

Interventies bij een groot contactonderzoek rond een patiënt met een verstandelijke beperking

Een Nederlandse man zonder reisverleden of risicocontacten blijkt open longtuberculose en darmtuberculose te hebben. De man heeft een verstandelijke beperking en veel contacten met mensen met een beperking. Dat vraagt om een bijzondere aanpak van het contactonderzoek en de aanvullende maatregelen. Uiteindelijk worden 70 geïnfecteerde mensen gevonden, waarvan 61 met een latente tbc-infectie en 9 die actieve tuberculose ontwikkelen.

De bijzondere situatie rond deze patiënt betekent onder andere dat de medische en verpleegkundige activiteiten zich afspelen in de woning van de patiënt en op de dagbesteding. In de woning geven de verpleegkundigen de bewoners en hun ouders en begeleiders algemene voorlichting. Daarbij is de informatie over het contactonderzoek, de bacterie en de behandeling aangepast aan het denkniveau van de bewoners. Hoesthygiëne wordt nadrukkelijk benoemd. Ouders en begeleiders krijgen foldermateriaal en verwijzingen naar de relevante websites. Het uitgangspunt is dat iedereen, ongeacht zijn of haar niveau, recht heeft op de juiste en passende informatie.

Transparantie vergroot vertrouwen

Zowel de bewoners als de begeleiders van de woning blijken allemaal geïnfecteerd. Daarop volgt een tweede en meer specifieke voorlichtingsronde in de woning, door de arts. Eerst in de groep, en aansluitend heeft iedere geïnfecteerde een individueel gesprek met de arts en de verpleegkundige. Zo is er voor iedereen openheid over wie er geïnfecteerd is. Die openheid, en het delen van ervaringen en de onderlinge steun die daarna ontstaan, versterken bij de bewoners en hun ouders en begeleiders het vertrouwen in de behandeling.

Daardoor ontstaat een heel laagdrempelig contact. Bij navraag bij begeleiders en ouders blijkt dat de behoefte om de situatie met elkaar te delen veel groter is dan de behoefte aan privacy.

Geen schuld

We besteden bij de voorlichting nadrukkelijk aandacht aan het feit dat de patiënt geen schuld treft, iets waar hij zelf erg over inzet. Hiermee voorkomen we voor hem een stigma. Dat werkt. Al tijdens de voorlichting krijgen de patiënt en zijn ouders veel steun en wordt ze op het hart gedrukt dat ze zich niet schuldig moeten voelen. Na de voorlichting blijkt dat niemand de

patiënt of zijn familie (meer) iets kwalijk neemt.

Op de dagbesteding

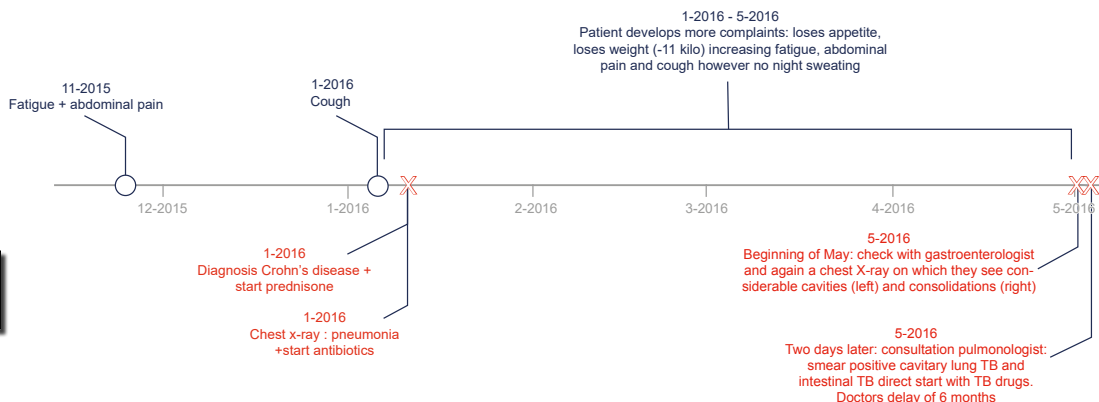
Bij het contactonderzoek op de dagbesteding zetten we een mobiele röntgenunit in: zo kunnen we daar in één dag de tuberculinehuidtest (THT) zetten én de thoraxfoto's maken. Twee dagen later lezen we ook weer op de dagbesteding de THT af. Die dag zijn er ook medewerkers van het ziekenhuislaboratorium aanwezig om in geval van een positieve THT direct een tbc-bloedtest af te nemen.

Naar aanleiding van de resultaten van bloedtest en longfoto's stellen we vervol-

ring	uitgenodigd	onderzocht	latente tbc-infectie (LTBI)	tuberculose
1e ring: huisgenoten, begeleiders en familieleden, allen wonend in de regio rondom de patiënt	70	70	39 (55,7%)	4 (5,7%)
2e ring: sociale contacten, voornamelijk deelnemers en begeleiders dagactiviteitencentrum	166	152	15 (9,9%)	3 (2,0%)
3e ring: verre contacten inclusief een restgroep van incidentele of eenmalige contacten	106	98	7 (7,1%)	2 (2,0%)
 totaal	 342	 320	 61 (19,0%)	 9 (2,8%)

TARGETED INTERVENTION TO IMPROVE CONTACT TRACING AND CASE FINDING IN A COMPLEX CASE IN A LOW-INCIDENCE COUNTRY

AUTHORS: MARGRIET BROUWER, MIEK VAN GEELEN, WIM STOOP | GGD GELDERLAND-MIDDEN, ARNHEM, THE NETHERLANDS | MARGRIET.BROUWER@VGGM.NL



Deel van de presentatieposter met daarop onder andere het tijdsbeloop tussen de eerste klachten en de diagnose tuberculose.

gens groepen samen van deelnemers van hetzelfde denkniveau. De deelnemers krijgen de groepsvoorlichting samen met hun ouders/begeleiders op de dagbesteding. Ook hier noemen we weer met nadruk de hoesthygiëne. Aansluitend volgen ter plekke individuele gesprekken met artsen en verpleegkundigen.

Resultaten

De intensieve aanpak-op-maat heeft goede resultaten. In ieder geval is de bereidheid om deel te nemen aan het contactonderzoek zeer hoog: 94 procent van de in aanmerking komende contacten wordt onderzocht. Dit ligt boven het landelijke gemiddelde (87%).

Het aantal uitgenodigde contacten in de eerste ring is ook erg hoog (70) en bij deze grote groep is de opkomst zelfs 100 procent. Het percentage contacten in deze eerste ring met tuberculose (5,7%) of latente tbc-infectie (LTBI) (55,7%) is hoog. Van de negen personen uit het totale contactonderzoek die actieve tuberculose hebben ontwikkeld, zijn er drie ernstig ziek: zij worden opgenomen in het ziekenhuis.

Terugblik: succesfactoren

Een patiëntgerichte benadering is natuurlijk altijd van belang om de participatie te vergroten. In dit bijzondere geval was het

nodig om patiënten aan hun denkniveau aangepaste informatie aan te bieden. Een klein voorbeeld: we leerden dat je niet-begrijpelijke informatie voor deze doelgroep soms beter abstract kunt houden. Verander bijvoorbeeld het woord bacterie niet in 'een klein beestje in je lichaam': in hun fantasie wordt dat al snel een groot eng monster. Essentieel was ook informatie altijd te geven waar hun ouder/begeleiders bij waren. Net als het organiseren van alle onderzoek en interventies in de eigen huis- en werkomgeving.

Verder pasten we de inzet van het tbc-team – twee artsen, drie verpleegkundigen en vijf medisch-technische medewerkers – aan op de doelgroep. Zo kreeg elke geïnfecteerde één vaste verpleegkundige, die altijd gemakkelijk bereikbaar was voor vragen. Na de groepsvoorlichting en het eerste individuele consult met patiënt en ouders vormde de verpleegkundige de verbindende factor: bij het regelen van patiëntgerichte zorg, het verstrekken van informatie en het regelen van medicatie geven onder toezicht (DOT, in dit geval vertaald als Doorslikken Onder Toezicht).

In dit geval waren ouders/begeleiders de DOT-assistenten. Zij moesten ook de signalen van bijwerkingen kunnen herkennen en deze aan de verpleegkundigen doorgeven. We merkten dat bij deze bijzondere doel-

groep pijn en bijwerkingen op een andere manier worden ervaren.

Tot slot

Bewustwording van tuberculose in een lage-incidentieland is een belangrijke taak van de tbc-bestrijding. Bij een contactonderzoek van deze omvang is ons advies alle huisartsen in de regio te informeren over de uitbraak, over de manier waarop de tbc-bacterie zich verspreidt en wat te doen bij een vermoeden van tuberculose.

UNION-POSTERPRESENTATIE

'Targeted intervention to improve contact tracing and case finding in a complex case in a low-incidence country'

CO-AUTEURS

Margriet Brouwer, sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden;
Wim Stoop, arts tbc-bestrijding, Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden, GGD Gelderland-Zuid