

Leidraad versie 5-28052026

Infectiepreventiemaatregelen bij Andesvirus in ziekenhuizen

Deze leidraad is opgesteld door de Werkgroep HIP van de NVMM en kan worden aangepast n.a.v. nieuwe inzichten. De leidraad kan worden gebruikt om ziekenhuisbeleid op te baseren, maar is geen richtlijn.

R. van Mansfeld, M. Knoester, J. Hopman, M. Tielemans, M.C.. Vos, J. Severin, E. Bowles, H Wertheim, S Kamminga, K.E.Veldkamp

Waarbij kritisch is meegelezen door deskundigen infectiepreventie uit meerdere academische ziekenhuizen

Algemeen

Verwekker:	Andesvirus
Transmissieroute:	Primair zoönose via inhalatie van opgedroogde feces of urine van besmette knaagdieren. Daarnaast mogelijk via bijtaccidenten met besmette knaagdieren, het eten van voedsel dat besmet is met speeksel, urine of feces van besmette dieren, en via besmette bloedproducten. Directe overdracht van mens-op-mens is mogelijk. Infectie van directe contacten is gerapporteerd, waarbij overdracht via speeksel de belangrijkste bron lijkt en daarnaast mogelijk via druppels uit neuskeelholte. Het is nog onbekend of er ook rekening moet worden gehouden met indirecte overdracht via oppervlakten.
Incubatietijd:	Gemiddeld 18 dagen. 1-6 weken
Besmettelijke periode:	Vanaf start symptomen tot herstel of overlijden van de bevestigde casus. Het hoogste risico op transmissie wordt gerapporteerd in de prodromale fase (eerste week), wat gepaard gaat met aspecifieke symptomen. Hoewel presymptomatische transmissie tot nu niet is gerapporteerd, is er anekdotische documentatie van presymptomatische positieve PCR in het bloed. Zekerheidshalve adviseren wij contactinventarisatie 2 dagen voor start koorts.
Opheffen isolatie:	Niet tijdens een ziekenhuisopname, bij langdurige opname en klinisch herstel in overleg met viroloog. Zie ook: Ontslag uit het ziekenhuis na Andesvirusinfectie LCI-richtlijnen
Training:	Zorg ervoor dat medewerkers voldoende getraind zijn in het gebruik van PBM en isolatiemaatregelen.,

Triage, vroege herkenning en isolatie van een (mogelijke) bron

- Gebruik triage volgens ziekenhuis casusdefinitie gebaseerd op RIVM-casusdefinitie ([Andesvirusinfectie | LCI-richtlijn | LCI-richtlijnen](#))
- Bij verdenking op Andesvirus (ontstaan in ZH): Geef de patiënt een FFP-2 masker zonder ventiel of een chirurgisch mondneusmasker en zet patiënt apart in een (isolatie)kamer met gesloten deuren en neem de aanvullende infectiepreventiemaatregelen zoals hieronder beschreven.

Toepassing van aanvullende maatregelen

- Zet alleen goed getrainde medewerkers in. Het is belangrijk dat de medewerkers zich bewust zijn van de ernst van de infectieziekte en secuur omgaan met de PBM en isolatiemaatregelen.
- Iedereen die de kamer van een Andesvirus(-verdachte) patiënt betreedt, draagt de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals hieronder beschreven.
- Patiënten verplegen op een isolatiekamer met gecontroleerde drukhiërarchie .
- Gebruik medische hulpmiddelen patiëntgebonden of disposable.
- Houdt een contactlijst bij voor medewerkers met beschermd patiëntcontact. Ook mensen zonder risico moeten namelijk klachten monitoren tijdens de incubatietijd na contact omdat het om een ernstige infectieuze ziekte gaat.
- De patiënt krijgt een label in het EPD met isolatievorm en verwijzing naar de richtlijn

Persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers en bezoek bij binnenkomst kamer

- Disposable Spat-/vochtwerend schort met lange mouwen
- Handschoenen
- Spatbril/oogbescherming
- FFP2-masker
- Let bij het dragen van een masker erop dat het masker goed aansluit, medewerkers met baarden kunnen geen adequate bescherming toepassen en kunnen dus niet veilig werken.

Het aan- en uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen in de juiste volgorde en volgens de juiste techniek samen met het toepassen van handhygiëne is van groot belang om zelfbesmetting te voorkomen.

Intern transport van een opgenomen Andesvirus(-verdachte) patiënt

Diagnostiek/behandeling vindt bij voorkeur plaats op de patiëntenkamer.

- Vooraf inlichten van de ontvangende afdeling.
- Gebruik patiënt- en bezoekersluwe routes om een mogelijke blootstelling aan medewerkers, patiënten en bezoekers te minimaliseren.
- Overweeg begeleiding van transport door beveiliging.
- De ontvangende afdeling neemt de te treffen maatregelen ter bescherming van medewerkers, patiënten en bezoekers.
- De patiënt draagt een FFP-2 mondneusmasker of chirurgisch mondneusmasker.
- Patiënt ligt in een schoon of gedesinfecteerd bed met schoon linnengoed.
- De contactpunten van het bed of rolstoel worden vóór vervoer van de patiënt door een medewerker van de afdeling gereinigd en gedesinfecteerd.
- De medewerkers dragen de desbetreffende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals eerder beschreven.
- De patiënt neemt geen plaats in de wachtruimte.

Binnentreden van de patiëntenkamer

- Beperk het aantal personen (medewerkers, familie en bezoekers) die in contact komen met een Andesvirus-bevestigde patiënt.
- Weer bezoekers (huisgenoten/intimi) van de patiënt met klachten en/of die in quarantaine zijn, bekijk per casus wat nodig /mogelijk is ook in overleg met de GGD (vervoer).
- Bezoekers dragen PBM conform medewerkers, laat kinderen alleen toe als ze de PBM passen en adequaat te instrueren zijn.
- Bij verlaten patiëntenkamer moet de familie het ziekenhuis meteen verlaten.

Patiënt in quarantaine met negatieve diagnostiek (alleen opgenomen voor diagnostiek bij milde klachten of andere medische redenen):

- Indien patiënt in quarantaine negatief test en die dag meteen ontslagen wordt is er geen einddesinfectie nodig, noch hoeft SZA afval apart afgevoerd te worden.
- Neem bij ontslag van patiënt in de quarantaineperiode en negatieve diagnostiek contact op met de betreffende GGD (op te zoeken via www.ggd.nl) over het regelen van vervoer naar huis.

Laboratoriumdiagnostiek

Zie document: Routine diagnostiek voor HCID-patiënten met of verdacht voor klasse 3 pathogeen

Kleding patiënt en voedsel

- Bestek en eetgerei disposable in SZA vat.
- Kleding mag thuis gewassen worden, mee in schone, gesloten zak, evt. opsparen tot na ontslag.

Feces, urine en braaksel

- Ontlasting en urine mogen via het reguliere riool worden afgevoerd wanneer de patiënt gebruikmaakt van het toilet.
- Wanneer bedpannen of urinalen worden gebruikt, worden deze geleegd en gedesinfecteerd via de bedpanspoeler in de sluis. Draag daarbij PBM.
Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is de sluis, dan de po bij het SZA.
- Niet via: vermaler/ shredder.

Reiniging en desinfectie

- Contact oppervlakten onderzoek- of behandelruimte worden na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd.
- Mobiele apparatuur blijft op de isolatiekamer staan of wordt bij het verlaten van de kamer huishoudelijk schoon gemaakt en daarna gedesinfecteerd. Dit gebeurt in de sluis.
- Bij ontslag uit patiëntenkamer vindt er een eindreiniging en -desinfectie plaats. De medewerkers dragen hierbij persoonlijke beschermingsmiddelen.

Afvoer van afval en linnengoed

- Al het afval en linnengoed verlaat de kamer als specifiek ziekenhuisafval (SZA)
- Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van disposable materialen; na gebruik worden deze afgevoerd.
- Gebruik een methode waarbij direct zichtbaar is dat het Andesvirus afval betreft.
Afvalvaten met track en trace.

Maatregelen voor overleden patiënt:

- Overleden patiënten worden na overlijden door medewerkers gewassen en verzorgd in persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Bij obductie werkt de patholoog met PBM (schort, handschoenen, FFP-2 en bril) in een kamer met onderdruk i.v.m. met mogelijk aerosolvormende handelingen.
- De obductieruimte wordt na obductie gereinigd en gedesinfecteerd zoals eerder beschreven