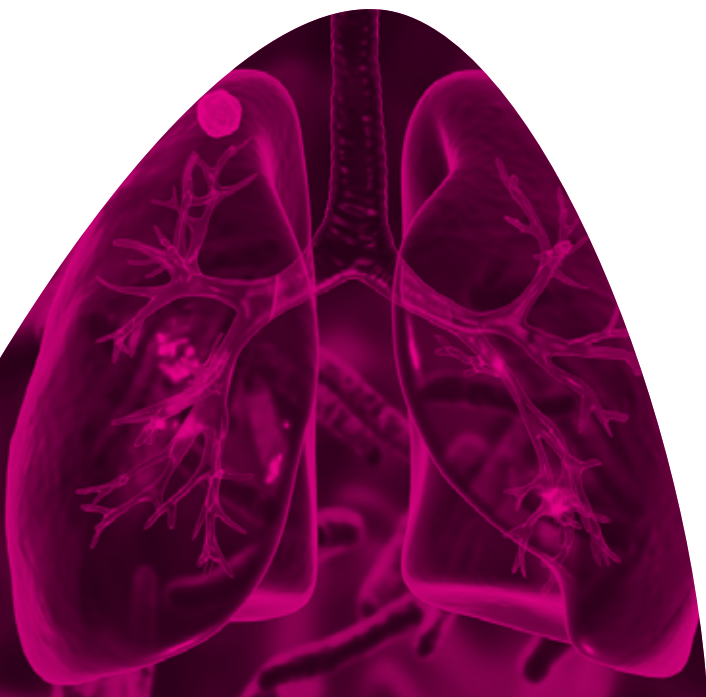




**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS



Informatiebrochure  
**Tuberculose**

# I Wat is tuberculose?

Tuberculose is een besmettelijke ziekte die wordt veroorzaakt door de tuberkelbacil of de bacil van Koch. De meest voorkomende vorm van deze ziekte is longtuberculose. Soms echter kan de bacil ook andere organen aantasten zoals het bot (ziekte van Pott), klieren (klier-tuberculose), of heel zeldzaam uitgebreid verspreid zijn binnen het lichaam (miliaire tuberculose).

## Hoe wordt tuberculose overgedragen?

Tuberculose wordt bijna uitsluitend overgedragen via de lucht. Als een persoon met een besmettelijke (open) longtuberculose hoest, niest of spreekt, komen er tuberkelbacillen terecht in de lucht.

Personen in de nabije omgeving kunnen dan zelf de bacillen inademen. Vervolgens veroorzaken ze dan in de long een kleine ontsteking, die meestal spontaan geneest en geen verdere gevolgen heeft. Deze personen zijn dan 'drager' van de tuberkelbacillen (latente tuberculose), en de ziekte kan in bepaalde omstandigheden wel reactiveren. Bij sommige personen kan de ontsteking zich verder uitbreiden naar een actieve vorm van tuberculose.

Enkel personen die longtuberculose hebben, zijn besmettelijk. Bij bv. een klier- of bottuberculose zal er geen risico zijn op besmetting voor personen in de omgeving, tenzij er sprake is van bv. een open wonde.

## Hoe wordt tuberculose opgespoord en behandeld?

Als er een vermoeden is van een actieve tuberculose, worden een aantal onderzoeken uitgevoerd zoals een bloedafname en een longfoto. Soms is het noodzakelijk om verdere onderzoeken te verrichten zoals de afname van een diep longstaal, een biopt van een klier om de diagnose met zekerheid te kunnen bevestigen.

Bij vaststellen van een actieve tuberculose worden bijzondere geneesmiddelen voorgeschreven die de tuberculose gaan bestrijden. De behandeling moet goed gevolgd worden daar diverse mogelijke neveneffecten kunnen optreden en duurt meestal 6 maanden tot een jaar. Uw behandelende arts zal dit uitgebreid met uzelf bespreken en u strikt opvolgen. Het is heel belangrijk de geneesmiddelen heel nauwgezet dagelijks in te nemen. Op deze manier kan u volledig genezen en vermijdt u dat de tuberkelbacil mogelijk resistent zou worden aan de gebruikte geneesmiddelen.

Soms gaat men ook bij personen die contact hadden met iemand met een actieve tuberculose, bij gezondheidsmedewerkers of bij personen die medicatie moeten starten met een onderdrukkende werking op het afweersysteem een niet-actieve (latente) tuberculose opsporen. Zo kan een mogelijke evolutie naar een actieve tuberculose vermeden/opgevolgd worden. Dit gebeurt door plaatsen van een tuberculine huidtest (Intradermotest) of via een bijzondere bloedafname.

## **| Welke maatregelen nemen we in het ASZ?**

Als er een actieve longtuberculose bij u wordt vastgesteld, nemen we een aantal specifieke maatregelen. Om een verdere overdracht te voorkomen binnen het ziekenhuis, zal u in een **'luchtcontactisolatie'** verzorgd worden.

Dit betekent:

- **dat u verblijft in een éénpersoonskamer, waarbij de deur ALTIJD gesloten wordt gehouden.**
- dat aan uw kamerdeur een affiche hangt met informatie over de maatregelen.
- dat alle medewerkers bij het betreden van de kamer een 'eendenbekmasker' en (als noodzakelijk) bij uw

- verzorging ook handschoenen en een schort dragen.
- dat bij het verlaten van de kamer de handen steeds ontsmet worden met handalcohol.

Wanneer u voor een bijkomend onderzoek naar een andere afdeling dient te gaan, doet men u een geel polsbandje aan, draagt u zelf **ALTIJD** een mond/neusmasker en worden ook daar de nodige maatregelen genomen. De medewerker die u begeleidt naar het onderzoek, draagt ook een 'eendenbekmasker'. Deze maatregelen worden aangehouden totdat we zeker weten dat u niet meer besmettelijk bent voor andere personen.

## Hoe kunt u helpen?

**U houdt ook zelf de deur van uw kamer ALTIJD gesloten.** U blijft zelf steeds op de kamer, tenzij u naar een onderzoek of specifieke behandeling moet gaan. Als u uw kamer verlaat, dan moet u steeds zelf een mond/neusmasker dragen tot u terug op uw kamer bent. Deze worden voorzien in uw kamer. U dient ook een goede hoesthygiëne toe te passen: bij het niezen of hoesten gebruikt u een papieren zakdoek die u na elk gebruik weggooit. Het is ook heel belangrijk om altijd een goede handhygiëne toe te passen. Voor u de kamer verlaat, moet u ook steeds de handen ontsmetten. Er is op elke kamer handalcohol voorzien.

## Wat zijn de maatregelen voor bezoekers?

**Bezoekers melden zich eerst aan bij de verantwoordelijke van de dienst.** Uw bezoek krijgt instructies van de verpleegkundigen. U mag bezoek ontvangen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. We raden echter af dat oudere personen, kinderen, zwangere vrouwen en personen met een verminderd afweersysteem u bezoeken zolang de isolatiemaatregelen duren.

Bezoekers dienen steeds voor het betreden van uw kamer een **'eendenbekmasker' op te zetten**, dat pas verwijderd wordt na het verlaten van de kamer. **Uw kamerdeur blijft ook steeds gesloten.**

Bezoekers moeten na het verlaten van de kamer altijd zelf de handen wassen met water en zeep, goed drogen, en nadien de handen ontsmetten. Dit kan in de toiletruimte voor de bezoekers. Er is bij de uitgang van de verpleegafdeling een pompje voorzien met handalcohol voor de bezoekers.

## **Wat bij ontslag uit het ziekenhuis?**

Meestal zal u bij ontslag uit het ziekenhuis niet meer besmettelijk zijn, en dienen er dan ook in de thuisomgeving geen verdere bijzondere maatregelen te worden genomen. Uw arts zal bij uw ontslag uw verdere behandeling bespreken en een strikte opvolging voorzien. Bij een tuberculose-infectie wordt ook steeds de dienst 'Zorg en Gezondheid' verwittigd. Mogelijk wordt ook verder een onderzoek gestart bij personen uit uw omgeving om latente tuberculose te gaan opsporen.

# I Heeft u nog vragen?

Wij begrijpen dat de periode van een verblijf in isolatie onaangenaam kan zijn voor uzelf en familie.

Mocht u nog vragen hebben tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, dan kunt u deze stellen aan uw behandelende arts of de verpleegkundige die voor u zorgt.

*Deze folder is enkel informatief. Bij twijfel of vragen, gelieve zeker uw arts te contacteren.*

**A.S.Z.**

**TEAM INFECTIEPREVENTIE**

**Dr. Erica Sermijn**

*arts infectiepreventie*

**T** +32 (0)53 76 67 19

**E** erica.sermijn@asz.be

**Annick De Vlaminck (campus Aalst)**

*verpleegkundige infectiepreventie*

**T** +32 (0)53 76 47 49

**E** annick.devlaminck@asz.be

**Evelien De Cock (campus Geraardsbergen)**

*verpleegkundige infectiepreventie*

**T** +32 (0)54 43 22 21

**E** evelien.decock@asz.be

**Cindy Barbaix (campus Wetteren)**

*verpleegkundige infectiepreventie*

**T** +32 (0)9 368 82 09

**E** cindy.barbaix@asz.be

ASZ © 30 juli 2019, 01562-NL