als de mond bedekken. De ijzerdraad moet ter hoogte van de neusbrug goed aangedrukt worden en de onderzijde van het masker moet tot onder de kin komen.

Wanneer het masker zichtbaar bevuild of beschadigd is, moet het meteen worden vervangen. Een chirurgisch mondmasker wordt niet hergebruikt, eenmaal af moet het worden weggesmeten. Ook is het niet aan te raden het masker rond de hals te hangen. Bij aan- en uittrekken kunnen namelijk zowel de handen als de binnenkant van het masker besmet raken.

Uitzondering: in tijden van schaarste (vb.: COVID-19) mag het masker wel opnieuw gebruikt worden na afzetten, mits voldoende aandacht om de binnenkant van het masker niet te besmetten. Bewaar het masker tijdelijk in een papieren enveloppe of in een nierbekken op een locatie waar het niet bevuild of besmet kan raken. Zorg dat dit nierbekken of de enveloppe van een naam voorzien is, zodat gebruikte mondmaskers onderling niet worden verwisseld.

Een chirurgisch mondneusmasker heeft een gebruikstermijn van 8 uur. Daarna moet het weggegooid worden.

De voorzijde van het masker mag nooit aangeraakt worden. Indien toch incidenteel contact, dient handhygiëne onmiddellijk te worden toegepast.

Gebruik bij COVID-19

Bij een grootschalige uitbraak in de voorziening of een epidemie/pandemie zoals COVID-19 is het aan te raden alle medewerkers die in contact komen met de bewoners een chirurgisch mondneusmasker te laten dragen. Voor medewerkers die niet in contact komen met bewoners, volstaat een comfort (stoffen) mondmasker.

Om overmatig gebruik van maskers tegen te gaan, kunnen wekelijks enveloppen worden uitgedeeld aan de medewerkers met daarin het nodige aantal mondmaskers voor de komende week.

Normering

Om zeker te zijn dat de mondmaskers een adequaat beschermingsniveau bieden, moeten zij voldoen aan volgende Europese norm: EN 14683:2019 + AC:2019.

In een uitzonderlijke situatie (COVID-19) wordt ook rekening gehouden met testrapporten volgens internationale normen die een vergelijkbare kwaliteit kunnen garanderen als wanneer getest zou worden volgens Europese normen.

- USA: ASTM F2100
- Chinese norm: YY 0469 of YY/T 0969

DOCUMENTEN DIE ZEKER AANWEZIG MOETEN ZIJN (COVID)

- **Voor chirurgische mondkmaskers mét CE-markering:**
 - EU verklaring van overeenstemming
 - Certificaat van EU-typeonderzoek, uitgereikt door een aangemelde instantie (notified body) bevoegd voor PBM-maskers
- **Voor chirurgische mondkmaskers zonder CE-markering:**
 - Attest van derde instantie/ testrapport van een geaccrediteerd labo
 - Vermelding van de gebruikte alternatieve vorm

Opmerking: let op voor valse certificaten!

2.4.2. Ademhalingsbeschermingsmasker (FFP2-masker)

Een FFP2-masker dient om de drager te beschermen tegen de overdracht van aerogeen overdraagbare micro-organismen. Het gebruik van dergelijk masker is aanbevolen bij het uitvoeren van aerosol producerende handelingen in COVID-19-tijden.

Gebruik

Net als bij een chirurgisch mondkmasker moet ook hier zowel mond als neus volledig bedekt worden door het masker. Het masker moet goed gemodelleerd worden rond de neusbrug en kin. Om effectief te zijn moet het masker voldoende aansluiten aan de randen.

TIPS:

- om na te gaan of het masker wel voldoende aansluit, kan de seal check uitgevoerd worden vooraleer de kamer te betreden. Hiervoor moet, na het modelleren, krachtig uitgeademd en tegelijkertijd gevoeld worden t.h.v. de randen. Indien men lucht voelt ontsnappen, is er randlekkage en moet het masker beter gemodelleerd worden rond neus, wangen en kin.
- voor maskers die niet goed aansluiten aan de neus, kan randlekkage verholpen worden door het opgezette masker t.h.v. de neus af te plakken met hypoallergene medische tape.

Een FFP2-masker mag nooit rond de nek gedragen worden of in de zak van bijvoorbeeld de verpleegschort bewaard worden. Maskers die toch tijdelijk moeten bewaard worden (bijv. schaarste), kunnen in een nierbekken gelegd worden in een propere locatie (personaliseren!). Dit nierbekken mag niet in een besmette kamer of op de gang staan. Bij voorkeur worden FFP2-maskers niet hergebruikt.

De voorzijde van het masker mag nooit aangeraakt worden. Indien toch incidenteel contact, dient handhygiëne onmiddellijk te worden toegepast.

Een FFP2-masker heeft normaalgezien een gebruiksduur van 8 uur, tenzij anders vermeld door de fabrikant. Ten laatste na die 8 uur dient het masker te worden vervangen. Ook wanneer het masker vochtig is of zichtbaar bevuild moet dit worden vervangen.

Gebruik bij COVID-19

Medewerkers die in nauw contact komen met COVID-19-patiënten, dragen best een FFP2-masker, dus zowel op een cohortafdeling als bij een bewoner die (uit voorzorg) op de eigen kamer in isolatie werd geplaatst. Ook bij het afnemen van een COVID-wissers dient een FFP2-masker te worden gedragen, vanwege hoest-/niesreflex die mogelijk wordt opgewekt.

Normering

Om de kwaliteit van FFP2-maskers te garanderen, moeten deze producten beschikken over een CE-markering gevolgd door 4 cijfers verwijzend naar de aangemelde instantie (notified body) die het masker goedkeurde. FFP2-maskers moeten aan volgende Europese norm voldoen: EN 149

In uitzonderlijke situaties (COVID-19) voldoen FFP2-maskers ook als er een certificaat of testrapport kan worden voorgelegd op basis van internationale normen die gelijkwaardig zijn aan de Europese norm.

- USA: Niosh CFR part 84
- China: GB 2626 of GB19083

2.4.3. Spatbril

Als bij de verzorging een risico bestaat op spatten van bloed of andere lichaamsvochten in het gezicht (bijv. spoelen van een wonde), is het aan te raden oogbescherming te dragen.

Om effectief te zijn moet een spatbril goed aansluiten aan het gezicht, ook aan de zijkant.

Gebruik

Bij het afzetten van de spatbril is het belangrijk de voorkant van de bril niet aan te raken. Neem daarom de bril altijd bij de beentjes vast. Bij incidenteel contact moet onmiddellijk handhygiëne worden toegepast.

Reinig en desinfecteer de bril na gebruik volledig.

Gebruik bij COVID-19

Voor medewerkers die op een cohortafdeling werken, of verzorging uitvoeren van een bewoner in isolatie, gaat de voorkeur naar het gebruik van een face shield. Hiermee wordt namelijk ook het masker beschermd tegen spatten.

Bij gebrek aan face shields is het nog steeds beter minstens een spatbril te dragen dan niets. Op die manier zijn de ogen toch zeker beschermd.

Normering

Een spatbril moet een CE-markering hebben en moet voldoen aan volgende Europese normering: EN 166.

Volgende equivalente internationale normering voldoet ook: ANSI/ISEA Z87.1

2.4.4. Face shield

Bij kans op spatten van bloed of lichaamssappen is het aan te raden gezichtsbescherming te dragen. Een face shield biedt meer bescherming dan een spatbril, aangezien een face shield ook de neus en mond (mondmasker) bedekt.

Er zijn drie voorwaarden waaraan een face shield moet voldoen om voldoende bescherming te bieden:

- het scherm moet lopen van oor tot oor
- het scherm moet tot onder de kin komen
- een face shield moet bovenaan ter hoogte van het voorhoofd volledig afgesloten zijn

TIP: lichtere face shields staan onderaan vaak te wijd. Dit kan verholpen worden door onderaan een extra elastiek te voorzien die rond de nek loopt, waardoor de onderste hoeken van het masker naar achter worden getrokken.

Gebruik:

Na gebruik dient het face shield volledig gereinigd en gedesinfecteerd te worden.

TIPS:

- gebruik hiervoor best wegwerpdoekjes. Als een microvezeldoek door meerdere medewerkers wordt gebruikt, heeft men geen zicht op het aantal keren deze doek al gebruikt werd en welke zijden nog niet gecontamineerd zijn. Er kan dus niet gegarandeerd worden dat het face shield voldoende ontsmet wordt met een dergelijke doek.
- face shields met een mousse ter hoogte van het voorhoofd kunnen niet voldoende gedesinfecteerd worden. Daarom is het aan te raden deze face shields te personaliseren.

Gebruik bij COVID19

Alle medewerkers die op een cohortafdeling werken of bij bewoners in kamerisolatie/CDI komen, moeten een face shield dragen boven op een FFP2-masker.

Normering

Een face shield moet een CE-markering hebben en moet voldoen aan volgende Europese normering: EN 166.

Volgende equivalente internationale normering voldoet ook: ANSI/ISEA Z87.1

2.4.5. Niet-steriele handschoenen

Niet-steriele handschoenen dienen gedragen te worden in iedere situatie met kans op contact met lichaamsvocht, bloed of slijmvliezen. Dergelijke situaties zijn de volgende:

- bij wondverzorging
- bij (kans op) contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen
- bij (kans op contact) met voorwerpen bevuild met lichaamsvocht, bloed of slijmvliezen
- bij contact met een geïsoleerde bewoner of verzorgingsmateriaal bij die bewoner
- ter afdekking van niet-intacte huid aan de hand van de medewerker

Gebruik

Handschoenen mogen niet hergebruikt worden en moeten minstens tussen iedere bewoner vervangen worden. Ook tussen twee handelingen bij dezelfde bewoner moeten handschoenen vervangen worden als de eerste handeling 'vuiler' was dan de tweede, of wanneer handschoenen zichtbaar bevuild of kapot zijn.

Na gebruik worden de handschoenen best meteen uitgetrokken om te vermijden dat met handschoenen aan door verschillende ruimtes passeert. Het kan niet dat een medewerker met handschoenen aan de gang inkomt om bijvoorbeeld verse lakens van de linnenkar te nemen.

Het dragen van handschoenen kan soms een vals gevoel van veiligheid geven. Het beschermt de handen van de drager wel, maar de handschoen is zelf wel gecontamineerd. Daarom is het belangrijk om te voorkomen dat het eigen gezicht, kledij, PBM, omgevingsmateriaal ... wordt aangeraakt met de handschoenen. Het dragen van twee paar handschoenen zorgt ook voor een vals gevoel van veiligheid. Het biedt geen enkele meerwaarde qua veiligheid en zorgt ervoor dat handschoenen onnodig snel verbruikt worden. Ook het desinfecteren van handschoenen is uit den boze. Dit tast de integriteit van de handschoenen aan en geeft wederom een vals gevoel van veiligheid.

Zowel nitrile als vinyl handschoenen bieden bescherming maar nitrile is superieur (veel sterker) en te verkiezen. Het gebruik van gepoederde handschoenen is af te raden omdat dit weinig compatibel is met handalcohol en dit soort handschoenen vaker huidproblemen creëert.

Zowel voor als na het gebruik van handschoenen dient handhygiëne toegepast te worden.

Gebruik bij COVID19

Aangezien nitrile handschoenen iets betere bescherming bieden in de zorg aan COVID-patiënten krijgt dit de voorkeur op vinyl handschoenen.

TIP: als de voorraad nitrile handschoenen beperkt is, kunnen vinyl handschoenen gebruikt worden bij de verzorging van bewoners zonder COVID-19 en kunnen de nitrile handschoenen gebruikt worden in een cohortafdeling of bij bewoners in isolatie.

Ook tussen twee bewoners die met COVID-19 besmet zijn en eventueel naast elkaar liggen op een cohortafdeling, dienen handschoenen te worden vervangen. Als dit niet gebeurt, kunnen andere bacteriën/virussen (MRSA, Norovirus, enz.) doorgegeven worden.

Bij de verzorging van COVID-19-patiënten is het niet noodzakelijk handschoenen met lange manchetten te dragen. Het volstaat om niet-steriele handschoenen over de mouwen van de schort te trekken.

Normering:

Niet-steriele handschoenen moeten een CE-normering hebben volgens de Europese richtlijnen, voorzien van het 4-cijferige nummer van de controlerende instantie, en moeten voor de functionaliteit en veiligheid voldoen aan volgende Europese normering: NEN-EN 420 + A1 én NEN-EN 455-1, 2, 3, 4 én NEN-EN 374.

Ook volgende equivalente internationale normeringen voldoen:

USA: ASTM D6319, D3578, D5250, D6977

2.4.6. Beschermende kleding (schorten – overall)

Een schort wordt als beschermende kledij boven de werkkledij gedragen om de overdracht van micro-organismen via de werkkledij tegen te gaan.

Er bestaan zowel wegwerp als herbruikbare/wasbare schorten. De wasbare schorten moeten minstens 1 uur op 60° Celsius gewassen worden.

TIP: sommige types wasbare schorten kunnen maar een beperkt aantal keer gewassen worden vooraleer ze hun beschermende functie verliezen. Om onveilige situaties te voorkomen, moet dit logistiek goed worden bijgehouden. Dit kan bijvoorbeeld door deze schorten allemaal te nummeren en een Excellijst bij te houden met het aantal wasbeurten per schort.

Bij kans op contact met slijmvliezen, niet-intacte huid of lichaamsvochten, of tijdens hulp bij douchen/baden, kan een halterschort (schort zonder mouwen, vergelijkbaar met een keukenschort) gedragen worden boven de eigen kleding. Wanneer de kans bestaat op overdracht van micro-organismen via de huid van de medewerker of diens werkkleding, dient een jasschort of isolatieschort met lange mouwen te worden gedragen.

Belangrijk: bij het dragen van een jasschort met lange mouwen dienen de handschoenen over de rand van de mouwen te worden getrokken zodat er geen huid meer bloot is.

Gebruik

Als een schort meerdere keren wordt gebruikt vooraleer te wassen of weg te smijten, is het belangrijk dat deze correct wordt opgehangen. Afhankelijk van de ruimte moet de schort wel of niet binnenstebuiten opgehangen worden. Als de schort in de kamer van een besmette bewoner blijft hangen, moet deze met de buitenzijde naar buiten worden opgehangen, aangezien dit de gecontamineerde zijde is. In een SAS of propere ruimte moet een schort binnenstebuiten opgehangen zodat de gecontamineerde buitenzijde niet bloot hangt in de propere ruimte. Afhankelijk of de schort wel of niet hergebruikt wordt en in welke ruimte deze wordt opgehangen, moet een schort dus op een andere manier worden uitgetrokken.

Opgelet: met een gebruikte schort mag niet rondgelopen worden in andere ruimtes dan waar de besmette bewoner verblijft of verzorgd werd. Zeker niet door de woonkamer of gang lopen waar ook andere, niet besmette, bewoners komen.

Na het uittrekken van een isolatieschort of opnieuw aandoen van een al gebruikte schort, dient onmiddellijk handhygiëne te worden toegepast.

Gebruik bij COVID-19

Zowel in een cohortafdeling als bij de verzorging van een bewoner in isolatie dient een isolatieschort te worden gedragen.

Het gebruik van een overall in een cohortafdeling of bij een bewoner in isolatie is minder aan te raden, aangezien de procedure van het uittrekken van een overall zonder de gecontamineerde zijde aan te raken moeilijk is. Een schort (wegwerp of herbruikbaar) kan op een veiligere manier langs de achterzijde uitgetrokken worden.

Normering

Beschermende kledij moet een CE-markering hebben en moet voldoen aan volgende Europese normering: EN 22612.

Volgende equivalente internationale normering voldoet ook: AAMI level 1.

2.4.7. Infectiebox

Zorg dat er op iedere afdeling een infectiebox klaarstaat met daarin alle nodige beschermingsmateriaal bij isolatie of cohortering. Voorzie een overzicht met welke PBM nodig zijn afhankelijk van de situatie. In deze box steekt ook best de verschillende isolatiefiches die aan de deur van de kamer moeten worden opgehangen.

INHOUD INFECTIE-BOX
<ul style="list-style-type: none">• Instructiefiches over hoe PBM correct aan- en uittrekken (best gelamineerd)• Isolatiekaart om aan te duiden dat er vermoeden/bevestiging van een infectieziekte (juiste kaart afhankelijk van soort infectieziekte – druppel, contact, lucht of combinatie)• PBM afhankelijk van soort isolatie<ul style="list-style-type: none">○ PBM bij COVID-19: handschoenen (nitril), wegwerpschort met lange mouwen, evt. plastic voorschortje, FFP2-masker en face shield/ spatbril○ Bij druppelisolatie: chirurgische mondneusmaskers○ Bij contactisolatie: schort met lange mouwen en handschoenen○ Bij luchtisolatie: FFP2-maskers• Specifiek (wegwerp)materiaal te gebruiken bij isolatie: thermometer, bloeddrukmeter (evt. wegwerpmanchet), garrot voor bloedafname, naaldcontainer, recipiënten om afval en linnen op de kamer in te zamelen• Oppervlakte desinfectans (indien lang houdbaar – steek een herinnering in de box dat een verse flacon desinfectans moet worden bijgevoegd, idem voor handontsmetting)

Afgevulde flesjes handontsmetting worden best nog niet in de infectie-box voorzien, aangezien het niet zeker is hoe lang de box ongebruikt zal blijven. Indien deze box langere tijd niet gebruikt wordt, kan de handontsmetting zijn functionaliteit verliezen tegen dat het gebruikt wordt.

TIP: steek een herinnering in de box zodat bij gebruik meteen gezien wordt dat er nog handontsmetting moet worden voorzien.

Ook chlooroplossing mag zeker niet op voorhand in de box gestoken worden. In opgeloste vorm is de gebruiksduur van chloor maximum 48 uur. Tegen dat de box in gebruik wordt genomen, zal de chlooroplossing hoogstwaarschijnlijk niet meer effectief zijn.

2.5. Psychosociale ondersteuning

Werken in een residentiële instelling kan fysiek en mentaal uitputtend zijn. Zeker als de normale werking verstoord wordt door bijv. een pandemie zoals COVID-19. Residentiële instellingen die getroffen worden door een uitbraak en daardoor personeel zien uitvallen, bewoners ernstig ziek zien worden of eventueel zelfs verliezen, moeten blijven doorgaan om door deze periode te komen. Maar ook zonder uitbraak is dit een zware situatie. De huiselijke sfeer waar deze setting zo trots op is, verandert meer en meer in een ziekenhuissfeer, de afstand tot collega's en bewoners wordt steeds groter enz. Daarom is het belangrijk om ook oog te hebben voor psychosociale ondersteuning.

Geef medewerkers de kans op individuele psychosociale ondersteuning indien gewenst. Dit kan zowel intern als extern aangeboden worden. Intern is het belangrijk dat medewerkers weten bij wie ze terecht kunnen met problemen of om gewoon eens het hart te luchten. Dit kan bij de directie, het

diensthoofd, de sociale dienst van de instelling, een vertrouwenspersoon enz. Ook extern staan vaak verschillende mensen klaar om de medewerkers te ondersteunen. Mentale coaching wordt via verschillende arbeidsgeneeskundige diensten aangeboden. Ook bij het CAW of externe psychologen bijvoorbeeld kunnen medewerkers terecht. Het is hierbij wel belangrijk dat de medewerkers weten dat deze hulp voor hen beschikbaar is.

Sommige medewerkers zullen minder geneigd zijn intern hulp te vragen, alhoewel ze hier wel nood aan hebben. Deel daarom ook verschillende sites die hieraan tegemoet komen. Denk bijvoorbeeld aan de www.dezorgsamensamen.be, waar tips worden gegeven om zelf meer veerkracht te krijgen, maar ook om collega's te ondersteunen. Op deze site staat ook meer informatie over directe psychologische hulp waar men terecht kan, die niet rechtstreeks verbonden is aan de eigen werkomgeving.

Er kunnen ook vormingen georganiseerd worden in kader van weerbaarheid, omgaan met stress, etc. Dit kan zowel op niveau van de medewerkers op de vloer als op niveau van de leidinggevenden. Kijk hiervoor onder andere naar het opleidingsaanbod van FeBi, de arbeidsgeneeskundige dienst of hogescholen die opleidingen en webinars organiseren.

GOOD PRACTICE: VERWERKEN IN GROEP

Wanneer in een team of in de hele instelling een drastische gebeurtenis plaatsvindt, zoals bijv. Corona met op sommige plaatsen dramatische gevolgen, kan het deugd doen om dit ook als team te verwerken. Zonder iemand te dwingen kan er een laagdrempelige bijeenkomst georganiseerd worden. Hierbij moet niet de aandacht gevestigd worden om het psychosociale, maar wel op het samen zijn met collega's met wie de moeilijke ervaringen worden gedeeld. Deze stap is voor velen makkelijker te zetten dan iemand te moeten aanspreken omdat het niet goed gaat. Velen hebben ook niet door dat ze nood hebben om iets te verwerken of een plaats te geven. Hieronder een mooi voorbeeld.

“Per afdeling werd een gesprek of symbolisch samenzijn georganiseerd om die zware periode een plaats te kunnen geven op een manier die voor de groep het best aanvoelde. Dit werd voor iedere afdeling apart georganiseerd, zonder de aanwezigheid van kaderpersoneel, zodat het team de kans kreeg om alles ook als team te verwerken en samen opnieuw met een positieve ingesteldheid naar de toekomst te kijken. Een team ging bijvoorbeeld samen rond een vuurschaal zitten. Daar schreven ze alle emoties van de afgelopen periode op om die daarna symbolisch te verbranden.”

2.6. Social distance

Wanneer een uitbraak een te grote schaal aanneemt (bijv. COVID-19), kan het nodig zijn om bepaalde afstandsregels in te voeren uit voorzorg. Ervaring leert dat dit tijdens de zorgmomenten meestal goed gaat, maar er zijn een aantal situaties waar speciale aandacht moet worden besteed aan social distance.

Tijdens de overdracht komen verschillende medewerkers samen in de verpleegpost. Vaak is deze ruimte eerder krap om met iedereen op anderhalve meter afstand te zitten. Ook tijdens vergaderingen komen soms veel mensen samen in een ruimte met een beperkte capaciteit. Als dit het geval is zijn er een aantal preventieve maatregelen die kunnen helpen.

- Zet zoveel mogelijk een raam open zodat er steeds verse lucht binnen kan.
- Maak de afspraak dat er tijdens het overleg niet wordt gegeten of gedronken, zodat iedereen zijn mondmasker kan aanhouden.

TIP: durf out of the box te denken en zoek een andere, grotere ruimte waar de overdracht toch kan doorgaan en de privacy van de bewoners gegarandeerd kan worden. Zo kan de overdracht bijv. plaatsvinden in de badkamer omdat deze ruimte groter is dan de verpleegpost.

- Bepaal op voorhand hoeveel personen er maximum in een lokaal kunnen en haal alle overbodige stoelen weg.
- Voorzie een schema waarop visueel wordt voorgesteld waar mensen kunnen zitten om voldoende afstand te houden.

Tijdens de lunchpauze worden mondmaskers afgezet, dus is voldoende afstand zeker nodig. Volgende preventieve maatregelen en tips kunnen van pas komen:

- Door de stoelen te schranken aan tafel kan makkelijker 1,5 meter afstand gegarandeerd worden. Op die manier zit ook nooit iemand recht tegenover elkaar (niet rechtstreeks in elkaars luchtstroom)
- Laat medewerkers eventueel in verschillende shifts eten, om het aantal medewerkers in de eetruimte telkens te beperken.
- Mobiliseer medewerkers zodat ze zich aan de afstandsregels houden. Als de stoelen op een bepaalde manier geplaatst zijn om afstand te kunnen bewaren, is het niet de bedoeling dat medewerkers deze stoelen toch verplaatsen.

TIPS:

- o duid op de grond aan waar de stoelen moeten staan om de afstand te garanderen. Als de stoelen verplaatst geweest zijn voor bijv. een vergadering kunnen ze zo makkelijk op veilige afstand teruggeplaatst worden.
- o duid op de tafel aan waar mensen niet mogen zitten door er bijv. met tape een kruis op te plakken.

Wanneer bezoek wel wordt toegelaten, maar afstand houden noodzakelijk is, kunnen plexischermen voorzien worden op de tafels. Ook in de woonruimtes kunnen dergelijke schermen tussen bewoners geplaatst worden wanneer gewenst.

GOOD PRACTICE: WEES INVENTIEF EN KNUTSEL ZELF ZAKEN IN ELKAAR

Na de afgelopen coronaperiode zullen de meeste residentiële instellingen wel plexischermen hebben, maar in het begin waren deze zeer gegeerd en dus schaars goed. Om toch een bepaalde bescherming te kunnen bieden, werd in een bepaald WZC heel inventief gehandeld door doorzichtige plasticfolie tussen twee poten te spannen en over tafel te plaatsen. Zo maakten ze zelf een scherm waar bewoners toch door konden kijken.

Dit voorbeeld toont dat een probleem soms eenvoudig opgelost kan worden als men een beetje inventief en creatief durft zijn.

- ➔ Als je zelf de tijd of kennis niet hebt voor dergelijke zaken, roep dan de hulp in van familie, kennissen, een technische school in de buurt enz.

2.7. Communicatie

2.7.1. Interne en externe communicatie

Zowel interne als externe communicatie is heel belangrijk. Zeker in het kader van infectiebestrijding

Wanneer bij een bewoner een (vermoeden van) besmetting wordt vastgesteld, dienen de juiste personen van het zorgteam op de hoogte te worden gebracht. Maak op basis van het outbreakteam een organigram op van de communicatieflow, te beginnen met de CRA en de hoofdverpleegkundige. Ook de huisarts van de patiënt in kwestie wordt in deze communicatieflow opgenomen. Afhankelijk van de ernst van een al dan niet bevestigde besmetting dienen ook andere personen op de hoogte te worden gebracht. Dit kan naast personeel o.a. ook gaan over andere bezoekende huisartsen of medewerkers van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Indien de bewoner in isolatie moet worden geplaatst, dient ook een isolatiekaart aan de deur te worden gehangen, zodat alle personeel zeker op de hoogte is van de te nemen voorzorgsmaatregelen.

Het is belangrijk de bewoner zelf (in de mate van het mogelijke) en diens familie ook van de situatie op de hoogte te brengen.

Als de bewoner naar een andere residentiële instelling of naar het ziekenhuis moet worden vervoerd, is het noodzakelijk de ontvangende partij van de besmetting op de hoogte te stellen. Hiervoor kunnen de nodige transferdocumenten voorzien worden.

2.7.2. Procedureboek medewerkers

Zorg voor een goed uitgewerkt procedureboek waar snel de juiste informatie terug te vinden is over allerlei mogelijke onderwerpen, zodat medewerkers bij bijv. een uitbraak van MRSA niet nog alle nodige informatie zelf moeten verzamelen. Het is noodzakelijk dat de belangrijkste zaken in dit procedureboek op regelmatige basis worden na gekeken en indien nodig aangepast. Zorg hierbij dat altijd enkel de laatst aangepaste versie voor de medewerkers beschikbaar is en dat alle medewerkers ook weten waar ze dit procedureboek kunnen vinden. Zorg dat de uitgeprinte versie altijd een vaste plaats heeft in de verpleegpost.

TIP: voorzie op een uitgeprinte versie van het procedureboek een datum/versienaam, zodat altijd duidelijk is of dit de laatst geüpdatete versie is.

GOOD PRACTICE: DYNAMISCH DRAAIBOEK

Ieder personeelslid krijgt via intranet toegang tot de informatie in het procedureboek dat specifiek is toegepast op het eigen werkveld. Afhankelijk van de huidige situatie (wel/geen uitbraak, soort uitbraak ...) wordt de zichtbare informatie aangepast. Zo zal het onderhoudspersoneel bijv. de nodige informatie krijgen over de te gebruiken producten, eventueel gebruik van PBM enz.

Een vereiste hierbij is wel dat alle medewerkers makkelijk toegang hebben tot dit intranet. Belangrijke aandacht moet hierbij gaan naar bijvoorbeeld stagiaires en jobstudenten. Ga na of zij toegang hebben en of zij wel voldoende vertrouwd zijn met het systeem om de juiste informatie te vinden.

Sommige zaken (bijv. juist aan- en uittrekken PBM bij kamerisolatie) worden beter uitgeprint als instructiefiches, gelamineerd en opgehangen op strategische plaatsen waar medewerkers deze kunnen bekijken wanneer nodig. Ook wanneer zij geen computer of tablet ter beschikking hebben om het dynamisch draaiboek te bekijken.

2.7.3. Educatieve posters/ flyers/ ...

Hang doorheen de hele instelling voldoende affiches op rond verschillende thema's rond infectiepreventie, aangepast aan de situatie op dat moment. Richt deze educatieve posters naar zowel personeel als bewoners en bezoekers.

TIP: door deze affiches, stickers ... regelmatig te vernieuwen, wordt hier steeds opnieuw de aandacht op gevestigd.

Zorg dat informele papieren, zoals foto's van de medewerkers, en formele documenten, zoals procedures, niet door elkaar hangen in bijv. de verpleegpost of het lokaal voor de onderhoudsmedewerkers. Voorzie beter een muur voor de informele zaken en een andere voor de formele, om altijd overzicht te houden.

Zorg ook dat altijd de meest recente informatie wordt gedeeld. Procedures die gedateerd zijn, moeten van de muur gehaald worden om onduidelijkheden te vermijden.

GOOD PRACTICE: VISUALISEER DE RICHTLIJNEN

Procedures en instructies die worden uitgehangen in bijvoorbeeld de verpleegpost of lokaal van onderhoudsmedewerkers worden soms beter visueel voorgesteld dan in uitgeschreven tekst. In sommige gevallen is informatie in deze vorm duidelijker en sneller op te nemen. Dit kan zowel gedaan worden voor de instructies die worden uitgehangen als in het procedureboek

Bijv. voorzie een foto van een kamer waarop alle high touch oppervlakken staan aangeduid in plaats van deze gewoon op te lijsten.

Voorzie bijv. een plattegrond met de kamerinrichting bij kamerisolatie. Duid op de plattegrond aan waar het SAS komt en wat de besmette zone is. Ook kan aangeduid worden waar welk materiaal geplaatst mag worden in de kamer (of net erbuiten).

3. Opleiding & vorming

Opleiding en vorming speelt een heel belangrijke rol bij infectiepreventie. Daarom is het noodzakelijk dat alle werknemers bepaalde opleiding krijgen. Sommige opleidingen zullen voor iedereen nuttig zijn, andere opleidingen kunnen meer specifiek zijn afhankelijk van de functie die een medewerker heeft binnen de residentiële instelling.

Het is belangrijk om een goed overzicht te hebben van wie bepaalde opleiding wel en niet heeft gekregen, om zo ook te vermijden dat telkens dezelfde medewerkers uit de boot vallen (bijv. nachtmedewerkers). Ook moet er speciale aandacht zijn voor nieuwe medewerkers, vrijwilligers, stagiaires en jobstudenten. Idealiter wordt een soort take-off georganiseerd voor nieuwe medewerkers zodat ook zij weten wat te doen bij uitbraak, isolatie enz.

Om te vermijden dat medewerkers een eindeloze stroom aan informatie krijgen, is het aangewezen de nodige informatie op verschillende manieren aan te bieden. Dit kan eens puur theoretisch toegelicht worden, maar ook praktische oefeningen in kleinere groepjes, met rechtstreekse feedback, zijn een manier om vorming/ opleiding te geven.

GOOD PRACTICE: HANDS ON CUP

Handhygiëne wordt een maand lang op een ludieke manier in de kijker gezet. Er worden speciale activiteiten gedaan rond handhygiëne, een kleine wedstrijd tussen verschillende afdelingen ... Op deze manier worden alle medewerkers geïnformeerd over en herinnerd aan het belang van goede handhygiëne zonder te onderwijzend te werken.

E-learning tools kunnen handig zijn om als medewerker op eigen initiatief bepaalde zaken nog eens op te frissen of om als instelling na te gaan hoe het met de kennis van de medewerkers is gesteld. Op basis van resultaten van de test op het einde van een e-learning tool kan beslist worden of extra vorming al dan niet nodig is. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van bestaande e-learning tools, of een eigen e-learning tool kan aangemaakt worden door de eigen instelling.

Handhygiëne

Vorming rond (basis) handhygiëne is belangrijk voor alle medewerkers van een residentiële instelling. Niet alleen voor verpleegkundige, zorgkundige en medewerkers van onderhoud, maar ook bijv. voor administratief medewerkers, keukenpersoneel en kappers. Minstens jaarlijks zou iedereen over dit onderwerp een vorming moeten volgen. De vorming dient wel aangepast per beroepsgroep.

Teamcoördinatoren hebben een belangrijke rol om blijvend toezicht te houden op correcte handhygiëne. Het is namelijk niet omdat de inspanning werd gedaan om een opleiding te voorzien, dat dit ook een blijvend resultaat zal hebben op de werkvloer. Tussen de jaarlijkse vormingen door is het ook nuttig om kennis over handhygiëne af en toe op team meetings nog eens te herhalen. Ook regelmatige audits op de werkvloer helpen om blijvend de aandacht te vestigen op goede handhygiëne. Tijdens deze audits kan ook met een UV-lampje worden rondgegaan op de afdelingen om de techniek van handhygiëne te controleren. Daarbij kan het ook nuttig zijn om eens bewoners en familie de kans te geven dit te gebruiken om zo het belang van handhygiëne eens met hen te bespreken.

GOOD PRACTICE: KWALITEITSBORD

De resultaten van audits op de werkvloer worden per afdeling meegedeeld via een kwaliteitsbord zodat medewerkers zien waar men goed bezig is en waar nog ruimte is voor verbetering. Door deze resultaten visueel voor te stellen kunnen medewerkers ook zelf zien wat het belang van goede opleiding is.

Onderhoud

Het is belangrijk alle medewerkers die bij onderhoud betrokken zijn, voldoende instructies te geven over de correcte manier van schoonmaken, met daarbij aandacht voor juist gebruik van producten en

technieken. Sommige leveranciers van onderhoudsproducten bieden zelf opleiding aan rond gebruik van producten, maar ook handige technieken zoals de plooi techniek/16-vlakkentechniek.

Gebruik PBM

Medewerkers moeten weten welke beschermingsmiddelen ze in welke situatie moeten dragen. Hierbij moet speciale aandacht gaan naar het correct aan- en uittrekken van PBM, alsook het ophangen/bewaren bij hergebruik. Enkel af en toe een theoretische uitleg volstaat vaak niet om medewerkers voldoende op te leiden. Hierbij kan een praktische opleiding, waarbij het aan- en uittrekken effectief wordt uitgetest, zeer nuttig zijn.

De informatie die over dit onderwerp gedeeld wordt, bestaat best niet enkel uit doorlopende tekst. Afbeeldingen die stap voor stap tonen wat moet gebeuren, zijn vaak duidelijker en kunnen bij effectieve isolatie makkelijk uitgehangen worden. Op die manier kunnen medewerkers snel kijken wat ze moeten doen.

4. Handige links

4.1. Handhygiëne

4.1.1. Campagnemateriaal

- Campagnemateriaal FOD 2018-2019
<https://www.health.belgium.be/nl/campagne-2018-2019>
- Campagnemateriaal VAZG 2019
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygi%C3%ABne-op-handen>

4.1.2. Filmpjes

- Correct handen wassen met vloeibare zeep in 40 à 60 seconden
<https://www.youtube.com/watch?v=ioppHbcUk-0&feature=youtu.be>
- Handen ontsmetten met handalcohol in 20 à 30 seconden
<https://www.youtube.com/watch?v=fFKXAvYbjA>
- Correct handschoenen uittrekken
<https://www.youtube.com/watch?v=Cj62mGAfbR0>
- Video's 'u bent in goede handen'-campagne:
<https://www.ubentingoedehanden.be/nl/videos>
- Handen wassen met water en zeep
<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=jTf1xqLgRbo>

4.1.3. Opleidingsmateriaal

- E-learning tool – versie 2017: zowel theoretisch als praktisch gedeelte, handhygiënekennis wordt getest door praktijksituaties te lezen, bijhorende foto's of illustraties aandachtig te bekijken en de vragen te beantwoorden
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/e-learning-tool-handhygi%C3%ABne-versie-2017>
- E-learning tool – versie 2019: zowel theoretisch als praktisch gedeelte, handhygiënekennis wordt getest door praktijksituaties te lezen, bijhorende foto's of illustraties aandachtig te bekijken en de vragen te beantwoorden
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/e-learning-tool-handhygiene-versie-2019>
- Quiz FOD over handhygiëne: <https://www.wiv-isp.be/handhy/>

4.2. Reinigen en ontsmetten

- Presentatie Reinigen en Ontsmetten UZ Leuven
https://assets.uzleuven.be/files/2020-11/kbs_reiniging_en_ontsmetting_23112020.pdf
- Reinigen en ontsmetten bij coronavirus
https://www.cesi.be/sites/default/files/schoonmaken_en_ontsmetten-cediob.pdf
- Plooiethodiek microvezeldoek
<https://www.youtube.com/watch?v=LH8qOJgfLjM&t=1s>

4.3. Isolatie en cohorteren

- Isolatiefiches VAZG
https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Hygi%C3%ABnekaarten%20-%202019_DEF.pdf
- Isolatiefiche Ziekenhuis Oost-Limburg
https://www.zol.be/sites/default/files/deelsites/samenwerken-covid-19/isolatiefiche_contact-druppel-lucht-isolatie.pdf
- Checklist inrichting cohort
<https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/corona/checklist-corona-cohort.pdf>
- Transportdocument voor ambulancediensten
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/transportdocument-voor-ambulancediensten>

4.4. PBM

- Schema te dragen PBM bij COVID-19 (VAZG)
https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/COVID-19_PBM-gebruik_A4-v7.pdf
- Gebruik persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM)
[Schema te dragen PBM Versie20210120.pdf \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Schema_te_dragen_PBM_Versie20210120.pdf)
- Aankleden en uitkleden PBM, met schort
<https://vimeo.com/399119792/95f164377f>
- Aandoen FFP2
<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=XKUoaYmS5fE>
- Uitkleden bij contactdruppelisolatie
<https://www.youtube.com/watch?v=gIYDi4L6ew4>

- Praktijkaart handschoenen aan- en uittrekken
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201905_nhg_praktijkaarten_aan- uittrekken_handschoenen.pdf

4.5. Opleiding: e-learning modules

4.5.1. ZWlep - Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform

Deze e-learning tool behandelt 5 onderwerpen die belangrijk zijn in kader van infectiepreventie, namelijk: overdrachtswegen van infectie, de algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke beschermingsmiddelen, bijkomende voorzorgsmaatregelen en omgevingshygiëne.

Voor deze e-learning tool moet een toegangsaccount aangevraagd worden. Dit kan via de startpagina van de e-learning tool.

<https://zwiep.zorg-en-gezondheid.be/login/index.php>

Campagne VAZG: Hier dragen we goede hygiëne op handen

- E-learning tool – versie 2017: zowel theoretisch als praktisch gedeelte, handhygiënekennis wordt getest door praktijksituaties te lezen, bijhorende foto's of illustraties aandachtig te bekijken en de vragen te beantwoorden
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/e-learning-tool-handhygi%C3%ABne-versie-2017>
- E-learning tool – versie 2019: zowel theoretisch als praktisch gedeelte, handhygiënekennis wordt getest door praktijksituaties te lezen, bijhorende foto's of illustraties aandachtig te bekijken en de vragen te beantwoorden
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/e-learning-tool-handhygiene-versie-2019>

Howest

- Hygiënische maatregelen ter preventie van COVID-19 in thuiszorg, gehandicapten- en ouderenzorg: maatregelen i.v.m. handhygiëne, hoesthygiëne, gebruik van beschermingsmiddelen, reinigen en ontsmetten
<https://e-courses.howest.be/covid19hygiene/#/>

4.6. Webinars AZ Groeninge

- <https://www.welzijn13.be/content/herbekijk-onze-corona-webinars-over-de-belangrijke-topics-in-deze-crisis>

5. Bijlagen

- 1) Praktijkaart reinigen en ontsmetten face shield
- 2) Praktijkaart afplakken FFP2 tape nose
- 3) Praktijkaart PBM op afdeling
- 4) Praktijkaart handschoenen aan- en uittrekken
- 5) Praktijkaart PBM bij besmette patiënt
- 6) Praktijkaart PBM op cohort