



Meningokokkenziekte

Versie 2012

Dit stappenplan is een aanvulling op de LCI-richtlijn Meningokokkenziekte. Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de algemene toelichting en de verantwoording. De LCI spreekt zich niet uit over de taakverdeling tussen disciplines bij de uitvoering van de verschillende stappen. Daarvoor zijn de interne werkafspraken van de betreffende GGD leidend

Doelen

- Transmissie van de meningokokkenziekte is voorkomen.
- De patiënt* en/of diens relaties hebben inzicht in de ziekte, de transmissieroute en de preventiemaatregelen.
- De behandelaar en/of andere betrokken zorgverleners kennen het profylaxebeleid bij risicocontacten.
- Risicocontacten zijn geïnventariseerd en gebruiken zo nodig profylaxe.
- Betrokkene wordt verwezen en begeleidt ten aanzien van de (lichamelijke, psychische en sociale) gevolgen van de infectieziekte.

Stap 1 Melding

1. Leg de melding of het signaal zorgvuldig en compleet vast .
2. Verifieer per direct het signaal bij de diagnosticerend arts voordat contact wordt gelegd met de patiënt. In dat gesprek zijn de volgende punten belangrijk:
 - Verzamel aan de hand van het registratieformulier de aanvullende persoons- en ziektegegevens die nodig zijn voor, onder andere, melding in OSIRIS. Stel deze voortdurend bij.
 - Bespreek met de diagnosticerend arts dat melding bij RIVM wordt gedaan.
 - Vraag naar de toestand van de patiënt (kritiek, stabiel).
 - Zijn betrokkenen op de hoogte van de diagnose?
 - Informeer de behandelend arts over de te nemen actie naar de omgeving en de taak van de GGD.
 - Maak afspraken over de indicatiestelling en uitvoering van het profylaxebeleid.
 - Bespreek de behandeling van dragerschap van de patiënt zelf (zie richtlijn 9.4).
 - Verifieer of de diagnose door adequaat laboratoriumonderzoek is bevestigd.
3. Toets de melding aan de meldcriteria na inventarisatie van verzamelde gegevens.

? Wanneer in de tekst over patiënt wordt gesproken wordt daarbij in de meeste gevallen bedoeld: de patiënt en/of de ouders/verzorgers van de patiënt.

Stap 2 Interventies

2.1 Planning

1. Onderneem meteen actie.
2. Plan een gesprek met de patiënt (eventueel in het ziekenhuis).

2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

1. Bij een solitair ziektegeval: inventariseer de risicocontacten en benoem welke personen voor profylaxe in aanmerking komen volgens de richtlijn (9.4).
2. Indien er sprake is van clustering (of verdenking) zie a. en:
 - meld dit bij de LCI en in OSIRIS)
 - onderzoek onderlinge verbanden tussen de verschillende patiëntgegevens.

2.3 Signaleren en verwijzen

1. Signaleer de lichamelijke, psychische en sociale aspecten als gevolg van de infectieziekte. Begeleid en adviseer hierin de patiënt.
2. Wees alert op collectieve onrust. Organiseer zo nodig voorlichtingsactiviteiten.
3. Inventariseer in het ziekenhuis of het verpleegkundig personeel behoefte heeft aan voorlichting en verwijst hiervoor naar de hygiënist en meld dit aan de hygiënist..

2.4 Voorlichting

1. Geef voorlichting; verstrek informatie aan de patiënt over de ziekte (ISI-standaard).
2. Bespreek met de patiënt de te nemen actie.
3. Ga na of profylaxe voor gezinscontacten is ingesteld en overweeg voorlichting over de mogelijke bijwerkingen hiervan.
4. Verstrek informatie en geef voorlichting op maat in de sociale omgeving zoals werk, school, kindercentrum, vereniging of sportclub (uitgangspunt is ISI-standaard).

2.5 Netwerk/advisering

1. Schakel zo nodig andere personen of instanties in of informeer hen. Denk aan GGD in andere regio, werk, arbodienst, school of kindercentrum, verpleeghuis, ziekenhuis, huisartsen in de omgeving.
2. Informeer de afdeling JGZ als de brief naar een kindercentrum respectievelijk school wordt verstuurd.
3. Informeer (bij te verwachten persbelangstelling) de eigen directie, afdeling communicatie en het bevoegd gezag (burgemeester en wethouders), conform interne afspraken.

2.6 Registratie en rapportage

1. Maak zo snel mogelijk doch uiterlijk binnen drie werkdagen na melding een aanmelding in OSIRIS, conform de procedure hiervoor.
2. Indien er (nog) geen laboratoriumbevestiging is, vraag het laboratorium wanneer die te verwachten is en maak afspraken over snelle doormelding naar de GGD.
3. Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in rapportage met datum, tijd en initialen.
4. Verzorg terugrapportage naar de melder (behandelaar / huisarts) volgens de intern

geldende afspraken.

Stap 3 Evaluatie

1. Beoordeel of de doelen behaald zijn.
2. Bewaak of het referentielaboratorium de uitslag van de stamtypering reeds gegeven heeft (twee weken na melding), en meld in OSIRIS.
3. Verzorg evaluatie van grootschalige profylaxe verstrekking.
4. Ga na of profylaxe voor gezinscontacten is ingesteld. Overweeg na te gaan of het profylaxebeleid juist is opgevolgd (juiste persoon, middel en dosering, een of twee dagen na melding). Bij afwijkingen verbeterpunten hiervoor vastleggen.
5. Indien groepsvoorlichting is gegeven, vraag dan na twee weken hoe de voorlichting ervaren is ten behoeve van de kwaliteitsborging.
6. Overweeg de patiënt na 4 weken te benaderen om de ervaring met de GGD te evalueren ten behoeve van de kwaliteitsborging.
7. Koppel bijzonderheden (bijvoorbeeld clusters of risicopersonen) mondeling terug in een werkoverleg.
8. Rapporteer in een jaarverslag.
9. Maak, indien gebruikelijk, een rapportage voor gemeentes, inspectie en LCI.
10. Archiveer de gegevens systematisch.