

Richtlijn
Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus

juni 2006

Infectiecommissie AMC

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2.	Epidemiologische gegevens	2
3.	Om welke patiënten gaat het?	3
4.	Richtlijnen voor medewerkers die patiënten verzorgen / behandelen	3
4.1.	Influenzavaccinatie.....	3
4.2.	Wanneer opname in het AMC?	3
4.3.	Als een patiënt telefonisch aangemeld wordt.....	3
4.4.	Op de Spoedeisende hulp en op de polikliniek	4
4.5.	Persoonlijke beschermingsmiddelen	5
4.6.	Vervoer van de patiënt	5
4.7.	Op de verpleegafdeling	6
4.8.	Opheffen isolatiemaatregelen.....	6
4.9.	Inzenden van materiaal voor laboratoriumonderzoek	6
4.10.	Ontslag uit het ziekenhuis	6
5.	Maatregelen bij contactpersonen	7
5.1.	Definitie van een contactpersoon	7
5.2.	Maatregelen ten aanzien van intensieve contacten	7
5.3.	Maatregelen ten aanzien van vluchtige contacten.....	7
6.	Melding en contact met de GGD	8
7.	Richtlijnen voor laboratoriummedewerkers	8
7.1.	Algemeen	8
7.2.	Bloed, urine, feces of liquor voor chemie, hematologie of serologie	8
7.3.	Viruskweek.....	8
7.4.	Obductie	8
7.5.	Monsters voor ander microbiologisch of pathologisch onderzoek	9
7.6.	Desinfectantia.....	9
7.7.	Verpakken voor verzenden.....	9
8.	Crisisteam	9
9.	Voorschrift voor medewerkers die de kamer verlaten van een patiënt	10
10.	Richtlijn voor baliemedewerkers op Spoedeisende hulp en andere balies	11
11.	Vogelgriep	12
12.	Nadere informatie	13
13.	Bijlagen	14
	Bijlage 1. Hand- en hoesthygiëne	14
	Bijlage 2. Contactregistratieformulier.....	15
	Bijlage 3a. Brief aan contact van een van influenza verdachte patiënt.....	16
	Bijlage 3b. Informatie voor contact van een van influenza verdachte patiënt	17
	Bijlage 3c. Brief voor huisarts/ziekenhuisarts van contacten	19
14.	Noten	20

1. Inleiding

Deze richtlijn beschrijft de maatregelen die genomen moeten worden wanneer een nieuw humaan (bij mensen voorkomend) influenzavirus, dat in staat is een pandemie te veroorzaken, incidenteel geïntroduceerd wordt in Nederland. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand ziekteverschijnselen ontwikkelt nadat hij met het vliegtuig vanuit een gebied waar het nieuwe influenzavirus circuleert, in Nederland is aangekomen.

Het belangrijkste doel van de beschreven maatregelen is het voorkómen van verdere verspreiding van het virus. Geprobeerd wordt door de genomen maatregelen het begin van een grieppandemie in Nederland zolang mogelijk uit te stellen om voldoende voorbereidingen te kunnen treffen voor de pandemische fase.

Met een nieuw humaan influenzavirus wordt bedoeld een door reassortment (genetische veranderingen) ontstaan influenzavirus dat nog niet eerder onder mensen heeft gecirculeerd en waartegen dus geen (kruis-)immunitet bestaat.

Deze richtlijn is gebaseerd op het operationeel deeldraaiboek 2 'Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus in Nederland' van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding LCI.¹

2. Epidemiologische gegevens

Omdat het een nieuw influenzavirus betreft is op dit moment weinig te zeggen over de epidemiologische aspecten van een dergelijke infectie. Er zijn daarom enkele aannames gedaan:

- er wordt uitgegaan van een *incubatietijd* (periode tussen besmetting en ziekte) van enkele dagen (gemiddeld twee tot vier, maximaal zeven dagen);
- *overdracht (transmissie)* van mens op mens is mogelijk; overdracht vindt plaats via druppels, direct of indirect contact en in mindere mate aërogeen (over grotere afstand via de lucht);
- de *besmettelijke periode* loopt van één dag voor het begin van symptomen tot zeven dagen na het verdwijnen van de koorts.

Afhankelijk van de actualiteit zal aanpassing van deze aannames noodzakelijk zijn.

3. Om welke patiënten gaat het?

Omdat het een nieuw influenzavirus betreft is op dit moment geen zekerheid over de klinische aspecten van deze infectie.

- de ziekte wordt waarschijnlijk gekenmerkt door een acuut begin met griepachtige verschijnselen (koorts $>38^{\circ}\text{C}$, hoesten, pijnlijke keel), na enkele dagen gevolgd door een ernstig ziektebeeld (atypische pneumonie) dat ziekenhuisopname noodzakelijk maakt;
- de patiënt is de laatste week in een gebied geweest waar het nieuw humaan influenzavirus circuleert,² of had direct contact met een besmette persoon.

Afhankelijk van de actualiteit zal aanpassing van deze aanname noodzakelijk zijn.

4. Richtlijnen voor medewerkers die patiënten verzorgen / behandelen

4.1. Influenzavaccinatie

Medewerkers die betrokken kunnen worden bij verpleging en behandeling van een patiënt met (of verdacht van) infectie met een nieuw humaan influenzavirus wordt geadviseerd zich in het najaar te laten vaccineren met het jaarlijkse griepvaccin. Dit betreft medewerkers van Divisie A (m.n. Infectieziekte en Longziekten), Divisie B (m.n. Spoedeisende hulp, Intensive Care volwassenen), Divisie C (m.n. Intensive Care kinderen), Divisie G (m.n. alle medewerkers die bloedafname verrichten), Divisie I (Radiologie), en alle andere medewerkers die ook in aanraking kunnen komen met een dergelijke patiënt (zoals medewerkers patiëntenvervoer, voedingsassistenten).

4.2. Wanneer opname in het AMC?

Een patiënt verdacht van besmetting met een nieuw humaan influenzavirus wordt zoveel mogelijk in de thuissituatie gehouden om de kans op verspreiding van het influenzavirus te beperken.

4.3. Als een patiënt telefonisch aangemeld wordt

Als een patiënt bij wie aan een nieuw humaan influenzavirus wordt gedacht, wordt aangemeld, moet de ontvangende specialist:

- de insturende huisarts (of andere verwijzer) exact informeren op welke plaats en tijd de patiënt zich moet melden in het ziekenhuis;
- de SEH (of andere locatie voor de eerste beoordeling), de afdeling Ziekenhuishygiëne³ en de arts-viroloog⁴ waarschuwen dat een patiënt verdacht voor besmetting met een nieuw humaan influenzavirus ingestuurd wordt voor beoordeling in het ziekenhuis;
- de GGD informeren over de opname van deze patiënt, als dit niet in een eerder stadium al is gebeurd, b.v. door de huisarts.

4.4. Op de Spoedeisende hulp en op de polikliniek

Een patiënt met een verdenking op infectie door een nieuw humaan influenzavirus kan zich onverwacht in een ziekenhuis presenteren (via Spoedeisende hulp, polikliniek).

Aanwijzingen voor de eerste opvang en beoordeling van van influenza verdachte patiënten:

a. Ontvangst

- op plaatsen in het ziekenhuis waar patiënten zich kunnen presenteren (balies, receptie, portiers etc.) moeten neus-mondmaskers liggen die te gebruiken zijn door de patiënt;
- instructies voor de medewerkers: zie paragraaf 10;
- vraag aan elke patiënt die zich presenteert met hoesten, kortademigheid en/of koorts of een longontsteking, of hij/zij de laatste week in een land geweest is waar een nieuw humaan influenzavirus voorkomt.

Zo ja:

- geef een neusmondmasker:
 - o bij voorkeur een klasse-FFP2-neusmondmasker⁵;
 - o als de patiënt dit niet verdraagt: een chirurgisch masker (gewoon OK-masker);
- geef uitleg over hand- en hoesthygiëne (zie bijlage, blz. 14);
- breng hem/haar naar een aparte kamer;
- houd de deur zoveel mogelijk gesloten.

b. Nader onderzoek

- raadpleeg voor onderzoek en behandeling van de patiënt de dienstdoende assistent Inwendige geneeskunde of Longziekten;
- draag in de kamer handschoenen, disposable schort, klasse-FFP2-neusmondmasker en bril (zie 4.5, Persoonlijke beschermingsmiddelen);
- diagnostisch onderzoek en in ieder geval de thoraxfoto (gebruikmakend van een mobiel röntgentoestel) moet zo veel mogelijk op de patiëntkamer plaatsvinden.

c. Na afloop

- bij verlaten van de kamer: handschoenen en schort uit, masker en disposable bril af, handen desinfecteren (zie paragraaf 9);
- desinfecteer voorwerpen die zijn aangeraakt door de patiënt of gebruikt door de medewerker (b.v. meubilair, onderzoektafel, instrumentarium) met alcohol 70%;
- maak de kamer aan het eind van de dag huishoudelijk schoon.

4.5. Persoonlijke beschermingsmiddelen

- draag handschoenen, disposable schort⁶, klasse-FFP2-neusmondmasker en bril;
- gebruik al deze beschermingsmiddelen, want zij dragen alle bij aan de preventie van overdracht;
- zorg ervoor dat het klasse-FFP2-neusmondmasker goed op het gelaat aansluit; het masker werkt namelijk niet als er aan de zijkant lucht lekt;
- draag altijd een bril:
 - eigen bril voldoet (geen halve leesbril);
 - medewerkers zonder bril gebruiken een disposable bril⁷;
 - bij verlaten van de kamer (zie paragraaf 9) geldt:
 - disposable bril weggooien;
 - als de eigen bril besmeurd is, deze reinigen met water en zeep en desinfecteren met alcohol 70% (geen handalcohol want dit laat een vettig laagje achter);
- besteed veel aandacht aan handdesinfectie; dit is namelijk de belangrijkste methode om overdracht te voorkomen;
- raak het eigen gezicht niet aan vóór de handen gedesinfecteerd zijn.

4.6. Vervoer van de patiënt

- voorkom vervoer door het ziekenhuis zo veel mogelijk. Indien onontkoombaar vindt het vervoer plaats volgens het protocol voor strikte isolatie;
- de route tussen de plaatsen van binnenkomst, beoordeling en opname op de verpleegafdeling of ICU moet zo kort mogelijk zijn;
- kies de route door het ziekenhuis zo dat derden niet of nauwelijks in contact komen met de patiënt;
- de patiënt draagt een klasse-FFP2-neusmondmasker (als hij dit niet verdraagt een gewoon OK-masker) zolang hij zich buiten een isolatiekamer bevindt en wordt met een schoon laken afgedekt;
- degenen die de patiënt vervoeren, dragen handschoenen, disposable schort, klasse-FFP2-neusmondmasker en bril (zie 4.5);
- desinfecteer materiaal dat tijdens vervoer besmet wordt, met alcohol 70%.

4.7. Op de verpleegafdeling

- strikte isolatie met maatregelen ter voorkoming van contact- en respiratoire overdracht (rood-groene kaart) op een goed functionerende isolatiekamer met sluis;
- de afdeling Ziekenhuishygiëne of de dienstdoende arts-microbioloog⁸ is op de hoogte welke kamers geschikt zijn;
- draag in deze kamer handschoenen, disposable schort, klasse-FFP2-neusmondmasker en bril (zie 4.5);
- desinfecteer de handen zorgvuldig na het uitdoen van de beschermende kleding (zie paragraaf 9);
- de verpleegkundige moet er op toezien dat bezoekers dezelfde beschermende maatregelen nemen;
- beperk het aantal contacten zo veel mogelijk:
 - o werk met een beperkt vast team van medisch personeel;
 - o bezoek (met beschermende maatregelen) wordt in beperkte mate toegestaan.

4.8. Opheffen isolatiemaatregelen

De beschermingsmaatregelen rondom een patiënt kunnen worden opgeheven wanneer:

- de klachten door een andere oorzaak dan influenza worden verklaard waarvoor geen isolatie nodig is; of
- er sinds het verdwijnen van de koorts 7 dagen zijn verstreken.⁹

4.9. Inzenden van materiaal voor laboratoriumonderzoek

- lever afgenomen materiaal direct af op het laboratorium en laat het niet onbeheerd achter op verpleegafdelingen of op verzamelplaatsen van materialen voor diagnostiek;
- doe onderzoek naar respiratoire pathogenen:
 - o keelspoelsel (of keelwat in virologisch verzendmedium), neuswat in virologisch verzendmedium, sputum en feces naar het virologisch laboratorium voor virusdetectie;
 - o stolbloed naar het virologisch laboratorium voor onderzoek op antistoffen;
 - o bloedkweken en sputum naar het bacteriologisch laboratorium voor kweek en Grampreparaat;
 - o opnieuw stolbloed naar het virologisch laboratorium, drie weken na het begin van de verschijnselen;
 - o extra onderzoek in overleg met de arts-viroloog.

4.10. Ontslag uit het ziekenhuis

- ontslag uit het ziekenhuis vindt plaats als er geen medische of sociale indicatie voor opname meer is. Indien de termijn voor infectiepreventiemaatregelen (zie 4.8) nog niet verstreken is, moeten deze thuis worden voortgezet;
- de hoofdbehandelaar moet de betrokken GGD en de huisarts informeren over het voorgenomen ontslag en overlegt met hen over nog te nemen infectiepreventie-maatregelen.

5. Maatregelen bij contactpersonen

5.1. Definitie van een contactpersoon

Onderscheiden worden intensieve en vluchtige contacten:

- met *intensieve contacten* van de patiënt worden bedoeld: gezinscontacten en contacten onder medisch en verplegend personeel voor zover deze geen gebruik hebben gemaakt van persoonlijke beschermingsmaatregelen, gerekend vanaf een dag vóór het ontstaan van symptomen bij de patiënt;
- alle overige contacten worden *vluchtige contacten* genoemd.

Voor intensieve en vluchtige contacten geldt:

- zij kunnen hun dagelijkse activiteiten buitenshuis voortzetten;
- zij moeten worden geregistreerd (bijlage, blz. 15);
 - gezinscontacten worden geregistreerd door de GGD;
 - contacten onder medisch en verplegend personeel worden geregistreerd door de BGZ/Arbo.

5.2. Maatregelen ten aanzien van intensieve contacten

- contacten onder medisch en verplegend personeel moeten nauwkeurig hand- en hoesthygiëne toepassen (bijlage, blz. 14);
- oseltamivir (Tamiflu) is als profylaxe geïndiceerd voor mensen gedefinieerd als intensieve contacten van de patiënt:
 - uitgangspunt is een in het laboratorium bevestigde diagnose bij de indexpatiënt of een persoon met een passend klinisch beeld die epidemiologisch gerelateerd is aan een bevestigd geval;
 - oseltamivir wordt alleen verstrekt door BGZ/Arbo in overleg met de internist-infectioloog of arts-viroloog;
 - oseltamivir dient zo snel mogelijk na vaststellen van de diagnose verstrekt te worden;
 - voor informatie over dosering en contra-indicaties: zie het draaiboek 'Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus in Nederland' van de LCI.

5.3. Maatregelen ten aanzien van vluchtige contacten

Vluchtige contacten

- worden schriftelijk geïnformeerd over ziekteverschijnselen passend bij een infectie met influenza (bijlagen, blz. 16 en 17);
- ontvangen een standaardbrief die ze moeten overhandigen aan de huisarts of ziekenhuisarts als ze verschijnselen ontwikkelen (bijlage, blz. 19). Indien de contacten verschijnselen ontwikkelen binnen een week na het laatste contact met de patiënt, dan moeten de contacten zo snel mogelijk de GGD en de huisarts bellen (niet bezoeken).

6. Melding en contact met de GGD

- de behandelend arts moet de afdeling Infectieziekten van de GGD¹⁰ informeren over de opname van een patiënt verdacht van infectie door een nieuw humaan influenzavirus;
- de GGD zal in de praktijk het opsporen en begeleiden van contacten werkzaam of opgenomen in het ziekenhuis delegeren aan de afdeling ziekenhuishygiëne en/of de BGZ/Arbo;
- de GGD zal contact houden met het ziekenhuis over de uitkomsten van diagnostiek en eventuele aanpassing van de casusdefinitie.

7. Richtlijnen voor laboratoriummedewerkers

7.1. Algemeen

De op laboratoria toegepaste algemene maatregelen die ten doel hebben om besmettingen te voorkomen bieden in het algemeen adequate bescherming. Uitgangspunt zijn de algemene voorzorgsmaatregelen zoals beschreven in het document ‘Veiligheid op het laboratorium’¹¹ en in de WIP-richtlijn ‘Veilig werken in laboratoria’.¹²

7.2. Bloed, urine, feces of liquor voor chemie, hematologie of serologie

Er gelden geen bijzondere richtlijnen voor materialen voor het klinisch-chemisch laboratorium, het hematologisch laboratorium en het immunologisch laboratorium.

7.3. Viruskweek

Kweek en karakterisatie van een virus uit materiaal van een patiënt met, of verdacht van, infectie door een nieuw humaan influenzavirus, moet in een C-III laboratorium gebeuren.

7.4. Obductie

Voor obductie bij een patiënt met, of verdacht van, infectie door een nieuw humaan influenzavirus moeten voorzorgsmaatregelen getroffen worden ter preventie van overdracht, indien de patiënt overleden is gedurende de besmettelijke periode (tot zeven dagen na verdwijnen van de koorts). Uitgangspunt is de WIP-richtlijn ‘Veilig werken in de obductiekamer’, aangevuld met het gebruik van een klasse-FFP2-neusmondmasker.

7.5. Monsters voor ander microbiologisch of pathologisch onderzoek

Bij ander onderzoek dan viruskweek of obductie wordt onderscheid gemaakt in:

- materiaal dat nieuw humaan influenzavirus kan bevatten:
 - dit betreft respiratoir materiaal (sputum, keelspoelsel, neusslijm, keelwat, etc.) en al het andere materiaal dat afkomstig is uit mond, neus, keel, luchtwegen of slokdarm, zoals blaarvocht of biopten;
 - verwerk dit patiëntenmateriaal in een veiligheidskast;
 - werk bij het leeghalen van de centrifuge-rotor in een veiligheidskast;
- ander materiaal (bloed, urine, feces, liquor etc.); dit kan op de gebruikelijke manier worden verwerkt.

Er gelden géén bijzondere richtlijnen voor de volgende werkzaamheden:

pathologisch onderzoek van formaline-gefixeerd of anderszins geïnactiveerd materiaal, nucleïnezuuranalyse, het beoordelen van bacteriologische en mycologische kweken, en kleuring en microscopisch onderzoek van gefixeerde uitstrijken.

7.6. Desinfectantia

Gebruik de normale desinfectantia (alcohol 70% of chlooroplossing 1000 ppm).

7.7. Verpakken voor verzenden

Voor het verzenden van materialen van een patiënt verdacht van besmetting met een nieuw humaan influenzavirus geldt een speciaal voorschrift, namelijk verpakken volgens het 'box-in-a-box-in-a-box principle':

- vang het patiëntenmateriaal in een goed afsluitbare container op;
- neem deze container af met 70% alcohol;
- plaats deze in een schone, afsluitbare container;
- plaats deze container vervolgens in een afsluitbare doos.

8. Crisisteam

In verband met de uitgebreide infectiepreventiemaatregelen, de onbekendheid met het ziektebeeld, het risico van transmissie, de gewenste snelle slagvaardigheid en de verwachte onrust binnen en buiten het AMC, moet bij opname van een patiënt verdacht van besmetting met een nieuw humaan influenzavirus door de Medische Directie een crisisteam opgericht worden.

Dit team bestaat tenminste uit:

- lid van de Medische Directie;
- behandelend specialist: infectioloog, kinderarts, intensivist en/of longarts;
- specialist infectiepreventie: arts-microbioloog en/of ziekenhuishygiënist;
- specialist laboratoriumdiagnostiek: arts-viroloog;
- vertegenwoordiger van Arbo/BGZ;
- medewerker van de afdeling Voorlichting;
- vertegenwoordiger van het verpleegkundig team.

9. Voorschrift voor medewerkers die de kamer verlaten van een patiënt in isolatie wegens (verdenking op) nieuw humaan influenzavirus

Bij het verlaten van de isolatiekamer (in de sluis of buiten de deur van de eenpersoonskamer):

- handschoenen uittrekken en weggoeien:
 - de eerste handschoen wordt uitgetrokken door aan de buitenzijde te trekken zodanig dat de handschoen binnenste buiten komt
 - met de blote hand wordt de tweede handschoen uitgetrokken door 1 à 2 vingers in de handschoen te steken en deze al duwend binnenste buiten te trekken;

let op: de handen kunnen tijdens het uittrekken van de handschoenen besmet raken! zo nodig desinfecteren met handentalcohol.

- schort uitdoen: jas bij de schouders vatten en al binnenste buiten trekkend uitdoen
 - disposable schort weggoeien;
- het neusmondmasker en de disposable bril zodanig afdoen dat het *gezicht niet aangeraakt* wordt door de handen
 - neusmondmasker weggoeien
 - disposable bril weggoeien;
- als de eigen bril besmeurd is, deze reinigen met water en zeep en desinfecteren met alcohol 70% (geen handentalcohol want dit laat een vettig laagje achter);
- als de handen en onderarmen zichtbaar verontreinigd zijn, eerst wassen met water en zeep:
 - kraan openzetten met de elleboog
 - de handen en onderarmen goed wassen
 - kraan sluiten met de elleboog
 - de handen en onderarmen zorgvuldig drogen met een papieren handdoekje;
- de handen en onderarmen ruim desinfecteren met handentalcohol.

10. Richtlijn voor baliemedewerkers op Spoedeisende hulp en andere balies waar niet-verwezen patiënten zich melden

Deze richtlijn wordt door de afdeling Ziekenhuishygiëne uitgereikt aan portiers, receptionisten en baliemedewerkers, zodra de kans bestaat dat een patiënt met een nieuw humaan influenzavirus aan hun balie in het AMC komt. De in de richtlijn worden eerst vervangen door de geografische locaties waar op dat moment overdracht van dit virus voorkomt.

- bevestig op de balie, op een plaats die duidelijk zichtbaar is voor patiënten / bezoekers, een aankondiging met daarop in grote letters:

- **Bent u de laatste week geleden in geweest?**
- **Heeft u koorts? Hoest u? Bent u kortademig?**

Wilt u het onmiddellijk aan de baliemedewerker medelen, als u één van deze vragen met 'ja' beantwoordt?

- zorg voor een voorraad klasse-FFP2-neusmondmaskers en chirurgische neusmondmaskers (gewone OK-maskers);
- draag zelf een klasse-FFP2-neusmondmasker als er geen glazen afscheiding is tussen u en de patiënt;
- als een patiënt een klacht van de luchtwegen heeft (hoest, kortademigheid of koorts) en in is geweest, moet:
 - de patiënt zo spoedig mogelijk een neusmondmasker opzetten;
 - bij voorkeur een klasse-FFP2-neusmondmasker
 - als de patiënt dit niet verdraagt: een chirurgisch masker (gewoon OK-masker);
 - een verpleegkundige gewaarschuwd worden die zelf handschoenen, disposable schort, klasse-FFP2-neusmondmasker en bril (zie 4.5) draagt en de patiënt naar een eenpersoonskamer brengt;
 - de 'sluis' op de SEH gesloten blijven totdat de patiënt opgehaald is;
- als een patiënt is aangekondigd die (mogelijk) een nieuw griepvirus heeft, moet deze op bovenbeschreven manier ontvangen te worden.

11. Vogelgriep

Vogelgriep (aviaire influenza; vogelpest) wordt evenals humane influenza veroorzaakt door het influenzavirus. In het algemeen is echter het type influenzavirus dat ziekte bij vogels veroorzaakt, niet besmettelijk voor mensen. Ook het type dat vanaf 2003 een epidemie onder vogels veroorzaakt, influenza A/H5N1, komt niet voor bij mensen, behalve bij hen die intensief contact hadden met zieke vogels. De incubatietijd (periode tussen besmetting en ziekte) was meestal 3 à 5 dagen, maximaal 7 dagen. Besmetting van mens op mens is niet beschreven. In theorie zijn isolatiemaatregelen bij mensen met vogelgriep daarom eigenlijk niet nodig. Omdat het in de praktijk enige tijd duurt voordat de diagnose vogelgriep virologisch bevestigd is, is geïsoleerde verpleging toch wenselijk wanneer bij een patiënt de verdenking op vogelgriep bestaat.

Om welke patiënten gaat het?

Er is verdenking op vogelgriep bij:

- acuut ontstane koorts ($>38^{\circ}\text{C}$) met hoest en/of kortademigheid, of onverklaard overlijden door een acute luchtwegaandoening, EN
- in de 7 dagen voorafgaand aan het begin van de klachten
 - nauw contact met pluimvee in een gebied waar vogelgriep wordt vermoed of bevestigd is (zie http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html), of
 - nauw contact met een patiënt met bevestigde vogelgriep.

Maatregelen bij verdenking op vogelgriep:

- strikte isolatie met maatregelen ter voorkoming van contact- en respiratoire overdracht (rood-groene kaart); zie 4.4– 4.7;
- laboratoriumonderzoek: zie 4.9 en hoofdstuk 7;
- meld de verdenking bij de GGD.

Maatregelen als de diagnose vogelgriep zeker is (na virologisch onderzoek):

- standaardisolatie op een éénpersoonskamer.

12. Nadere informatie

Voor overleg kunt U bellen met een van de artsen-microbioloog, een van de internisten van de onderafdeling Infectieziekten, Tropische geneeskunde en AIDS¹³ of een van de ziekenhuishygiënisten.

Zie voor meer informatie over de voorschriften voor isolatie de Isolatierichtlijnen van de Infectiecommissie; de meeste recente versie is te vinden op het AMC-intranet:

<http://www-intern/users/infeprev/richtlijnen/isolatie/hfd1.htm>

Aanvullende informatie treft u aan op de websites van

- het Landelijk Coördinatiecentrum voor Infectieziekten LCI www.infectieziekten.info ;
kies dan Draaiboeken
- het Ministerie van VWS www.minvws.nl
- de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) www.who.int
(specifiek: <http://www.who.int/topics/influenza/en>)

13. Bijlagen

Bijlage 1. Hand- en hoesthygiëne

Goede handhygiëne bestaat uit:

- Handschoenen aantrekken voor ieder contact met de patiënt of zijn directe omgeving.
- Handen desinfecteren met handalcohol:
 - na het in contact komen met lichaamsvloeistoffen (snot, sputum);
 - na het verlaten van de kamer van de patiënt;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - voor en na het afzetten van een mond-neusmasker.
- Indien de handen zichtbaar verontreinigd zijn, vóór de desinfectie met handalcohol, de handen wassen met water en zeep.

Goede hoesthygiëne bestaat uit:

- Hoesten met een afgewend gezicht.
- Hoesten met de hand voor de mond, waarbij een papieren zakdoek wordt gebruikt.
- De papieren zakdoek maar één keer gebruiken en weggooien in de afvalcontainer.
- Na het hoesten de handen wassen met ruim water en zeep of inwrijven met handalcohol.

Bovenstaande geldt ook voor niezen.

Bijlage 2. Contactregistratieformulier

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoon	
Afdeling	
Contactpersoon van de afdeling	
Datum laatste contact met influenzapatiënt	
Symptomen ontstaan binnen een week na laatste contact met influenzapatiënt	Ja* / Nee * namelijk (wat en wanneer):
Beschrijving van het contact	

Bijlage 3a. Brief aan contact van een van influenza verdachte patiënt

Aan de heer/mevrouw -----
Adres -----

Onderwerp: Bron- en contactopsporing influenza

Plaats:
Datum:

Geachte heer/mevrouw,

Door het contactonderzoek van de GGD is gebleken dat u op ----- datum ----- voor het laatst contact heeft gehad met een persoon die mogelijk besmet is met het influenzavirus (griepvirus). Dit griepvirus kan een ernstige longontsteking veroorzaken. Besmetting met de ziekte vindt vooral plaats bij contact met patiënten.

In een eerder gesprek met een medewerker van de GGD of BGD is dat u al verteld. Wat u verteld is, staat in de bijgevoegde folder “Contact met een mogelijke influenzapatiënt” nog eens op een rij. Ik wil u vragen de folder goed te lezen.

Tevens sturen wij u een brief voor uw huisarts. Deze brief hoeft u alleen aan uw huisarts te geven als u klachten krijgt. In deze brief wordt uw huisarts geïnformeerd over uw contact met een persoon die mogelijk aan influenza lijdt. In de brief staan ook de maatregelen die uw huisarts moet nemen als hij/zij u thuis bezoekt. Het is af te raden wanneer u ziek wordt het spreekuur van uw huisarts te bezoeken. U kunt dan onbedoeld andere patiënten in de wachtkamer besmetten.

Heeft u nog vragen, bel dan naar:

GGD ----- naam -----, telefoonnummer: -----, contactpersoon - -----
In dringende gevallen buiten kantoor tijden

Wij vertrouwen erop dat wij u van dienst zijn geweest met deze informatie.

Hoogachtend,

Bijlage 3b. Informatie voor contact van een van influenza verdachte patiënt

N.B. Deze informatie moet worden aangepast aan de kenmerken van het circulerende nieuwe virus.

Contact met een mogelijke influenzapatiënt

U heeft contact gehad met een mogelijke influenzapatiënt.

U heeft contact gehad met een persoon die mogelijk lijdt aan influenza. Deze folder bevat informatie over influenza en over wat u moet doen wanneer u klachten krijgt of vragen heeft.

Wat is influenza?

Griep is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen die wordt veroorzaakt door een virus (een influenzavirus). Griep komt in Nederland vaak voor. Omdat het virus elk jaar een beetje verandert kan iemand elk jaar opnieuw griep krijgen. Ook kan het gebeuren dat het virus zoveel verandert dat er als het ware een nieuw virus ontstaat, dat nog nooit is voorgekomen. Dit laatste is nu het geval in.....

Wat zijn de klachten die passen bij influenza?

Meestal begint de ziekte vrij plotseling. Ziekteverschijnselen zijn koorts, koude rillingen, keelpijn, hoofdpijn, spierpijn, hoesten en moeheid. Deze verschijnselen duren enkele dagen tot een week. Na griep kan het enkele weken duren voordat iemand zich weer de oude voelt. Er kan een longontsteking optreden met ernstige ademhalingsproblemen.

Bestaat er een medicijn tegen influenza?

Er bestaat op dit moment geen medicijn ter behandeling van de ziekte influenza. Wel is er een middel (oseltamivir) dat de ziekteduur verkort en wat helpt om complicaties te voorkomen.

Ook kan het voorkomen dat iemand de ziekte krijgt.

De griepvaccinatie die jaarlijks aan bepaalde groepen mensen door de huisarts wordt gegeven, werkt alleen tegen de belangrijkste virussen van dat jaar. Het beschermt niet tegen het nieuwe virus.

Wanneer is iemand besmettelijk?

Besmetting van anderen kan plaatsvinden van een dag vóór tot een week ná het begin van de ziekteverschijnselen.

Wanneer weet ik of ik besmet ben of niet?

Bent u besmet met het influenzavirus dan duurt het twee tot zeven dagen voordat de klachten optreden. Wanneer u langer dan een week geleden contact had met een influenzapatiënt en u heeft geen klachten, dan bent u niet besmet.

Wat kan ik nu doen ook al heb ik geen klachten?

Houd de hand voor de neus en mond bij hoesten en niezen. Was daarna de handen. Een papieren zakdoekje gebruiken en na eenmalig gebruik weggooiden is nog beter. Leer kinderen dit ook.

Wat moet ik doen als ik binnen een week na het contact klachten krijg?

Krijgt u binnen een week na contact met een mogelijke influenzapatiënt de beschreven klachten, dan betekent dat niet per se dat u influenza heeft. Bel uw huisarts of de GGD voor overleg. Vertel duidelijk dat u contact heeft gehad met een patiënt die mogelijk influenza heeft en wanneer dit contact is geweest. U vermeldt de klachten en wanneer die begonnen

zijn. Controleer voor u belt of u koorts heeft! Neem hiervoor een koortsthermometer waarmee u via de anus meet. Uw huisarts of GGD-arts kijkt dan of nader onderzoek nodig is. Wacht thuis het bezoek van de huisarts of GGD af en beperk ander bezoek.

Waar kan ik meer informatie krijgen over influenza?

Algemene informatie over influenza kunt u op het internet vinden op de website van het ministerie van VWS: www.minvws.nl. Tijdens kantoor tijden kunt u voor informatie ook telefonisch contact opnemen met de GGD, telefoon 020 – 5555370.

Bijlage 3c. Brief voor huisarts/ziekenhuisarts van contacten van een van influenza verdachte patiënt

Aan huisarts: ----- naam-----
----- straatnaam en nummer-----
----- postcode en woonplaats-----

Betreft: uw patiënt ----- naam-----
----- geboortedatum-----
----- straatnaam en nummer-----
----- postcode en woonplaats-----

Datum: -----

Plaats: -----

Onderwerp: Bron- en contactopsporing bij een mogelijke influenzapatiënt

Geachte dr -----,

Door het contactonderzoek van de GGD is gebleken dat uw patiënt de heer/ mevrouw -----
--- naam ----- op ----- datum -----, contact heeft gehad met een mogelijke
influenzapatiënt.

Het kan zijn dat uw patiënt binnen een week na dit contact een of meerdere klachten ontwikkelt die kunnen passen bij influenza. Deze klachten zijn: koorts, hoesten en kortademigheid. Dit kan betekenen dat ook uw patiënt mogelijk lijdt aan influenza. Er dienen dan maatregelen ter preventie van verdere verspreiding te worden genomen. Wij verzoeken u contact op te nemen (ook buiten kantooruren) met de

GGD ----- naam -----, telefoonnummer: -----, contactpersoon - -----

Een patiënt met een verdenking op influenza mag niet naar de praktijk komen, maar moet beoordeeld worden tijdens een huisbezoek. Meer informatie over influenza kunt u vinden bij de GGD en op de website van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, www.infectieziekten.info, onder draaiboek influenza.

Wij vertrouwen erop dat wij u hiermee voldoende geïnformeerd hebben.

Hoogachtend,

14. Noten

¹ www.infectieziekten.info

² Op moment van schrijven van deze richtlijn (maart 2006) is daar geen zekerheid over, alleen de verwachting dat een nieuw humaan influenzavirus het eerst in Zuid-Oost Azië zal vóórkomen; zie <http://www.who.int/topics/influenza/en/>

³ Afdeling Ziekenhuishygiëne: toestel 65710 of 62841, sein 59199 of 63126

⁴ Arts-viroloog: overdag toestel 65619, sein 58871 of 65619, in de dienst via de telefooncentrale

⁵ Tecno1-ademhalingsmasker (respirator) klasse FFP2, bestelnummer 100093; wordt ook bij tuberculose gebruikt; in de Amerikaanse klassering is dit een N-95 respirator

⁶ Medeco disposable, niet-vochtdoorlatend schort, bestelnummer V00108664

⁷ Maxim disposable 'glas', bestelnummer 0108680, en montuur, bestelnummer 0108681

⁸ Arts-microbioloog: overdag sein 63126 of 58871, in de dienst via de telefooncentrale

⁹ Afhankelijk van de kenmerken van het nieuw geïntroduceerde virus (periode van besmettelijkheid) kan deze periode aangepast worden

¹⁰ GGD: telefoonnummer 020 – 5555370; buiten kantoortijd 020 – 5555911 of 5555290, vragen naar de dienstdoende arts infectieziekten

¹¹ <http://www-intern/users/laboratorium/pdf/IntroductieVeiligheidOpHetLaboratorium.pdf>

¹² <http://www.wip.nl/contentbrowser/pakketstypen.asp> ; en dan: ziekenhuizen; en dan: laboratoria of pathologie

¹³ Internist-infectioloog: overdag sein 59609, in de dienst via de telefooncentrale