

# NVVA-Richtlijn

# Influenzapreventie

## in verpleeghuizen en verzorgingshuizen

april 2004

- a. Toepassing van de richtlijn**

Deze richtlijn geldt *wel* gedurende het jaarlijkse normale influenza-seizoen, maar *niet* tijdens een pandemie van influenza.
- b. Het influenzavaccinatieplan**

Ieder verpleeghuis en verzorgingshuis beschikt over een influenzavaccinatieplan voor de patiënten én de zorgverleners.  
De hiervoor verantwoordelijke arts start jaarlijks op tijd met de uitvoering van de medische en logistieke aspecten hiervan.
- c. De eerste verdedigingslinie: vaccinatie**

Als eerste verdedigingslinie tegen influenza wordt jaarlijks aan alle patiënten én de zorgverleners in verpleeghuizen en verzorgingshuizen influenzavaccinatie aanbevolen.
- d. De vaccinatiegraad**

Ter beperking van de kans op een influenza-uitbraak wordt een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad onder vooral de zorgverleners maar ook onder de patiënten bereikt. Het vaccineren van de zorgverleners beperkt hun rol als verspreider van ziekte en vermindert de kans op ziekte tijdens en door het werk. Ter beperking van het aantal non-responders onder verpleeghuispatiënten wordt aanbevolen het vaccineren met een dubbele dosis te overwegen.
- e. De waakzaamheid**

Vanaf november stimuleert de verpleeghuisarts de oplettendheid ten aanzien van een mogelijke influenza-uitbraak door interne signalering van gevalsbeschrijvingen en externe informatie over de verspreiding van influenza.
- f. De tweede verdedigingslinie: het influenza-uitbraakplan**

Bij een influenza-uitbraak start de tweede verdedigingslinie: behandeling, cohortverpleging en profylaxe. Dit geheel van factoren is vastgelegd in het influenza-uitbraakplan. De verpleeghuisarts zet het plan in werking zodra zich een influenza-uitbraak voordoet.
- g. De klinische diagnose**

De klinische diagnose influenza wordt gesteld aan de hand van de NHG-standaard 'Influenza en influenzavaccinatie'.
- h. De virologische bevestiging**

Van een influenza-uitbraak is klinisch sprake indien zich *binnen 48 uur* een *tweede* geval van influenza voordoet binnen een zorgeenheid. Indien in de open bevolking sprake is van een toename van influenza kan het nieuwe geval zich ook *elders in de instelling* voordoen. Om tijdig met profylaxe te starten wordt een klinisch geconstateerde influenza-uitbraak zo snel mogelijk virologisch bevestigd.

*Na de virologische bevestiging van een influenza-uitbraak worden de volgende maatregelen aanbevolen:*

**i. De curatieve behandeling**

De verpleeghuisarts behandelt influenza-patiënten gedurende vijf dagen met tweemaal daags 75 mg oseltamivir. De behandeling start binnen 48 uur na de aanvang van de symptomen.

**j. De spoedvaccinatie**

De verpleeghuisarts adviseert de niet-gevaccineerde patiënten zich alsnog te laten vaccineren.

**k. De medicamenteuze profylaxe bij patiënten en zorgverleners <sup>1</sup>**

De verpleeghuisarts schrijft medisch geïndiceerd en onder voorbehoud<sup>1</sup> voor aan alle patiënten en zorgverleners binnen de zorgeenheid: eenmaal daags 75 mg oseltamivir tot en met zeven dagen nadat bij de laatste patiënt of zorgverlener influenza was vastgesteld.

**l. Cohortverpleging**

De verpleeghuisarts stelt onmiddellijk cohortverpleging in. Deze bestaat uit het toepassen van normale hygiëne en de gereglementeerde toegang van uitsluitend zorgverleners die profylaxe gebruiken. Incidenteel bezoek van een noodzakelijke zorgverlener kan eventueel zonder medicamenteuze profylaxe maar met een adequaat neusmondmasker plaatsvinden.

**m. Opnames**

De verpleeghuisarts beperkt nieuwe opnames in de zorgeenheid waar de influenza-uitbraak heerst, tot patiënten die al behandeld worden voor influenza en tot patiënten die vooraf instemmen met profylaxe.

**n. Het einde van de influenza- uitbraak**

Zeven dagen nadat bij de laatste patiënt of zorgverlener influenza werd vastgesteld, stelt de verpleeghuisarts het einde van de influenza-uitbraak vast.

**o. De instemming van de patiënt en de zorgverlener**

De verpleeghuisarts vraagt de patiënt en de zorgverlener *individueel* om instemming voor de vaccinatie, therapie en/of profylaxe tegen influenza. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de vertegenwoordiger om toestemming gevraagd.

---

<sup>1</sup> Bij de besluitvorming dient de verpleeghuisarts een afweging te maken tussen enerzijds het gebrek aan *evidence in residential care*, anderzijds de mogelijke consequenties van influenza-uitbraak in de zorginstelling. Voor deze profylaxe geldt in ieder geval dat ze wordt toegepast op alle medisch geïndiceerde patiënten en plaatsvindt in het kader van gecontroleerd observationeel onderzoek totdat voldoende *evidence in residential care* is verkregen.