
AANPAK (VERMOEDEN) INFLUENZA- UITBRAAK IN EEN WZC

Inhoud

1.	KERNBOODSCHAPPEN	2
	Vóór het griepseizoen	2
	Tijdens het griepseizoen	2
2.	Altijd: algemene voorzorgsmaatregelen toepassen	3
3.	Vóór het griepseizoen	3
a.	Vaccinatie van bewoners en verzorgend personeel	3
b.	Opleiding	4
c.	Materiaal	4
4.	Tijdens het griepseizoen	4
a.	Alertheid voor griep / influenza-like illness en definitie van ILI	4
b.	Algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen bij ILI	4
	<i>Druppelvoorzorgsmaatregelen en isolatie bij alle gevallen van ILI</i>	5
	<i>Wering van personeel en bezoekers met griepsymptomen</i>	5
	<i>Intensifieer de omgevingshygiëne</i>	5
	<i>Supplementaire maatregelen bij een vermoedelijke of bevestigde ILI-uitbraak</i>	6
	Geraadpleegde bronnen	9

1. KERNSBOODSCHAPPEN

Influenza en andere luchtweginfecties zijn een belangrijke oorzaak van morbiditeit, hospitalisatie en overlijden bij ouderen die meer gevoelig en kwetsbaar zijn voor ernstige ziekte. Luchtweginfecties kunnen zich in woonzorgcentra (WZC) snel verspreiden door intensief contact tussen bewoners onderling en tussen bewoners en de zorgverleners.

*Dit document bespreekt de maatregelen die moeten genomen worden bij een (vermoeden van een) uitbraak met influenza in een woonzorgcentrum. **Deze maatregelen zijn aanvullend op de algemene voorzorgsmaatregelen die ten allen tijde van toepassing zijn bij de verzorging.***

VÓÓR HET GRIEPSEIZOEN

- Vaccineer personeel en bewoners.
- Train personeel in algemene voorzorgsmaatregelen en omgevingshygiëne.
- Voorzie voldoende materiaal zoals handschoenen, handalcohol, schorten, mond-neusmaskers, ...

TIJDENS HET GRIEPSEIZOEN

- Wees waakzaam voor symptomen van influenza-like illness (ILI) en registreer bewoners/personeelsleden met ILI.
- Zieke bezoekers en zieke personeelsleden worden uit het WZC geweerd.
- **Bij geïsoleerde gevallen met ILI:**
 - Start druppelvoorzorgsmaatregelen (mond-neusmasker bij betreden van de kamer).
 - De bewoner blijft in een aparte kamer.
 - Beperk het bezoek.
 - Houd materiaal bewonersgebonden.
 - Kamers van zieke bewoners als laatste in de poetsplanning opnemen.
- **Bij (vermoeden van) een uitbraak met ILI (= wanneer ≥ 3 personen met ILI op < 72 u):**
 - Neem bij alle zieken de maatregelen beschreven bij “geïsoleerde gevallen met ILI”.
 - Neem de volgende bijkomende maatregelen:
 - Stel een outbreakmanagementteam samen.
 - Houd een overzicht bij van de zieken en de genomen maatregelen.
 - Voer een test voor Influenza (PCR) uit bij maximaal 5 personen.
 - Cohorteer indien mogelijk personeel (gevaccineerde personeelsleden verzorgen ILI-patiënten).
 - Houd materiaal bewonersgebonden op de afdeling waar de uitbraak zich voordoet.
 - Stop tijdelijk gemeenschappelijke activiteiten en maaltijden.
 - Drijf omgevingshygiëne op, zeker de high touch oppervlakten.
 - Verwittig bij transfers naar zorginstellingen.
 - Overweeg vaccinatie van niet eerder gevaccineerde bewoners of personeel om hen te beschermen bij een hercirculatie.
 - Overweeg opnamestop.

2. Altijd: algemene voorzorgsmaatregelen toepassen

Algemene voorzorgsmaatregelen zijn deze maatregelen die **altijd bij elke bewoner** moeten toegepast worden. Ze zijn van toepassing op alle bewoners ongeacht hun infectieuze toestand.

- > Ontsmet je handen:
 - vóór en na zorgcontact met een bewoner,
 - vóór een zuivere of invasieve handeling,
 - na contact met de directe omgeving van de bewoner,
 - na het uittrekken van handschoenen,
 - na het wassen van je handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
- > Draag persoonlijke beschermingsmiddelen zoals handschoenen/beschermschort/spatbril/masker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel handschoenen en beschermschort na elke verzorging van een bewoner en pas nadien handhygiëne toe volgens indicatie.
- > Hoest- en nieshygiëne:
 - Bedek bij snuiten en niezen neus en mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in de elleboog of voorarm (niet in je hand).
 - Was na hoesten of niezen je handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoekjes om de handen te drogen.

3. Vóór het griepseizoen

A. VACCINATIE VAN BEWONERS EN VERZORGEND PERSONEEL

Vaccinatie van bewoners en personeel in WZC tegen seizoensgriep is een centrale pijler bij het beperken van het risico op uitbraken door influenza en het verminderen van het risico op ernstige infecties.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) beveelt een jaarlijkse griepvaccinatie aan voor personen die verblijven in een instelling en voor personen vanaf 65 jaar (risico op complicaties) [1].

De HGR raadt ook aan om personen werkzaam in de gezondheidszorg jaarlijks te vaccineren [1]. Dit vermindert zowel de transmissie van influenza, infectie bij het verzorgend personeel als influenza gerelateerde ziekte en overlijden bij bewoners met een verhoogd risico op een ernstige influenza infectie [2]. Zie ook de campagne van de Vlaamse overheid hiervoor: <http://www.laatjevaccineren.be/hou-griep-uit-je-team>.

De keuze van het vaccin gebeurt volgens de aanbevelingen van de HGR. Het vaccin (één dosis) wordt in principe toegediend vóór de epidemische periode (dus in oktober of november).

B. OPLEIDING

Zorg ervoor dat het personeel de symptomen en tekens van ILI kent en opgeleid is in infectiepreventie (algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen, omgevingshygiëne) en in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook het poetspersoneel dient goed opgeleid te zijn.

C. MATERIAAL

Voorzie voldoende handalcohol, persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals handschoenen, schorten, mond-neusmaskers, ... en voldoende materiaal voor omgevingshygiëne.

4. Tijdens het griepseizoen

A. ALERTHEID VOOR GRIEP / INFLUENZA-LIKE ILLNESS EN DEFINITIE VAN ILI

Van bij de start van het griepseizoen moet er alertheid zijn voor klinische tekens van ILI bij de bewoners, het verzorgend personeel en de bezoekers.

De gevaldefinitie van ILI includeert vaak koorts als een voorwaarde [2,3], maar oudere personen ontwikkelen bij influenza niet altijd koorts. Plotse achteruitgang en verwardheid kan ook een alarmsignaal zijn voor ILI. Wij geven om deze reden de voorkeur aan de **gevalsdefinitie voor ILI** voorgesteld door de European Centre for Disease Prevention and Control (**ECDC**) [4, 5]. Deze is:

> Plots begin van symptomen

EN ten minste één van de volgende drie respiratoire symptomen:

- > hoest;
- > keelpijn;
- > kortademigheid;

EN ten minste één van de volgende vier systemische symptomen:

- > koorts of koortsachtig;
- > malaise;
- > hoofdpijn;
- > myalgie.

Een geval van ILI met een positief laboratorium resultaat voor influenza is een **bevestigd influenza geval**.

B. ALGEMENE EN BIJKOMENDE VOORZORGSMATREGELEN BIJ ILI

De algemene voorzorgsmaatregelen worden bij bewoners met een klinisch beeld passend bij influenza (vermoedelijk of bevestigd) aangevuld met druppelvoorzorgsmaatregelen.

1) Druppelvoorzorgsmaatregelen en isolatie bij alle gevallen van ILI

Druppelvoorzorgsmaatregelen moeten, bovenop de algemene voorzorgsmaatregelen, worden toegepast voor alle bewoners met een **vermoedelijke of bevestigde** influenza gedurende **7 dagen vanaf het begin van de symptomen of tot 24 uur na het verdwijnen van de koorts en luchtwegklachten, zowel bij geïsoleerde gevallen als bij een uitbraak** [2].

- > Iedereen die de kamer van de zieke bewoner betreedt, draagt een mond- en neusmasker (bijvoorbeeld een chirurgisch masker). Verwijder het masker bij het verlaten van de kamer en deponeer het in een afvalcontainer. Pas dan handhygiëne toe.
- > Isoleer zieke bewoners in een éénpersoonskamer en hang een hygiënekaart type “druppel” op aan de kamerdeur.
- > Een bewoner met ILI blijft op de kamer. Indien de bewoner de kamer toch verlaat (ook bv. bij transport van de zieke bewoner) draagt hij/zij een mond- en neusmasker en past de bewoner handhygiëne toe.
- > Verwittig bij transfer naar een andere zorginstelling het personeel over de vermoedelijke, waarschijnlijke of bevestigde influenza, zodat men de nodige voorzorgsmaatregelen kan nemen. Stel niet urgente transfers uit.
- > Beperk het bezoek. Indien toch bezoek: de zieke bewoner als laatste bezoeken.
- > Houd materiaal bewonersgebonden.
- > Voor eetgerei gelden geen extra maatregelen.
- > Wissel dagelijks van werkkledij.

2) Wering van personeel en bezoekers met griepsymptomen

Zieke personeelsleden en zieke bezoekers moeten uit het woonzorgcentrum worden geweerd tot 24u na het uitblijven van koorts en luchtwegklachten.

Bij werkherhvatting wordt aanbevolen om een masker te dragen tot er geen respiratoire klachten meer zijn [7].

3) Intensifieer de omgevingshygiëne

- > Kamers van zieke bewoners dagelijks reinigen en desinfecteren met een product dat actief is tegen influenza. Neem de kamer van een zieke bewoner als laatste op in de poetsplanning.
- > Frequenter reinigen/desinfecteren van:
 - de ‘hightouch’ punten in de kamer - vooral binnen één meter van de zieke bewoner (deurklink, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel, nachtkastje...)
 - het sanitair (zeker spoelknop, handsteun, kraan,...)
- > Gebruik minimaal 1 propere doek en proper (zeep)water per kamer.
- > Was dagelijks de ‘besmette’ schoonmaakdoeken en –moppen gescheiden en op een zo hoog mogelijke temperatuur (minimum 60°), droog ze in de droogkast.
- > De kleding en het linnengoed van de bewoners moeten regelmatig worden gewassen.
- > Tilhulpmiddelen, bad, rolstoel en andere hulpmiddelen moeten grondig worden gereinigd/gedesinfecteerd tussen bewoners.

4) Supplementaire maatregelen bij een vermoedelijke of bevestigde ILI-uitbraak

1. Definitie uitbraak:

Men spreekt van een **vermoedelijke influenza uitbraak** als er drie of meer bewoners een kliniek van ILI vertonen binnen de 72 uur. Deze definitie houdt rekening met een mediane incubatie periode van 2 dagen (range 1 tot 4 dagen) [3]. Influenza moet uitgesloten of bevestigd worden met een influenza test (zie 4.3) [5]. Indien minimum één van deze bewoners een positief laboratoriumresultaat voor influenza heeft, spreekt men van een **bevestigde influenza uitbraak** [5].

Bijkomende testen geven geen klinisch noch volksgezondheidskundig voordeel.

2. Organisatorische maatregelen en communicatie

- > Stel een **outbreakmanagementteam** samen (CRA, hoofdverpleegkundige betrokken afdeling, directie verpleging, ...).
- > **Informe** en **instrueer** eigen personeel (inclusief poetspersoneel en paramedici), bewoners, bezoekende (para)medici zoals huisartsen en kinesisten, bezoekers, vrijwilligers, kappers en volg de naleving van de instructies op.
- > Maak een **overzicht** met het aantal zieken, start en einde klachten, welke klachten, de te nemen maatregelen, kamernummer en afdeling, resultaten PCR en outcome. Maak hierbij een onderscheid tussen bewoners en personeel.
- > Voorzie voldoende **materiaal**: persoonlijke beschermingsmiddelen aan de kamerdeur van de zieke bewoner en schoonmaakmiddelen.
- > Voer dagelijks **actief surveillance** uit (e.g. koorts en respiratoire klachten bij bewoners en personeel) tot ten minste 1 week nadat het laatste griepgeval heeft plaatsgevonden. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- > Personeelsleden die ILI of een bevestigde influenza hebben gehad worden bij terugkeer bij voorkeur tewerkgesteld op een afdeling met een uitbraak.
- > **Bezoek zo veel mogelijk proberen te beperken**. Aan de bezoekers zeker de hygiënemaatregelen uitleggen. Zieke bewoners worden als laatste bezocht.
- > Indien u advies nodig heeft, kan u steeds Agentschap Zorg en Gezondheid contacteren.

3. Testen

Indicaties voor testen:

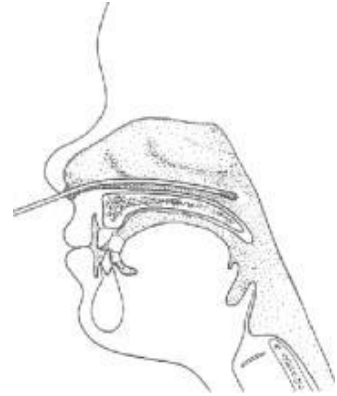
- > Wanneer drie of meer bewoners binnen 72 uur een ILI ontwikkelen [5].
- > Het wordt aanbevolen om 3 tot maximaal 5 bewoners te testen bij een uitbraak [3]. Neem de testen bij voorkeur af bij personen bij wie de symptomen minder dan 3 dagen geleden zijn ontstaan [5].

Welke testen?

Testen voor influenza gebeurt bij voorkeur via PCR. De sensitiviteit van PCR is hoger dan van antigen testen. Neem hiervoor een nasofaryngeaal aspiraat af, of een nasofaryngeale swab (katoen, Dacron of liefst flocked swabs in een universeel of virustransportmilieu).

Hoe staal afnemen?

- Breng een eerste wattenstaafje **diep in het neusgat** en maak zoveel mogelijk cellen los door langs de binnenkant van een neusgat te schrapen. Ga met hetzelfde wattenstaafje op dezelfde manier te werk om een staal te nemen van het andere neusgat.
- Plaats het wattenstaafje in de tube met transportmilieu en breek het uiteinde van de steel af.
- Ga met het tweede wattenstaafje op dezelfde manier te werk om een staal te nemen van de ontstoken zones in **de keel** (amandelen, keelwand, etc.). Plaats het wattenstaafje in de tube met transportmilieu en breek het uiteinde van de steel af.
- Sluit het flesje hermetisch af.
- Identificeer het staal.
- Plaats de transporttube in een hermetisch afgesloten recipiënt in 3-dubbele verpakking.
- Bewaar de stalen in de koelkast (+4°C) in afwachting van verzending.
- Stuur de stalen zo snel mogelijk naar het labo.



4. Supplementaire infectiepreventie maatregelen bij ILI/influenza-uitbraak

Hieronder staan de maatregelen beschreven die **supplementair dienen te worden genomen omwille van de uitbraaksituatie bovenop de algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen die bij elke bewoner met ILI reeds van toepassing zijn** (hierboven beschreven). Houd de actieve surveillance aan tot minstens 1 week na het optreden van het laatste griepgeval.

Houd de volgende bijkomende maatregelen aan tot minimaal 5 dagen na het stoppen van koorts of respiratoire klachten bij het laatste ziektegeval [3].

Isolatie – bijkomende maatregelen:

- > Stop tijdelijk de gemeenschappelijke activiteiten en maaltijden op de getroffen afdeling.
- > Beperk bezoek en weer zieke bezoekers. Overweeg om bezoek door kinderen te beperken tijdens uitbraken van griep in de gemeenschap.

Cohortering van personeel

- > Beperk de verplaatsing van personeel van afdelingen in het WZC met zieke bewoners naar afdelingen die niet door de uitbraak zijn getroffen. Indien mogelijk, maak ook een scheiding tussen personeel dat zorgt voor zieke en voor niet-zieke bewoners.
- > Zet bij symptomatische bewoners bij voorkeur verzorgend personeel in dat minstens 14 dagen tevoren werd gevaccineerd tegen griep.

Opnamestop

- > Vermijd nieuwe opnames of transfers naar afdelingen met symptomatische bewoners. Opnamestop moet overwogen worden op basis van de attack rate, de ernst van de infectie en de mogelijkheid tot isolatie in het WZC [3].

Blijf op vlak van omgevingshygiëne rekening houden met volgende aandachtspunten:

- > Kamers van zieke bewoners dagelijks reinigen (als laatste in de poetsplanning) en desinfecteren met een product dat actief is tegen influenza.
- > Werk steeds van proper naar vuil.
- > Frequenter reinigen/desinfecteren van de 'hightouch' punten in de kamer en het sanitair (zie supra).
- > Gebruik minimaal 1 propere doek en proper (zeep)water per kamer.
- > Was dagelijks de 'besmette' schoonmaakdoeken en -moppen gescheiden en op een zo hoog mogelijke temperatuur, droog ze in de droogkast.
- > De kleding en het linnengoed van de bewoners moeten regelmatig worden gewassen.
- > Wissel dagelijks van werkkledij.
- > Tilhulpmiddelen, bad, rolstoel en andere hulpmiddelen moeten grondig worden gereinigd/gedesinfecteerd tussen bewoners.
- > Klinisch afval moet worden weggegooid volgens de standaardprincipes voor infectiecontrole.

5. Vaccinatie

Er kan overwogen worden om ongevaccineerde bewoners en personeel alsnog te vaccineren bij een ILI/influenza uitbraak. Dit zal weinig tot geen effect hebben op de huidige uitbraak (het duurt namelijk twee weken vooraleer de vaccinatie beschermend werkt), maar kan bij latere circulatie van het influenzavirus preventief zijn.

Er zijn onvoldoende argumenten om twee maal in één griepseizoen te vaccineren [5].

6. Antivirale chemoprofylaxe en behandeling

Antivirale chemoprofylaxe

In België is enkel de neuraminidase-inhibitor oseltamivir verkrijgbaar. In de Amerikaanse en de Britse richtlijnen wordt bij influenza-uitbraken in verpleeghuizen –onder voorwaarden– postexpositieprofylaxe geadviseerd [2,3]. De effectiviteit van postexpositieprofylaxe bij WZC-bewoners is echter onvoldoende onderbouwd omdat er slechts weinig en met name observationeel onderzoek bij deze specifieke leeftijdsgroep is gebeurd [8-13].

De Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) heeft recent (2018) een literatuurstudie uitgevoerd om evidence-based aanbevelingen voor huisartsen te formuleren over medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen voor influenza voor risicogroepen [6]. Dit document raadt af om oseltamivir voor te schrijven als chemoprofylaxe bij geïnstitutionaliseerde volwassenen en bejaarden om overdracht van influenza te voorkomen (Grade 1 C). Dit is gebaseerd op de afwezigheid van evidentie over de effectiviteit van antivirale middelen op het verminderen van de overdracht van influenza en het risico op bijwerkingen (hoofdpijn, misselijkheid, nierproblemen, psychiatrische en metabole stoornissen). De resistentiegraad lijkt laag (4%), maar er ontbreken recente gegevens. Ook het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) vermeldt dat profylactisch gebruik sterk beperkt dient te worden, doordat de lage profylactische dosis sneller aanleiding kan geven tot resistentie. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan in overleg met het team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid overwogen worden om bij een uitbraak in een WZC antivirale middelen voor te schrijven als post-exposure profylaxis aan personen die het meest waarschijnlijk zijn blootgesteld aan influenza (onafhankelijk van vaccinatie status) [3].

Antivirale behandeling

Het WOREL document en de HGR doen geen aanbeveling over de *behandeling* van patiënten met antivirale middelen in WZC. Het BCFI vermeldt wel dat er geen bewijs is dat oseltamivir een invloed

heeft op de complicaties en de mortaliteit door influenza en op de verdere verspreiding van het virus. Dit is een advies voor de algemene bevolking. Agentschap Zorg en Gezondheid bekijkt momenteel of er een aangepast advies nodig is voor bewoners in WZC op basis van internationale richtlijnen [2,3,5]. De LCI richtlijn vermeldt dat de therapeutische toepassing van een neuraminidase-inhibitor bij patiënten met klinische verschijnselen van influenza niet afdoende is om de circulatie van het virus in de instelling te stoppen. De patiënt is reeds voor de eerste ziekteverschijnselen besmettelijk [13].

Geraadpleegde bronnen

1. ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9488. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2018-2019. Oktober 2018. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9488_advies_griep_update201810.pdf (geconsulteerd op 12 december 2018)
2. Center of Disease Control. Interim Guidance for Influenza Outbreak Management in Long-Term Care facilities. October 2018. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/ltc-facility-guidance.htm>
3. Public Health England. Guidelines on the management of outbreaks of influenza-like illness in care homes. Version 4.0 – October 2018. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/747543/Influenza-like_illness_in_care_home_2018_FINAL.pdf
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza Case Definitions. 2018. Accessed on 9 January 2019.
5. Communicable Diseases network Australia. March 2017. Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of Influenza Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia. [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/27BE697A7FBF5AB5CA257BF0001D3AC8/\\$File/RCF_Guidelines.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/27BE697A7FBF5AB5CA257BF0001D3AC8/$File/RCF_Guidelines.pdf)
6. Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen. https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/def%20versie%20Herziening%20bijlage%20II%2C%20Influenza%20in%20overpleeghuizen%20maart%202015_0.pdf
7. Mokrane Saphia, Delvaux Nicolas, Schetgen Marco. In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste lijn van EBMPracticeNet (WOREL). 30 maart 2018. Preventie van influenza in de huisartsenpraktijk.
8. Wilson KE, Wood SM, Schaefer KE, Cromwell KB, Godich J, Knapp MH, et al. Outbreak of influenza A H3N2 in an inpatient oncology unit related to health care workers presenting to work while ill. *Am J Infect Control* 2018;000:1-5.
9. Bowles SK, Lee W, Simor AE, Vearncombe M, Loeb M, Tamblyn S, Fearon M, Li Y, McGeer A: Use of oseltamivir during influenza outbreaks in Ontario nursing homes, 1999–2000. *J Am Geriatr Soc* 2002, 50:608–616.
10. Parker R, Loewen N, Skowronski D: Experience with oseltamivir in the control of a nursing home influenza B outbreak. *Can Commun Dis Rep* 2001, 27:37–40.
11. Shijubo N, Yamada G, Takahashi M, Tokunoh T, Suzuki T, Abe S: Experience with oseltamivir in the control of nursing home influenza A outbreak. *Int Med* 2002, 41:366–370.
12. Monto AS, Rotthoff J, Teich E, Herloche ML, Truscon R, Yen HL, Elias S, Ohmit SE: Detection and control of influenza outbreaks in wellvaccinated nursing home populations. *Clin Infect Dis* 2004, 39:459–464
13. LCI richtlijn, 2013. Bijlage Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen. https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/def%20versie%20Herziening%20bijlage%20II%2C%20Influenza%20in%20overpleeghuizen%20maart%202015_0.pdf
14. BCFI/CBIP. Neuraminidase-inhibitor oseltamivir. <http://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=10827>