

Relevante ziekteverwekkers (biologische agentia) en uitbraakmanagement

ADL assistentie & mogelijke besmettelijke ziekten, (resistente) bacteriën en/of uitbraken.

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Biologische agentia, micro-organismen of ziekteverwekkers?	2
3	Wat is een uitbraak?	3
4	Procedure bij uitbraken	4
5	Meldingen van meldingsplichtige ziekten, uitbraken van infectieziekten of van een BRMO	4
6	Hoe te handelen bij ziekteverwekkers?	5
6.1	Bloedoverdraagbare ziekteverwekkers	5
6.2	Luchtoverdraagbare ziekteverwekkers	6
6.3	Ziekteverwekkers die verspreiden via direct (hand-mond) of indirect contact (via besmet materiaal)	7
6.4	Ziekteverwekkers die zich zowel door de lucht als door (in) direct contact verspreiden	7
Bijlage 1	Overzicht relevante ziekteverwekkers voor werkzaamheden ADL-assistenten	8
Bijlage 2	Instructie extra beschermende maatregelen - Contactmaatregelen (Groen)	13
Bijlage 3	Instructie extra beschermende maatregelen - Druppel maatregelen (Blauw)	16
Bijlage 4	Instructie extra beschermende maatregelen - Druppel-contact maatregelen (Rood)	19
Bijlage 5	Uitbraakprotocol coronavirus	22
	Stappenplan voor een uitbraak	22

1 Inleiding

Doelstelling

Dit document beschrijft de handelwijze bij (het vermoeden van) een besmettelijke infectieziekte of bij dragerschap van een bijzonder resistent micro-organisme (BRMO) bij een cliënt. Zo kan verspreiding van de ziekteverwekker worden voorkomen ter bescherming van de gezondheid van cliënten en medewerkers.

Context

Dit document is als protocol overstijgend op de protocollen "Extra beschermende maatregelen" (nr. 3061), "BRMO: Bijzonder Resistente Micro Organismen" (nr. 3072) en "Prik-snij-bijt- spatincident" (nr. 2908).

Doelgroep

Dit protocol geldt voor alle medewerkers van Fokus met direct of indirect cliëntencontact.

Definities

Biologische agentia	Micro-organismen bedoeld die een infectie, allergie of vergiftiging kunnen veroorzaken. Bijvoorbeeld aan virussen, (resistente) bacteriën, schimmels of parasieten.
Micro-organismen	Heel kleine levende organismen die met het blote oog niet zichtbaar zijn.

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Ziekteverwekkers	Virussen, bacteriën, schimmels of parasieten zijn levende micro-organismen en biologische agentia en noemen we ook wel “ziekteverwekkers”.
Extra beschermende maatregelen (ofwel Isolatie)	Het geheel aan extra maatregelen dat nodig is om overdracht van specifieke ziekteverwekkende bacteriën, virussen of schimmels te voorkomen. Denk aan het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals een mondneusmasker.

2 Biologische agentia, micro-organismen of ziekteverwekkers?

Met het begrip ‘biologische agentia’ worden micro-organismen bedoeld die een infectie, allergie of vergiftiging kunnen veroorzaken. Het zijn (meestal) voor het blote oog onzichtbare micro-organismen die zich onder bepaalde omstandigheden heel snel kunnen vermeerderen, denk bijvoorbeeld aan virussen, bacteriën schimmels of parasieten.

Virussen, bacteriën, schimmels of parasieten zijn levende organismen en noemen we ook wel “ziekteverwekkers”. Maar er bestaan ook biologische agentia die geen levend organisme zijn en toch een risico vormen voor de gezondheid. Deze stoffen zijn producten of resten van micro-organismen. De meeste micro-organismen zijn onschuldig, maar sommige kunnen ziekten veroorzaken en daarom ook “ziekteverwekkers”.

Welke ziekteverwekkers zijn relevant en vormen een risico bij de uitvoering van ADL assistentie?

In de RI&E biologische agentia die in 2020¹ is uitgevoerd is beoordeeld welke ziekteverwekkers (biologische agentia) relevant zijn binnen Fokus. Een RI&E is een risicobeoordeling voor ADL assistenten voor blootstelling van biologische agentia, ofwel ziekteverwekkers. Een RI&E is verplicht vanuit de Arboret om preventie en veiligheidsmaatregelen vorm te geven in de organisatie om risico’s voor werknemers te reduceren.

Deze beoordeelde ziekteverwekkers zijn opgedeeld in twee groepen op basis van risiconiveau: direct relevante ziekteverwekkers en ziekteverwekkers die een achtergrondrisico vormen. Een achtergrondrisico betekent niet dat ze niet van belang zijn. Er dienen wel protocollen voor opgesteld te worden en ziektebeelden dienen door de medewerkers herkend te kunnen worden

In bijlage 1 is een tabel opgenomen met meest relevante ziekteverwekkers en een tabel met ziekteverwekkers die een achtergrondrisico vormen weergegeven. De tabel geeft een overzicht van risico’s voor ADL assistenten, besmettingsroute, mogelijke symptomen bij de betreffende ziekteverwekker en of het een meldingsplichtige ziekte betreft. Een link met verwijzing is opgenomen naar de praktische bijbehorende protocollen.

Voor de werkzaamheden van ADL-assistenten meest relevante ziekteverwekkers:

- Hepatitis B-virus
- Hepatitis C-virus
- Hiv
- Influenzavirus (type A-, B- of C), rhinovirus en RS-virus, coronavirus
- Norovirus
- Hepatitis A-virus
- MRSA (Meticillineresistente Staphylococcus aureus bacterie)
- Legionellabacterie
- Schurftmijt
- Huisstofmijt

¹ Verdiepende risico-inventarisatie en -evaluatie Biologische Agentia, Preventpartner (Fokus 2020) nr 3076

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Ziekteverwekkers die bij ADL-assistentie achtergrondrisico vormen:

- Kinkhoest (bacterie)
- Tuberculose (bacterie)
- Bof (virus), Mazelen (virus) en Rodehond (virus)
- Varicellazostervirus (Waterpokken/gordelroos)
- Rotavirus
- Parvovirus
- Tetanus (bacterie)
- Tinea capitis (ringworm, hoofdschimmel)
- Clostridium difficile (bacterie) en E.coli (poepbacteriën)
- Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) - VRE, Bacteriën met ESBL-enzym, Klebsiella
- Streptococcus pyogenes (bacterie) - veroorzaker van o.a. roodvonk en krentenbaard en wondroos
- Staphylococcus aureus (bacterie) - veroorzaker van o.a. krentenbaard en steenpuist
- Toxoplasma gondii (parasiet in ontlasting van katten)
- Schimmels in huis
- Luizen

3 Wat is een uitbraak?

Sommige ziekteverwekkers kunnen zich snel en gemakkelijk verspreiden en dat kan leiden tot een uitbraak van een bepaalde ziekteverwekker. Bij Fokus is er sprake van intensief zorgcontact tussen cliënten en medewerkers, waardoor de kans op verspreiding van ziekteverwekkers groot is.

Men spreekt van een uitbraak als er sprake is van een (dreigende) epidemie van een bepaalde ziekte. Een veel gebruikte definitie van een epidemie komt kortweg neer op: een epidemie is het vóórkomen van meer ziektegevallen dan verwacht. Het verwachtingspatroon is dan meestal niet gebaseerd op exacte getallen maar op ervaring. Met andere woorden: wanneer je spreekt van een uitbraak hangt af van het soort ziekteverwekker, het aantal ziektegevallen, de gevolgen van de ziekte en de kans op verdere verspreiding.

Uitbraakmaatregelen

Uitbraakmaatregelen bestaan, naast de algemene infectiepreventiemaatregelen, uit specifieke infectiepreventiemaatregelen op cliëntniveau en infectiepreventiemaatregelen op organisatorisch niveau. Deze organisatorische maatregelen zijn bedoeld om verspreiding van micro-organismen tussen zieke en niet-zieke cliënten en medewerkers te voorkomen (Albers, Beckers, Houten, & Houten, 2018).

Indicaties voor uitbraakmanagement

Indicaties voor het starten van een uitbraakmanagement-procedure binnen Fokus:

- Indien er een meldingsplichtige ziekte voorkomt bij een medewerker of cliënt (zie bijlage1) of [Meldingsplichtige ziekten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#). Een melding van een meldingsplichtige ziekte is nog geen uitbraak maar kan mogelijk wel leiden tot een uitbraak.
- Indien er isolatie/extra beschermende maatregelen noodzakelijk zijn bij meerdere cliënten noodzakelijk is (zie protocol extra beschermende maatregelen). Denk aan een corona uitbraak.
- Tijdelijk werkverbod voor medewerkers in de zorg, die drager van het micro-organisme zijn (bijvoorbeeld MRSA). Ook als een medewerker drager is van een MRSA kan er een indicatie zijn om bron- en contactonderzoek uit te voeren en mogelijk cliënten te screenen op dragerschap MRSA (uitvoering Prikpunt).
- Indien het uitvoeren van bron- of contactonderzoeken noodzakelijk is (uitvoering door lokale GGD indien geen MRSA).

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Indien er meerdere medewerkers en/of cliënten ziek zijn op een locatie van Fokus, is het altijd raadzaam te overleggen met de IPC of infectiepreventie adviseur.

4 Procedure bij uitbraken

Coronavirus:

- Volg bij het coronavirus het protocol “Uitbraakprotocol van het coronavirus”, zie bijlage 5.
- Neem contact op met de verpleegkundig coach.
- Indien nodig zal de IPC ondersteunen bij het uitbraakmanagement.

Meerdere gevallen (> 10% van cliënten en/of medewerkers) van buikgriep waarbij er geen verdenking is op een voedselvergiftiging:

- Neem contact op met de IPC/Infectiepreventie adviseur (0651771278).
- Volg de extra beschermende maatregelen zoals beschreven in het protocol “extra beschermende maatregelen” bij alle cliënten (ziek en niet ziek)
- draag als medewerker het mondneusmasker ook zoveel mogelijk in de unit en zorg voor zeer goede handhygiëne. Maak elke dienst het sanitair goed schoon en draag tijdens het schoonmaken de passende persoonlijke beschermende middelen (halterschort, handschoenen en FFP1 mondneusmasker).

Eén of meerdere gevallen met een meldingsplichtige infectieziekte (zie ook bijlage 1).

- Neem contact op met de IPC/Infectiepreventie adviseur (0651771278).
- Neem contact op met de lokale GGD voor hulp bij uitbraakmanagement.

5 Meldingen van meldingsplichtige ziekten, uitbraken van infectieziekten of van een BRMO

Meldingsplichtige ziekten bij cliënten

De meldingsplicht voor cliënten is een taak voor hun eigen huisarts, bijvoorbeeld in het geval van MRSA dragerschap. Indien er via een prikaccident hepatitis B,C of HIV geconstateerd wordt, zal de meldingsplicht door de arts microbioloog van het Prikpunt/Vaccinatiezorg worden uitgevoerd.

Meldingsplichtige ziekten bij medewerkers

Meldingsplichtige ziekten van medewerkers is een taak van de eigen huisarts/behandelend arts van de betreffende medewerker. Indien er via een prikaccident hepatitis B,C, tetanus of HIV geconstateerd wordt, zal de meldingsplicht door de arts microbioloog van het Prikpunt/Vaccinatiezorg worden uitgevoerd.

Meldingen van uitbraken

Fokus is als organisatie vanuit de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor het melden van meerdere ziektegevallen bij de plaatselijke GGD, waarbij het vermoeden is van een (mogelijke) uitbraak.

Dit is het geval bij:

1. Twee of meer mogelijk aan elkaar gerelateerde besmettingen met het coronavirus (zie Uitbraakprotocol van het coronavirus in bijlage 5.
2. Meerdere gevallen (> drie) van buikgriep waarbij er geen verdenking is op een voedselvergiftiging.
3. Meerdere gevallen met een meldingsplichtige infectieziekte (zie bijlage 1,).

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Meldingsplicht bij de Arbeidsinspectie (NLA)

Incidenten of ongevallen met agentia van categorie 3 dienen aan de Arbeidsinspectie (NLA) gemeld te worden. Dit moet bekend zijn bij de medewerkers en leidinggevenden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld incidenten waarbij besmetting mogelijk zorgt voor TBC of Hiv-infectie (deze infecties zijn een gevolg van categorie 3 agentia).

6 Hoe te handelen bij ziekteverwekkers?

Ziekteverwekkers kunnen zich op verschillende manieren verspreiden:

- Via direct contact. Door bijvoorbeeld met je handen besmet materiaal aan te raken. Denk aan direct contact tussen cliënt en medewerker bij het wassen op bed.
- Via indirect contact, bijvoorbeeld via besmet materiaal. Denk aan deurklinken, telefoons, verpleegmaterialen die besmet zijn met micro-organismen. Deze pik je dan op met je handen als je deze materialen aanraakt.
- Door de lucht. Hoesten, bijvoorbeeld door een cliënt, verspreidt micro-organismen in kleine vochtdruppeltjes in de lucht.
- Via voedsel. Verspreiding van ziekmakende micro-organismen in voeding komt tot uiting in voedselinfecties.
- Via een insect of ander dier. Deze kunnen allerlei micro-organismen meenemen en elders achterlaten, bijvoorbeeld aan hun pootjes.

Ziekteverwekkers kunnen via diverse ingangen het lichaam binnendringen:

- ademhalingswegen;
- niet intacte of beschadigde huid;
- slijmvliezen;
- maag-darmkanaal;
- via een combinatie van het bovenstaande.

Maatregelen en werkwijze bij ziekteverwekkers die een (achtergrond) risico vormen bij ADL assistentie:

Maatregelen om besmetting en verspreiding te voorkomen hangen af van de verspreidingsroute en op welke manier de ziekteverwekker het lichaam binnendringt. Daarom zijn in dit protocol de maatregelen per verspreidingsroute geclusterd: bloed overdraagbare ziekteverwekkers, lucht overdraagbare ziekteverwekkers en ziekteverwekkers die zich door direct en indirect contact (direct via hand-mondcontact en indirect via hand en besmet materiaal naar mondcontact) verdeelt.

6.1 Bloedoverdraagbare ziekteverwekkers

Om welke ziekteverwekkers gaat het?

Bloedoverdraagbare ziekteverwekkers zijn:

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- HIV
- Tetanus - dit is een bacterie uit bijvoorbeeld straatvuil die via een open wond bij een persoon kan binnendringen.

Hoe vindt besmetting plaats?

Besmetting met een bloedoverdraagbare ziekteverwekker vindt plaats via een prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed of accidenteel contact met sperma.

Je spreekt van een prik- snij- bijt- of spatincident als je ondanks de voorzorgsmaatregelen toch in contact gekomen bent met bloed of afscheidingsproducten van een ander, of met materiaal dat hiermee verontreinigd is, via niet intacte huid, of via de slijmvliezen van mond, neus en/of oog.

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

De term 'prikken' wordt dus niet alleen in letterlijke zin gebruikt. Het gaat er om dat er 'iets' de huid doordringt. Dat kan gebeuren door een prik. Maar als de huid al stuk is, ontstaat hetzelfde ongewenste effect.

De slijmvliezen zijn extra gevoelige stukjes huid. Vandaar dat in het protocol zowel over 'prikaccident' (bij bijt- en prikwonden) als over 'contactaccident' (bij wondjes, kloven en slijmvliezen) gaat. Het kan ook gaan over een beet of krab van een mens of dier. Dan kan een tetanusinjectie geïndiceerd zijn. Bij een krab die leidt tot niet-intacte huid is mogelijk ook een tetanus injectie nodig.

Wat moet je doen?

Wanneer je een Prik-, Snij-, Bijt- Spat incident hebt gehad, volg je het Prik- Snij- Bijt Spat protocol (nr. 2908).

6.2 Luchtoverdraagbare ziekteverwekkers

Luchtoverdraagbare ziekteverwekkers verspreiden zich door (kleine) druppels in de lucht. Bijvoorbeeld bij hoesten of niesen via sputum, speeksel, of bij bijvoorbeeld beweging van de cliënt met wond- of blaasjesvocht. Er zijn virussen die niet of nauwelijks overleven op oppervlakten, dan staat verspreiding via de lucht voorop bijvoorbeeld bij het griepvirus.

Om welke ziekteverwekkers gaat het?

Lucht overdraagbare (griep)virussen, zijn:

- Influenzavirus (type A-, B- of C)
- Rhinovirus
- RS-virus
- Parvovirus
- Coronavirus
- Streptokokken A bacterie
- Norovirus (beperkt, maar bij braken reëel gevaar voor verspreiding via de lucht)
- MRSA bacterie en sommige andere BRMO (zie protocol BRMO link).
- Kinkhoest
- Tuberculose
- Varicellazostervirus (waterpokken/gordelroos)
- Bof/ Mazelen/ rode hond (Rubella)
- Legionella (link protocol legionella)

Hoe vindt besmetting plaats?

Besmetting vindt plaats via inademen van druppels in de lucht, zoals bij niezen/hoesten. In mindere mate via hand-mond contact met besmette voorwerpen.

Welke symptomen kunnen wijzen op luchtoverdraagbare ziekteverwekkers?

Symptomen van lucht overdraagbare virussen zijn: verkoudheidsklachten, hoesten, koorts, benauwdheid, algehele pijnklachten

Wat moet een medewerker doen?

Er zijn extra beschermende maatregelen noodzakelijk om besmetting en verdere verspreiding van lucht overdraagbare ziekteverwekkers te voorkomen. In het protocol "Extra beschermende maatregelen" (nr. 3061) en het protocol "BRMO" (nr. 3072) staat uitgewerkt welke extra maatregelen je moet nemen als een cliënt één van deze lucht overdraagbare ziekteverwekkers (vaak virussen, een enkele bacterie kan zich door de lucht verplaatsen) heeft of als een verdenking op deze ziekteverwekkers bestaat. Bijlage 2 bevat de werkinstructies.

Bij luchtoverdraagbare ziekteverwekkers zijn **druppelmaatregelen** van kracht. Druppelmaatregelen bestaan uit het dragen van een mondneusmasker in combinatie met een halterschort tijdens de ADL-assistentie. Een werkinstructie druppelmaatregelen is opgenomen in bijlage 3 en 4 én het protocol "extra beschermende maatregelen" (nr. 3061).

6.3 Ziekteverwekkers die verspreiden via direct (hand-mond) of indirect contact (via besmet materiaal)

Om welke ziekteverwekkers gaat het?

Er zijn veel ziekteverwekkers die zich door direct (hand-mondcontact) of indirect contact (via voorwerpen zoals deurklinken of tilmat) verspreiden. Voorbeelden die relevant zijn voor ADL-assistenten:

- Hepatitis A
- E-coli en andere bacteriën uit ontlasting
- Norovirus
- Sommige BRMO's (zie protocol "BRMO")
- Scabiës (schurft)
- Tinea capitis (ringworm, hoofdschimmel)
- Rotavirus
- Toxoplasmose (via hand mondcontact met ontlasting van katten)
- Ringworm

Hoe vindt besmetting plaats?

Besmetting vindt plaats door verspreiding via de handen (hand-mondcontact). Dit kan door het directe contact met bijvoorbeeld lichaamsvloeistoffen van de cliënt, maar het kan ook door indirect contact plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het aanraken van besmet materiaal als een posteel, deurklink of vuil beddengoed.

Wat moet een medewerker doen?

In het protocol "Extra beschermende maatregelen" (nr. 3061) en het protocol "BRMO" (nr.3072) staat uitgewerkt welke extra maatregelen je moet nemen als een cliënt één van deze ziekteverwekkers heeft of als een verdenking op de ziekteverwekker die zich door (in)direct contact verspreid bestaat. Over het algemeen zijn Contactmaatregelen van kracht, zie hiervoor bijlage 2 t/m 5 én het protocol "Extra beschermende maatregelen". Contactmaatregelen bestaan uit het dragen van handschoenen en een halter- of lange mouwenschort tijdens de persoonlijke verzorging van de cliënt.

6.4 Ziekteverwekkers die zich zowel door de lucht als door (in) direct contact verspreiden

Sommige ziekteverwekkers kunnen zich zowel door lucht als door (in)direct contact verspreiden. Dan is er een combinatie van maatregelen noodzakelijk in de vorm van druppelcontactmaatregelen.

Dit staat allemaal uitgewerkt in het protocol Extra beschermende maatregelen (nr. 3061) en de werkinstructies Extra beschermende maatregelen, zie bijlage 2 t/m 5. (Druppelcontact maatregelen bestaan uit het dragen van handschoenen, een mondneusmasker (chirurgisch of FFP1/2) en een schort (soms lange mouwen, soms een halterschort).

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Bijlage 1 Overzicht relevante ziekteverwekkers voor werkzaamheden ADL-assistenten

Overzicht meest relevante ziekteverwekkers voor ADL-assistenten

Agens (ziekteverwekker)	Hoe is besmetting mogelijk voor ADL-assistenten?	Besmettingsroute	Symptomen - klachten	Meldingsplicht conform Artikel 26 Wet publieke gezondheid ²	Protocol
Hepatitis B-virus	Prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed of accidenteel contact met lichaamsvloeistoffen.	Via direct contact met besmet bloed. Via direct contact met besmet sperma, en vaginaal vocht. Via onveilig seksueel contact.	De meeste mensen krijgen helemaal geen ziekteverschijnselen. Acuut: moeheid, gebrekkige eetlust, spier- en gewrichtspijnen, koorts (griepig gevoel), geelzucht (verkleuren van huid, oogwit, ontlasting en urine) en jeuk. Chronisch: verhoogde kans op levercirrose of leverkanker.	Meldingsplichtige ziekte groep B2 - zie RIVM-richtlijn	Link prik-, snij-,bijt en spat protocol
Hepatitis C-virus	Prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed.	Via direct contact met bloed. Via onzorgvuldig gebruik van drugsspuiten. Via sommige vormen van onbeschermd seksueel contact.	Vaak zijn er geen of geen duidelijke klachten (koorts, moe, 'griep'). Chronisch: verhoogde kans op levercirrose of leverkanker.	Meldingsplichtige ziekte groep B2 - zie RIVM-richtlijn	Link prik-, snij-,bijt en spat protocol
Hiv (humaan immunodeficiëntievirus)	Prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed of accidenteel contact met sperma.	Via direct contact met besmet bloed. Via direct contact met besmet sperma, voorvocht, vaginaal vocht, moedermelk. Via onveilig seksueel contact.	Acute fase: algeheel ziektegevoel, hoofdpijn, koorts, spierpijn en opgezette lymfeklieren Latere fase: aids – verzwakt afweersysteem.	Geen meldingsplicht	Link prik-, snij-,bijt en spat protocol
Luchtoverdraagbare (griep)virusen, zoals: - Influenzavirus (type A-, B- of C) - Rhinovirus - RS-virus - Parvovirus	Met name via niezen/hoesten van cliënten en in mindere mate door contact met besmette voorwerpen.	Luchtoverdraagbaar: druppelinfectie uit neus- en keelholte. Via hand-mond contact met besmette voorwerpen	Afhankelijk van het virustype – verkoudheidsklachten, hoesten, koorts, benauwdheid, algehele pijnklachten	<ul style="list-style-type: none"> • Geen meldingsplicht voor seizoensinfluenza, en rhinovirus. • Meldingsplicht voor RVS-virus en Parvovirus een of meer gevallen met klachten en symptomen. 	Link Extra Beschermende Maatregelen

² Afhankelijk van de indeling moeten ziekten direct, binnen 24 uur of binnen een werkdag worden gemeld, zie <https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten>

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Agens (ziekteverwekker)	Hoe is besmetting mogelijk voor ADL-assistenten?	Besmettingsroute	Symptomen - klachten	Meldingsplicht conform Artikel 26 Wet publieke gezondheid ²	Protocol
Norovirus	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding.	Via hand-mond contact met ontlasting en braaksel Via aanraken van besmette objecten.	Buikgriep (ontsteking van het maagdarmkanaal): braken, diarree, misselijkheid, koorts, hoofdpijn, buikpijn of buikkramp	Indien meerdere gevallen van norovirus te melden bij de GGD – zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
Hepatitis A-virus	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding.	Via hand-mond contact met ontlasting. Via drinken van verontreinigd water. Via eten van of voedsel, of schelpdieren.	Acute fase van 1 à 2 weken met algemene malaise, griep, koorts, gebrek aan eetlust, misselijkheid, buikklachten, vermoeidheid en vermagering. langdurige herstelperiode gekenmerkt door moeheid en lusteloosheid en intolerantie voor vet, alcohol en tabak	Meldingsplichtige ziekte groep B2 – zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
E.coli bacterie en andere poepbacteriën Clostridium difficile (bacterie)	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding.	Via hand-mond contact met ontlasting Via aanraken van besmette objecten.	Deze bacteriën veroorzaken onder normale omstandigheden geen tot weinig klachten, hoogstens milde darmklachten. Diarree is het meest voorkomende ziekteverschijnsel. E. coli is wel de meest voorkomende verwekker van urineweginfecties.	Geen meldingsplicht voor E. coli. Clostridium difficile: Meldingsplicht indien twee of meer gevallen met klachten en symptomen voordoen – zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
BRMO (Bijzonder resistente micro-organismen) – groep bacteriën, zoals CPE, bacteriën met ESBL-enzym, enterobacterales (waaronder Klebsiella spp)	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding. Verzorgen van een wond.	De besmettingsweg is per bacterie verschillend, maar is met name via contact van huid/handen met besmette oppervlaktes. Sommige BRMO zijn luchtverdraagbaar.	Diverse klachten – passend bij een besmetting met de betreffende bacterie.	Meldingsplichtige ziekte groep C - zie RIVM-richtlijn	Link protocol BRMO
Staphylococcus aureus, inclusief MRSA (Meticillineresistente Staphylococcus Aureus)	Niezen/hoesten van cliënten. Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding. Verzorgen van een wond.	Luchtverdraagbaar: druppelinfectie uit neus- en keelholte. Via aanraken met huid/handen van besmette oppervlaktes.	Kan krentenbaard en steenpuist veroorzaken. Dragerschap is zonder symptomen. Ziekteverschijnselen bij de mens zijn heel verschillend - huidinfecties, invasieve infecties (infecties in het lichaam zoals toxische shock syndroom) en voedselvergiftiging.	Meldingsplichtige ziekte groep C -, bij 2 of meer gevallen van MRSA-infectie buiten het ziekenhuis – zie RIVM-richtlijn	Link protocol BRMO

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Agens (ziekteverwekker)	Hoe is besmetting mogelijk voor ADL-assistenten?	Besmettingsroute	Symptomen - klachten	Meldingsplicht conform Artikel 26 Wet publieke gezondheid ²	Protocol
Streptococcus pyogenes (groep A-streptokokbacterie)	Niezen/hoesten van cliënten. Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschoneren. Aanraken van wasgoed of kleding. Verzorgen van een wond.	Luchtoverdraagbaar: druppelinfectie uit neus- en keelholte. Via aanraken met huid/handen van besmette oppervlaktes.	Kan roodvonk, krentenbaard en wondroos veroorzaken. Kan diverse infecties veroorzaken: Respiratoire, oppervlakkige en diepe huidinfecties, invasieve infectie (o.a. sepsis, septische shock)	Meldingsplichtige ziekte groep B2, voor bepaalde symptomen – zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
Schurftmijt (parasiet)	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschoneren. Aanraken van wasgoed of kleding. Verzorgen van een wond.	Via langdurig huidcontact (> 15 min)	Veroorzaakt een huidaandoening – schurft of scabiës. Toenemende (nachtelijke) jeuk, blaasjes en rode bultjes tussen de vingers, polsen en voeten, rode streepjes in de huid.	Meldingsplichtig: één of meerdere gevallen met de diagnose of de verdenking op 'schurft' zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
Tinea capitis (ringworm, hoofdschimmel)	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschoneren. Aanraken van wasgoed of kleding. Verzorgen van een wond.	Via direct contact met huidschilfers en haren met sporen van de schimmel. Via aanraken van besmette objecten.	De infectie kan zich op verschillende manieren manifesteren – van schilfering van de hoofdhuid tot kale plekken (alopecia) en diepe abscessen (kerion). De naam 'ringworm' verwijst naar de cirkelvorm van de aangedane plekken.	Meldingsplicht Indien meerdere gevallen met klachten en symptomen voordoen – zie RIVM-richtlijn	Link Extra Beschermende Maatregelen
Tetanus (Clostridium tetani - bacterie)	Bij beet van huisdier.	Via beet van dier Via open wond (contact met aarde)	Stijfheid rond wond, pijnlijke spierkrampen, slikklachten, ademhalingsproblemen, botbreuken, hartproblemen, dodelijk zonder behandeling	Meldingsplichtige ziekte groep C – zie RIVM-richtlijn	Link prik-, snij-,bijt en spat protocol

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Overzicht van de biologische agentia die een achtergrondrisico vormen voor ADL-assistenten

Ziekteverwekker	Hoe is besmetting mogelijk voor ADL-assistenten?	Besmettingsroute	Symptomen - klachten	Meldingsplicht conform Artikel 26 Wet publieke gezondheid	Relevant protocol
Kinkhoest (Bordetella pertussis/ Bordetella parapertussis - gramnegatieve bacterie)	Niezen/hoesten van cliënten. Contact met besmette voorwerpen.	Luchtoverdraagbaar - druppelinfectie uit neus- en keelholte.	Neusverkoudheid 1-2 weken, daarna typische hoestbuien, soms met braken, 2-6 weken, vervolgens losse hoest, enkele weken	Meldingsplichtige ziekte groep B2 - zie RIVM-richtlijn	Mogelijk risico zwangeren link protocol zwangerschap en Werk
Tuberculose (bacterie)	Niezen/hoesten van cliënten. Contact met besmette voorwerpen.	Luchtoverdraagbaar - druppelinfectie uit neus- en keelholte.	Hoesten en bloed ophoesten, koorts, moeheid, vermagering, nachtzweeten, ontstekingshaarden in longen, hart lymfe en wervels.	Meldingsplichtige ziekte groep B1 - zie RIVM-richtlijn	Mogelijk risico zwangeren link protocol zwangerschap en Werk
Bofvirus Mazelenvirus (rubeola) Rubellavirus (rodehond)	Niezen/hoesten van cliënten. Contact met besmette voorwerpen.	Luchtoverdraagbaar - druppelinfectie uit neus- en keelholte.		Meldingsplichtige ziekte groep B2 - zie RIVM-richtlijn	Mogelijk risico zwangeren link protocol zwangerschap en Werk
Varicellazostervirus – waterpokken/gordelroos	Niezen/hoesten van cliënten. Contact met besmette voorwerpen - wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen.	Luchtoverdraagbaar - druppelinfectie uit neus- en keelholte. Slijmvliescontact – contact met inhoud blaasjes	Koorts, hangerigheid, vlekjes beginnen op hoofd/romp en groeien uit tot bultjes en blaasjes.	Individuele gevallen zijn niet meldingsplichtig	Mogelijk risico zwangeren link protocol zwangerschap en Werk
Rotavirus	Wassen en verzorgen van de cliënt, bedden verschonen. Aanraken van wasgoed of kleding.	Via hand-mond contact met ontlasting en braaksel	Plots opkomende diarree, koorts en braken.	Clusters van gastro-enteritiden in instellingen zoals kindercentra en verpleeghuizen dienen gemeld te worden bij de GGD – zie RIVM-richtlijn	
Toxoplasma gondii (parasiet)	Bij schoonmaken van kattenbakken	Via hand-mond contact met ontlasting van katten	Weinig specifiek: moeheid, lusteloosheid, soms wat koorts. Dit is met name risicovol tijdens de zwangerschap.	Geen meldingsplicht	
Luizen (pediculus humanus capitis)	Wassen en verzorgen van de cliënt.	Via haar-haar contact.	Jeuk	Geen meldingsplicht	

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Ziekteverwekker	Hoe is besmetting mogelijk voor ADL-assistenten?	Besmettingsroute	Symptomen - klachten	Meldingsplicht conform Artikel 26 Wet publieke gezondheid	Relevant protocol
Schimmels in huis	Aanwezigheid in ruimte waar schimmelvorming is.	Luchtoverdraagbaar – via inademing	Allergieën	Geen meldingsplicht	
Huisstofmijt (Dermatophagoides pteronyssinus)	Aanwezigheid in ruimte waar huisstof is.	Luchtoverdraagbaar – via inademing	Allergische reacties (waaronder astma en eczeem).	Geen meldingsplicht	
Legionella (bacterie)	Legionella kan vormen in leidingwater. Als het water in hele kleine druppeltjes (nevel) in de lucht komt (bijvoorbeeld in een douche), kan iemand de bacterie inademen en besmet raken.	Luchtoverdraagbaar – inademen aerosolen	Hoesten met pijn op de borst, koorts, hoofdpijn, myalgie, diarree, verwardheid, acute legionellapneumonie (veteranenziekte)	Meldingsplichtige ziekte groep C – zie RIVM-richtlijn	Link protocol legionella

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Bijlage 2 Instructie extra beschermende maatregelen - Contactmaatregelen (Groen)

ZIPnet | Fokus op hygiëne
Infectiepreventie: extra beschermende maatregelen

Contact maatregelen

Wanneer persoonlijke beschermingsmiddelen?

 Bij lichamelijke verzorging van de cliënt

 Bij het schoonmaken van badkamer/toilet

 Bij het opmaken van het bed

!

- Draag de beschermende middelen cliëntgebonden
- Gebruik de materialen eenmalig

Persoonlijke beschermingsmiddelen

1  Desinfecteer de handen

2  Draag handschoenen

3  Draag een halterschort

Persoonlijke beschermingsmiddelen

1 Handschoenen uittrekken en in de afvalcontainer gooien

2 Halterschort uittrekken en in de afvalcontainer gooien

3 Desinfecteer de handen met handdesinfectans

Kijk voor meer informatie op het medewerkersportaal

Fokus

Overleg altijd met je verpleegkundig coach welke maatregelen er nodig zijn!

Wat?

Contactmaatregelen bestaan over het algemeen uit handschoenen en halterschort. In specifieke gevallen is een schort met lange mouwen nodig (bijvoorbeeld scabiës), overleg dit dus altijd met je verpleegkundig coach. Pas altijd goede handhygiëne toe

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Wanneer?

Contactmaatregelen pas je toe bij ziekteverwekkers die via direct en indirect contact verspreiden (via de handen, hand-mondcontact). Bijvoorbeeld (zie schema 1 Persoonlijke beschermingsmiddelen bij specifieke ziekteverwekkers):

- Huidinfecties (bacterie, schimmel) bijv: pus, korsten, blaasjes, schilfers, vochtletsel
- Gordelroos (Herpes Zoster) (huidafwijking gekenmerkt door vocht uit blaasjes)
- Ringworm (ringvormige huidafwijking)
- Scabiës (huidafwijking door schurftmijt)
- Wondroos (huidafwijking met rode en soms open plekken)
- Erysipelas (grotere rode, vurige huidafwijkingen)
- Bij sommige multiresistente bacteriën: zie protocol Bijzonder Resistente micro-organismen.

Medewerkers dragen de volgende beschermende kleding tijdens:

1. de persoonlijke verzorging van de cliënt,
2. bij aanraking van mogelijk besmet materiaal: het opmaken van het bed of het schoonmaken van toilet of badkamer:

Hou de vaste volgorde van het aan- en uittrekken van de beschermende maatregelen zoals is weer gegeven op de instructiekaart.

Indeling en gebruik van de ruimte	<ul style="list-style-type: none">• Hang jas, tas of andere eigen spullen direct na binnenkomst bij de deur op.• De beschermende kleding ligt op een schone plek in de hal in overleg met de cliënt.• Zorg voor een afvalzakje waar je na de assistentie de beschermende kleding kan afvoeren of plaats in overleg met de cliënt een afsluitbare prullenbak.• Naast handalcohol, zorg ook voor de beschikbaarheid van alcohol 70% en een klamvochtig keukenrol/microvezeldoekje om materialen die gebruikt zijn in het besmette gebied te desinfecteren/reinigen (indien nodig).• Maak van de hal de schone ruimte. Beschouw de cliënt, het bed en lichaamsvloeistoffen als besmet. Beschouw ook de badkamer en het toilet als besmet indien de client hier gebruik van maakt.• In de schone kant/ruimte trek je de beschermende maatregelen aan.• In de besmette kant/ ruimte trek je de beschermende kleding uit na de assistentie.• Voer de zorghandelingen bij voorkeur uit bij/op het bed.• Hergebruik van beschermende kleding is niet toegestaan.
Materialen	<ul style="list-style-type: none">• Zorg dat je spullen zoals pieper en sleutelbos zo min mogelijk gebruikt hoeven te worden in de besmette omgeving.• Je kan materialen eventueel meenemen in een afsluitbaar plastic zakje die je na afloop weggooit.• Neem geen eigen materialen mee naar de besmette omgeving die niet gedesinfecteerd kunnen worden.
Start assistentie: Vóór betreden besmette omgeving	<ul style="list-style-type: none">• Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen aan voor het bestreden van de besmette ruimte (in de hal) .Gebruik de instructiekaart en instructiefilmpjes op het medewerkersportaal voor het juist aan- en uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen in de juiste volgorde.

Tijdens de assistentie : Persoonlijke verzorging	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik bij voorkeur vloeibare zeep om de client te wassen. • Doe gebruikt incontinentiemateriaal direct na verwijderen in een plastic zak en knoop deze dicht zonder lucht eruit te drukken. • Leeg het urinaal in het toilet zonder te spatten. • Spoel het toilet pas door als het deksel gesloten is. • Pas juist handschoenengebruik en handhygiëne toe en wissel op tijd de handschoenen.
Einde assistentie: Vóór verlaten van de besmette omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen binnen het besmette gebied uit in de juiste volgorde (zoals aangegeven op de instructiekaart). • Reinig de pieper of sleutelbos of andere mobiele communicatieapparatuur na de assistentie als je deze hebt moeten gebruiken in het besmette gebied (met alcohol 70% of een klamvochtige microvezeldoekje/keukenrol).
Mee terug te nemen materialen	<ul style="list-style-type: none"> • Doe de gedesinfecteerde/gereinigde materialen in een plastic zakje of leg ze op een schoon (gedesinfecteerd) oppervlak, voordat je de beschermende kleding uit gaat doen.
Aandachtpunten	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik handschoenen: <ul style="list-style-type: none"> a. Eenmalig (dus bij 1 zorgmoment). b. Cliëntgebonden (dus niet met dezelfde handschoenen naar een andere cliënt gaan). c. Taakspecifiek (voor de taak/zorgverlening waarvoor je ze aan hebt gedaan en daarna meteen uitdoen). • Werk nooit met twee handschoenen over elkaar omdat er grote kans is op contaminatie van de eerste laag handschoenen bij het uittrekken van de tweede laag. • Bij BRMO: Afname van controlekweken bij medewerkers wordt bij deze soorten BRMO niet geadviseerd. Cliënten kunnen hun huisarts vragen een controlekweek uit te voeren om na te gaan of de BRMO nog aanwezig is. • Alleen na overleg met de huisarts en manager of verpleegkundig coach van Fokus kunnen de beschermende maatregelen opgeheven worden.

Bijlage 3 Instructie extra beschermende maatregelen - Druppel maatregelen (Blauw)

**Druppelmaatregelen pas je ook toe bij (verdenking op) het coronavirus!
let op: een halterschort is alleen bij de persoonlijke verzorging noodzakelijk**

Overleg altijd met je verpleegkundig coach welke maatregelen er nodig zijn!

ZIPnet | Fokus op hygiëne
Infectiepreventie in verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg

Druppel maatregelen

Wanneer persoonlijke beschermingsmiddelen?

Bij lichamelijke verzorging van de cliënt

Bij werkzaamheden op de kamer van de cliënt

! • Draag de beschermende middelen cliëntgebonden
• Gebruik de materialen eenmalig

Persoonlijke beschermingsmiddelen?

1 Desinfecteer de handen

2 Draag een mondneusmasker gedurende alle ADL-assistentie

3 Draag een halterschort bij de persoonlijke verzorging

Na afloop van de werkzaamheden

1 Filtermondneusmasker afdoen en in de afvalcontainer gooien

2 Desinfecteer de handen met handdesinfectans

Kijk voor meer informatie op het medewerkersportaal

Fokus

WAT: Druppelmaatregelen bestaan uit het dragen van een mondneusmasker chirurgisch masker IIR of FFP1/ FFP2 (Schema 1: Extra beschermende maatregelen). Een FFP2 masker is geïndiceerd bij een cliënt die aerosolvormende handelingen heeft, zoals handelingen rondom beademing of airstacken. in combinatie met een halterschort en handschoenen bij de persoonlijke verzorging en goede handhygiëne.

WANNEER: Druppelmaatregelen pas je bijvoorbeeld toe bij: en ziekteverwekkers die zich verspreiden via de lucht.

- ☒ (Verdenking op) Influenza (=griep)
- ☒ (Verdenking op) corona
- ☒ Bof/mazelen/rode hond
- ☒ Kinkhoest
- ☒ Bij sommige multiresistente bacteriën: zie protocol Bijzonder Resistente micro-organismen.

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Medewerkers dragen de volgende beschermende kleding tijdens:

1. (Filter)Mondneusmasker gedurende de gehele assistentie
2. Halterschort en handschoenen bij de persoonlijke verzorging.

Hou de vaste volgorde van het aan- en uittrekken van de beschermende maatregelen zoals is weer gegeven in op de instructiekaart

<p>Indeling en gebruik van de ruimte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hang jas, tas of andere eigen spullen direct na binnenkomst bij de deur op. • De beschermende kleding ligt op een schone plek in de hal in overleg met de cliënt. In overleg met de verpleegkundig coach bepaal je welk soort mondneusmasker van toepassing is. • Zorg voor een afvalzakje waar je na de assistentie de beschermende kleding kan afvoeren of plaats in overleg met de cliënt een afsluitbare prullenbak. • Naast handalcohol, zorg ook voor de beschikbaarheid van alcohol 70% en een klamvochtig keukenrol/microvezeldoekje om materialen die gebruikt zijn in het besmette gebied te desinfecteren/reinigen. • Maak van de hal de schone ruimte. Beschouw de cliënt, het bed en lichaamsvloeistoffen als besmet. Beschouw ook de badkamer en het toilet als besmet indien de client hier gebruik van maakt. • In de schone kant/schone ruimte trek je de beschermende maatregelen aan. • In de besmette kant/besmette ruimte trek je de beschermende kleding uit na de assistentie. • Voer de zorghandelingen bij voorkeur uit bij/op het bed. • Hergebruik van beschermende kleding is niet toegestaan.
<p>Materialen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg dat je spullen zoals pieper en sleutelbos zo min mogelijk gebruikt hoeven te worden in de besmette omgeving. • Je kan materialen eventueel meenemen in een afsluitbaar plastic zakje die je na afloop weggooit. • Neem geen eigen materialen mee naar de besmette omgeving die niet gedesinfecteerd kunnen worden.
<p>Start assistentie: Vóór betreden besmette omgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen aan voor het bestreden van de besmette ruimte (in de hal) .Gebruik de instructiekaart en instructiefilmpjes op het medewerkersportaal voor het juist aan- en uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen in de juiste volgorde.
<p>Tijdens de assistentie : Persoonlijke verzorging</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik bij voorkeur vloeibare zeep om te wassen. ”: • Doe gebruikt incontinentiemateriaal direct na verwijderen in een plastic zak en knoop deze dicht zonder lucht eruit te drukken. • Leeg het urinaal in het toilet zonder te spatten. • Spoel het toilet pas door als het deksel gesloten is. • Pas juist handschoenengebruik en handhygiëne toe en wissel op tijd de handschoenen.
<p>Einde assistentie: Vóór verlaten van de besmette omgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen binnen het besmette gebied uit in de juiste volgorde (zoals aangegeven op de instructiekaart). Het mondneusmasker mag alleen af op meer dan > 1,5 meter van de cliënt. • Reinig de pieper of sleutelbos of andere mobiele communicatieapparatuur na de assistentie als je deze hebt moeten gebruiken in het besmette gebied (met

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

	alcohol 70% of een klamvochtige microvezeldoekje/keukenrol).
Mee terug te nemen materialen	<ul style="list-style-type: none"> • Doe de gedesinfecteerde/gereinigde materialen in een plastic zakje of leg ze op een schoon (gedesinfecteerd) oppervlak, voordat je de beschermende kleding uit gaat doen.
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik handschoenen <ul style="list-style-type: none"> a. Eenmalig (dus bij 1 zorgmoment). b. Cliëntgebonden (dus niet met dezelfde handschoenen naar een andere cliënt gaan). c. Taakspecifiek (voor de taak/zorgverlening waarvoor je ze aan hebt gedaan en daarna meteen uitdoen). • Werk nooit met twee handschoenen over elkaar omdat er grote kans is op contaminatie van de eerste laag handschoenen bij het uittrekken van de tweede laag. In plaats daarvan wissel je de handschoenen volgens protocol en desinfecteer je altijd je handen na het uittrekken van de handschoenen.

Bijlage 4 Instructie extra beschermende maatregelen - Druppel-contact maatregelen (Rood)

Plaatje: instructiekaart Druppel maatregelen + link (mondmasker, schort met lange mouwen handhygiëne)



Overleg altijd met je verpleegkundig coach welke maatregelen er nodig zijn! Zie ook Schema 1: Persoonlijke beschermingsmiddelen bij specifieke ziekteverwekkers

Wat?

Druppel-contact maatregelen bestaan uit het dragen van een mondneusmasker (soort in overleg met je verpleegkundig coach) in combinatie met een schort met lange mouwen, handschoenen en goede handhygiëne.

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Wanneer?

Druppel contactmaatregelen pas je toe bij ziekteverwekkers die zich zowel door de lucht als via (in)direct contact verspreiden. Bijvoorbeeld:

- MRSA : zie aanvullende informatie onder het kopje “aandachtspunten”.
- Bij sommige andere multiresistente bacteriën.

Medewerkers dragen de volgende beschermende kleding:

1. Gedurende de gehele assistentie.

Hou de vaste volgorde van het aan- en uittrekken van de beschermende maatregelen zoals is weer gegeven in op de instructiekaart.

Ruimte	<ul style="list-style-type: none">• Hang jas, tas of andere eigen spullen direct na binnenkomst bij de deur op.• De beschermende kleding ligt op een schone plek in de hal in overleg met de cliënt. In overleg met de verpleegkundig coach bepaal je welk soort mondneusmasker van toepassing is.• Zorg voor een afvalzakje waar je na de assistentie de beschermende kleding kan afvoeren of plaats in overleg met de cliënt een afsluitbare prullenbak.• Naast handalcohol, zorg ook voor de beschikbaarheid van alcohol 70% en een klamvochtig keukenrol/microvezeldoekje om materialen die gebruikt zijn in het besmette gebied te desinfecteren/reinigen.• Maak van de hal de schone ruimte. Overleg eventueel met de verpleegkundig coach de bepaling van de schone en de besmette ruimte. Overleg eventueel met de verpleegkundig coach de bepaling van de schone en de besmette ruimte. Beschouw de cliënt, het bed en lichaamsvloeistoffen als besmet. Beschouw ook de badkamer en het toilet als besmet indien de client hier gebruik van maakt.• In de schone ruimte trek je de beschermende maatregelen aan.• In de besmette ruimte trek je de beschermende kleding uit na de assistentie.• Hergebruik van beschermende kleding is niet toegestaan.• Voer de zorghandelingen bij voorkeur uit bij/op het bed.
Materialen	<ul style="list-style-type: none">• Zorg dat je spullen zoals pieper en sleutelbos zo min mogelijk gebruikt hoeven te worden in de besmette omgeving.• Je kan materialen eventueel meenemen in een afsluitbaar plastic zakje die je na afloop weggooit.• Neem geen eigen materialen mee naar de besmette omgeving die niet gedesinfecteerd kunnen worden.
Start assistentie: Vóór betreden besmette omgeving	<ul style="list-style-type: none">• Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen aan voor het bestreden van de besmette ruimte (in de hal). Gebruik de instructiekaart en instructiefilmpjes op het medewerkersportaal voor het juist aan- en uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen in de juiste volgorde.
Tijdens de assistentie : Persoonlijke verzorging	<ul style="list-style-type: none">• Gebruik bij voorkeur vloeibare zeep om te wassen.• Doe gebruikt incontinentiemateriaal direct na verwijderen in een plastic zak en knoop deze dicht zonder lucht eruit te drukken.• Leeg het urinaal in het toilet zonder te spatten.• Spoel het toilet pas door als het deksel gesloten is.• Pas juist handschoengebruik en handhygiëne toe en wissel op tijd de handschoenen
Einde assistentie:	<ul style="list-style-type: none">• Trek de persoonlijke beschermingsmiddelen binnen het besmette gebied uit in

Datum: 27-07-2023

Versie: 2.2

Status: Definitief concept

Verantwoordelijke: Directeur Fokus

Auteur/ Beheerder: Marleen van Gerven/ Infectiepreventiecommissie

Vóór verlaten van de besmette omgeving	<p>de juiste volgorde (zoals aangegeven op de instructiekaart). Het mondneusmasker mag alleen af op meer dan > 1,5 meter van de cliënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinfecteer materialen (sleutelbos, pieper, Fokus) vlak voor het meenemen uit de besmette omgeving met alcohol 70% wanneer deze binnen het besmette gebied gekomen is of is aangepakt met handschoenen. Telefoon indien nodig reinigen met klamvochtig stuk keukenrol of microvezeldoekje.
Mee terug te nemen materialen	<ul style="list-style-type: none"> • Doe de gedesinfecteerde/gereinigde materialen in een plastic zakje of leg ze op een schoon (gedesinfecteerd) oppervlak, voordat je de beschermende kleding uit gaat doen.
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik handschoenen: <ul style="list-style-type: none"> a. Eenmalig (dus bij 1 zorgmoment). b. Cliëntgebonden (dus niet met dezelfde handschoenen naar een andere cliënt gaan). c. Taakspecifiek (voor de taak/zorgverlening waarvoor je ze aan hebt gedaan en daarna meteen uitdoen). • Werk nooit met twee handschoenen over elkaar, omdat er grote kans is op contaminatie van de eerste laag handschoenen bij het uittrekken van de tweede laag. In plaats daarvan wissel je de handschoenen volgens protocol en desinfecteer je altijd je handen na het uittrekken van de handschoenen. <p>INDIEN MRSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een medewerker met huidafwijkingen (zoals eczeem en psoriasis) werkt bij voorkeur niet in deze woning. • Afname van controlekweken (keel- en neuskweek) bij medewerkers wordt geadviseerd na onvoldoende beschermd of onbeschermd contact met de cliënt en/of besmette omgeving. Overleg dit met je manager en/of verpleegkundig coach. De coach overlegt met het Prikpunt. • Alleen na overleg met de huisarts en manager of verpleegkundig coach van Fokus kunnen de beschermende maatregelen opgeheven worden

Bijlage 5 Uitbraakprotocol coronavirus

Uitbraakprotocol voor het coronavirus

Achtergrond:

Het coronavirus verspreidt van mens-op-mens voornamelijk op korte afstand via inademing met druppels in de lucht. Besmetting is ook mogelijk via indirect contact: handen, oppervlakten. In bepaalde omstandigheden is besmetting ook over grotere afstand in de lucht mogelijk.

Incubatietijd (hoe lang duurt het voordat je ziek wordt): 2-14 dagen (gemiddeld 4-6 dagen)

Besmettelijke periode: Nog niet volledig bekend, In ieder geval 1-2 dagen voor de start van symptomen en gedurende de eerste 5 dagen van de symptomen (klachten). Het virus is langere tijd detecteerbaar met een PCR-swab. Dit betekent dat mensen besmettelijk zijn voordat zij klachten ontwikkelen.

Definitie

Uitbraak van het coronavirus: twee besmettingen op één project die mogelijk aan elkaar gelinkt zijn. OF: drie besmettingen zonder de voorwaarde dat deze mogelijk aan elkaar gelinkt zijn.

Stappenplan voor een corona uitbraak

1. Alle ADL-assistenten passen **Druppelmaatregelen** toe (Zie protocol “Extra beschermende maatregelen”, Interfokusnummer 3061). ADL assistenten dragen tijdens alle assistentieverlening en zoveel mogelijk in de ADL eenheid gedurende de tien dagen na de laatst bekende besmetting een chirurgisch mondkapje type IIR. Motivatie 10 dagen: De incubatietijd is 2-14 dagen. (Niet te verwarren met besmettelijke periode van 5 dagen).
2. Bij een cliënt met luchtwegklachten of corona geldt de werkinstructie “Druppelmaatregelen” vanuit het protocol “Extra beschermende maatregelen”.
3. Bij cliënten zonder klachten of corona volstaat ook het preventief werken met een chirurgisch mondkapje type IIR, goed handschoengebruik en het adequaat toepassen van handhygiëne.
4. De manager ADL-assistentie informeert cliënten over de huidige situatie m.b.t de uitbraak, de maatregelen en de vermoedelijke termijn waarvoor de aanvullende maatregelen gelden. Als afschalen naar minimale zorg noodzakelijk is, wordt dit uiteraard ook gecommuniceerd.
5. Alle cliënten en medewerkers worden opgeroepen om klachten spoedig te melden. Daarnaast is extra alertheid nodig op de basismaatregelen als ventilatie, afstand houden en goede handhygiëne.