



Wanneer is welk mondmasker nodig?

Handelingscategorie

Te gebruiken mondmasker

<p>1 Hoog risico handelingen. Waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aerosolen ontstaan. Aerosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers. Dit betreft onder andere: tracheale intubatie, bronchoscopie, uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen, handmatige beademing voor intubatie, niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV), tracheostomie, cardiopulmonale reanimatie en acute specialistische mondzorg voor COVID-19-patiënten.</p> <p>Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek zijn geen aerosolvormende handelingen.</p>	→ FFP2-masker
<p>2 Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2. Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij monsterafname in een "monsterstraat", een COVID-19-verdenking-spreekuur op een huisartsenpost of cohortverpleging op een COVID-19-afdeling.</p>	→ Chirurgisch mondneusmasker IIR
<p>3 Verpleging of verzorging van individuele COVID-19-patiënten. Het gaat volgens de LCI-richtlijn Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis om handelingen waarbij direct patiëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt en sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat niet om handelingen op meer dan 1,5 meter afstand of om vluchtig contact.</p>	→ FFP1- of chirurgisch mondneusmasker IIR
<p>4 Spoedeisende zorgverlening bij een patiënt met (onverwachte) COVID-19-verdenking. De spoedeisendheid wordt vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar.</p> <p>Incidenteel contact binnen 1,5 meter met een onbekende persoon in de openbare ruimte valt hier niet onder.</p>	→ Chirurgisch mondneusmasker IIR
<p>5 Bloedprikken (door laboratoria, trombosediensten en in klinische instellingen). In geval van symptomatische COVID-19-klachten.</p> <p>In gevallen waarin de patiënt niet aanhoest en er sprake is van een vluchtig contact (vingerprik, zelfafname).</p>	→ Geen
<p>6 Begeleiding. Dit betreft vormen van begeleiding in maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en Beschermd Wonen. In het algemeen kan worden volstaan met begeleiding op afstand van 1,5 meter of vluchtig contact.</p> <p>Als er sprake is van onvermijdelijk contact bij verzorging of verpleging van een patiënt met (verdenking op) COVID-19 in deze voorzieningen door een (wijk)verpleegkundige.</p>	→ Chirurgisch mondneusmasker IIR
<p>7 Huishoudelijke hulp bij patiënten met COVID-19. Hierbij kunnen afspraken worden gemaakt om een afstand van 1,5 meter aan te houden, of te beperken tot vluchtig contact.</p>	→ Geen

Richtlijnen voor gebruik

- Het masker mag aan een stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand te hoog wordt. Hierbij wordt uitgegaan van maximaal 3 uur achtereen dragen.
- Tussentijds wisselen is niet nodig bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar. Let wel op dat een masker nooit om de hals gedragen wordt.
- Vervang het masker als het besmet is met lichaamsvocht, bij beschadiging, consumptie van eten en drinken, of bij het verlaten van het cohort.
- Bij thuiszorg en wijkverpleging kan een masker 3 uur achtereen gebruikt worden bij 1 of meer patiënten zonder het af te zetten, of maximaal 3 keer door dezelfde medewerker bij dezelfde patiënt als je het masker bij de patiënt achterlaat.
- Gebruik van maskers met een te hoog beschermingsniveau in relatie tot het besmettingsrisico moet in tijden van schaarste worden voorkomen, omdat de beschikbaarheid van maskers voor de situaties waarin ze echt nodig zijn, verkleind wordt.
- Als er onverhoopt bij jouw werkzaamheden geen passend persoonlijk beschermingsmiddel is, ga dan in gesprek met je werkgever over een alternatief. Biedt dat geen oplossing? Meld het bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Meer informatie:
rijksoverheid.nl/coronavirus
of bel 0800-1351