

ADVIES

Aan : ROAZ GHOR Strategisch Kernteam COVID-19.
Van : RAI-NN (SIF/REDIAM/UMCG MMBI/GGDen)
Onderwerp : Advies beleid bij influenza en overige respiratoire virussen in **ziekenhuizen**
Datum : 10-11-22

Inleiding

Ook in het komende herfst- en winterseizoen zullen naast SARS-CoV-2 (COVID-19), influenza A/B en andere respiratoire virussen circuleren. Dit kan tot ingewikkelde situaties leiden in de zorginstellingen. Het werpt vragen op, welke preventieve maatregelen zinvol zijn in welke situaties en welke microbiologische diagnostiek noodzakelijk/ doelmatig is.

We beogen afspraken te maken ten aanzien van microbiologische diagnostiek en maatregelen die genomen kunnen worden in verschillende situaties in de ziekenhuizen. Besluiten die hierin genomen worden zullen gecommuniceerd worden met behandelend artsen in de ziekenhuizen zodat ook zij op de hoogte zijn van bepaalde keuzes/overwegingen.

Onderstaand document is opgesteld om voor Noord-Nederland kaders te scheppen hoe te handelen bij individuele gevallen van respiratoire infecties en uitbraken.

Samenvatting advies

Dit advies is aanvullend op de maatregelen ten aanzien van COVID, vanuit RAI-NN.

Patiënt

- Tijdens het influenza-seizoen* wordt er bij de patiënt in de ziekenhuizen met respiratoire klachten naast een COVID-PCR tegelijkertijd ook een influenza A/B PCR ingezet.
- Bij een bewezen influenza A/B infectie bij een patiënt in het ziekenhuis wordt (contact) druppel isolatie toegepast, eventueel op zaal in een cohort.
- Bij een bewezen SARS-CoV-2 infectie bij een patiënt in het ziekenhuis wordt contact druppel isolatie (incl beschermbril < 1,5 m) toegepast, eventueel op zaal in een cohort.

- Bij een bewezen respiratoire virusinfectie, met verwekker anders dan COVID of influenza A/B binnen het ziekenhuis, wordt op afdelingen met ernstig immuungecompromitteerden en bij kinderen < 6 jaar druppel of contact-druppel isolatie toegepast, conform het in het ziekenhuis geldend beleid. Op andere afdelingen gelden standaard hygiënemaatregelen.

Zorgmedewerkers

- Een zorgmedewerker met respiratoire klachten, die negatief getest is voor COVID, werkt standaard met chirurgisch mondneusmasker IIR.

Argumenten/uitgangspunten/ bekende adviezen:

- Voor SARS-CoV-2 blijven we de landelijke en regionale afspraken volgen ([221031-Advies-RAI-NN-Fasen-schema-maatregelen-COVID vastgesteld-3-11-22.pdf \(abrzn.nl\)](https://www.abrzn.nl/221031-Advies-RAI-NN-Fasen-schema-maatregelen-COVID-vastgesteld-3-11-22.pdf)).
- Het is zinvol om in het komende herfst- en winterseizoen de epidemiologische situatie te monitoren, vooral voor influenza A/B*, en in sommige situaties, in overleg met de arts-microbioloog ook voor andere respiratoire virussen, om tot werkbare adviezen te komen.
- Andere respiratoire virussen: Respiratoir syncytieel virus (RSV), Humaan metapneumovirus (hMPV), parainfluenzavirus, adenovirus, rhinovirus en andere coronavirussen zijn bij immuuncompetente volwassenen in zijn algemeenheid minder pathogeen maar kunnen wel uitbraken in zorginstellingen veroorzaken. Voor RSV, hMPV en parainfluenzavirussen zijn ook uitbraken met significante morbiditeit en ook mortaliteit beschreven (6,7,8). Over de belangrijkste transmissieroute (vooral contact of vooral druppel of aerosol) bestaat onduidelijkheid (9,10,11). Voor rhinovirus en RSV bestaan voldoende aanwijzingen dat handdesinfectie en hoesthygiëne de transmissie sterk kan verminderen. Maar daarmee wordt transmissie via druppels en aerosolen niet uitgesloten. Voor de andere virussen bestaan onvoldoende gegevens omtrent de exacte route van overdracht.
- Voor "andere respiratoire virussen" zijn in de WIP- richtlijn 'Indicaties voor isolatie' (5) maatregelen geformuleerd voor in het ziekenhuis. Hierin wordt alleen voor kinderen (< 6jr) en op afdelingen met immuungecompromiteerde personen extra maatregelen geadviseerd. Hierin worden hMPV en rhinovirus niet benoemd.
- Voor influenza diagnostiek bij patiënten in de ziekenhuizen wordt geadviseerd om gebruik te maken van moleculaire detectie (PCR). Lateral flow assays ofwel antigeentesten bestaan wel voor influenza maar zijn zodanig minder gevoelig dat gebruik wordt afgeraden voor diagnostiek op individueel patiëntniveau (12). Net als bij COVID kan een negatieve Influenza A/B antigeentest niet gebruikt worden als test om isolatie op te heffen.

Patiënten

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	PCR diagnostiek op nasopharynx keeluitstrijk bij respiratoire klachten en/of in kader van BCO of screening.	Volg de isolatie-regels voor verdenking COVID** tot de PCR uitslag bekend is, of in het geval van een BCO gedurende de vastgestelde quarantaineperiode. Indien uitslag positief; isolatie**/ cohortering volgens regels COVID isolatie in uw ziekenhuis.	
Influenza	Tijdens influenza-epidemie* standaard influenza A/B PCR toevoegen aan alle nasopharynx- keeluitstrijken van patiënten opgenomen met respiratoire klachten.	Tijdens influenza-epidemie: persoon in COVID-isolatie op kamer apart tot de uitslag influenza/ SARS-CoV-2 bekend is. Indien influenza A/B positief; isolatie omzetten naar (contact)druppelisolatie. Eventueel in cohort; voor influenza A en B apart, met gebruik van minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en zorg voor goede handhygiëne door alle medewerkers en bezoekers die de afdeling/kamer betreden. Druppelisolatie tot tenminste 24 uur klinisch verbeterd.	Advies: minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR (goed sluitend) is beschermend voor alle respiratoire virussen, dus ook voor influenza.

Andere respiratoire virussen	Meestal geen onderzoek na negatieve COVID en influenza uitslag. Voeg diagnostiek naar "andere virale verwekkers" toe bij patiënten met klachten op afdeling met ernstig immuungecompromiteerden, zoals op de hematologie en transplantatie afdeling. Voeg diagnostiek naar "andere virale verwekkers toe" op verzoek van de kinderarts op medische indicatie of in geval van verpleging in cohort bij krapte.	Na uitsluiting COVID en influenza: -Bij patiënten met klachten van acute luchtweginfectie op afdelingen met ernstig immuungecompromiteerden; hematologie en transplantatie afdeling en bij kinderen < 6 jaar: druppel of contact-druppel isolatie, conform het in het ziekenhuis geldend beleid. -Andere afdeling; geen aanvullende isolatie maatregelen, wel zorg voor goede hoesthygiëne en handhygiëne.	
------------------------------	--	--	--

*Wanneer is er sprake van een influenza-epidemie? In Noord-Nederland wordt dit als volgt bewaakt: artsen-microbioloog (Certe/ Izore/ UMCG) bekijken wekelijks de landelijke gegevens van NIVEL en virologische weekstaten en de gegevens van eigen laboratorium en rapporteert in SIF/REDIAM/RAI-NN of er influenza circulatie is.

** Covid-isolatie: instellingen gebruiken hiervoor verschillende termen. De Persoonlijke beschermingsmiddelen bij isolatie in verband met COVID zijn; mondneusmasker (minimaal chirurgisch type IIR), beschermbril, overschort en handschoenen. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2 mondneusmasker gedragen.

Medewerkers in het ziekenhuis

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	Bij klachten testen. Gebruik bij voorkeur een PCR test. Zelftesten kunnen geaccepteerd worden met de voorwaarde dat de opeenvolgend uitgevoerd worden op dag 1 en 2 van de klachten.	Indien positief: thuisisolatie, volgens landelijke adviezen. Indien mogelijk thuiswerken.	Inzet positieve medewerker met klachten Zie adviezen: 220216 Advies RAI-NN inzet positieve medewerkers igv extreme besmettingscijfers (abrzn.nl) 220712-Addendum-Advies-RAI-NN -inzet-positieve-medewerker-zh-zorg-en-non-zh-zorg.pdf (abrzn.nl) 221012-RAI-NNL Toelichting-inzet-positief-geteste-medewerkers-met-klachten.pdf (abrzn.nl)
Influenza A/B	Nee.	Indien influenza positief: Met koorts of algemeen ziek zijn; niet werken/uitziken. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat zijn te werken; werken met chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne tot de medewerker 24 uur klachtenvrij is. Overleg met leidinggevende en evt. bedrijfsarts (2)	Medewerker met verkoudheidsklachten werkt altijd met chirurgisch mondneusmasker IIR. Influenza antigeentesten zijn onvoldoende sensitief om voor de individuele diagnostiek te gebruiken. Daarnaast heeft de uitslag bij medewerkers geen invloed op of de medewerker mag werken of niet.

Andere respiratoire virussen	Nee.	Bij koorts of algemeen ziek zijn; niet werken/uitzeken. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat te werken; werken met chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne tot de medewerker 24 uur klachtenvrij is.	Medewerker met verkoudheidsklachten werkt altijd met chirurgisch mondneusmasker IIR.
------------------------------	------	--	--

Geraadpleegde literatuur:

1. LCI-richtlijn Influenza, februari 2012. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza>
2. Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen; Bijlage 2 bij LCI-richtlijn Influenza. https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/def%20versie%20Herziening%20bijlage%20II%2C%20Influenza%20in%20verpleeghuizen%20maart%202015_0.pdf
3. Verenso Richtlijn Influenzapreventie 2004. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/influenzapreventie>
4. Verenso Leidraad preventie en aanpak van Influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde 2009. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/influenzapreventie>
5. WIP-richtlijn Indicaties voor isolatie [ZKH]; laatste wijziging juli 2013. <https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-indicaties-voor-isolatie-zkh>
6. Schaefer et al. Paramyxovirus Outbreak in a Long-Term Care Facility: The Challenges of Implementing Infection Control Practices in a Congregate Setting. Infect Control Hosp Epidemiol 2017;38:399-404
7. Meyer et al Outbreak of respiratory syncytial virus infections in a nursing home and possible sources of introduction: the Netherlands, winter 2012/2013. J Am Geriatr Soc. 2013;61(12):2230-223
8. Todd faulks et al A Serious Outbreak of Parainfluenza Type 3 On a Nursing Unit. J american Geriatrics society 2015
9. Breese Hall M and Gordon Douglas R, Modes of transmission of respiratory syncytial virus. Journal of Pediatrics 1981;p100-103
10. Owen Hendly J, Gwaltney JM. MECHANISMS OF TRANSMISSION OF RHINOVIRUS INFECTIONS. Epidemiologic reviews 1988;10:242-258
11. Pica N and Bouvier NM. Environmental factors affecting the transmission of respiratory viruses Current Opinion in Virology 2012, 2:90-95
12. Verenso: '[Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg' \(versie 27-10-2022\)](#).
13. Timothy M. Uyeki,1 Henry H. Bernstein Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. CID 2019;68:895-902
