



Shigellose

Dit stappenplan is een aanvulling op de LCI-richtlijn Shigellose (bacillaire dysenterie). Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting op de VSI](#). 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

- De patiënt heeft inzicht in zijn ziekte, de transmissieroute, het verloop en de eventuele behandeling.
- De patiënt (of de verzorger van) heeft inzicht in welke hygiënische (voorzorgs)maatregelen en handhygiëne moeten worden genomen om verspreiding naar andere personen te voorkomen. (Zie richtlijn Shigellose [Maatregelen](#))
- Door middel van bronopsporing is de meest waarschijnlijke bron bekend.
- Door middel van contactonderzoek zijn de contacten geïnventariseerd, geadviseerd en is, indien nodig, hun feces gecontroleerd (volgens richtlijn Shigellose [Maatregelen](#))
- Transmissie van shigella en nieuwe ziektegevallen is voorkomen.
- De gegevens zijn verzameld voor surveillance.

Stap 1 Melding

1. Leg alle gegevens zorgvuldig en compleet vast.
2. Verifieer de melding bij de diagnostiserend arts en informeer, indien nog niet bekend, om welk shigellatype het gaat.
3. Toets de melding aan meldingscriteria.

Stap 2 Interventies

2.1 Planning

Neem na overleg met de behandelaar aansluitend contact op met de patiënt. Gebruik de [B eslisboom Huisbezoek](#) als handvat bij de beslissing om wel of niet op huisbezoek te gaan.

2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

1. a. Inventariseer of de patiënt (recent) in het buitenland is geweest, contact had met iemand met diarreeklachten (al dan niet met bekende bacillaire dysenterie), of potentieel verdacht voedsel heeft genuttigd. Inventariseer of in de directe omgeving personen zijn met vergelijkbare klachten.
2. b. Verricht contactonderzoek door middel van anamnese en fecesonderzoek zoals omschreven in de richtlijn Shigellose [Maatregelen](#).

N.B. Het fecesonderzoek moet **direct** door het laboratorium ingezet worden. Stem de wijze van verzending van onderzoeksmateriaal lokaal af met de microbioloog.

2.3 Signaleren en verwijzen

1. Signaleer de lichamelijke, psychische en sociale aspecten als gevolg van de infectieziekte. Begeleid en adviseer hierin de betrokkene.

2.4 Voorlichting

1. Bespreek met de patiënt de algemene hygiënemaatregelen en de specifieke voor de gezinssituatie.
2. Bespreek met patiënt/zijn ouders en arbodienst wering van kindercentrum, school of werk (richtlijn Shigellose [Maatregelen](#)).

2.5 Netwerk/advisering

1. Verstrek algemene informatie en hygiëeadvies (eventueel schriftelijk) aan de instelling(en) in overleg met de patiënt (kindercentrum, school, arbodienst of werkgever).
2. Informeer in geval van mogelijke voedselinfectie de Voedsel- en Warenautoriteit.
3. Informeer in geval van infectie binnen een zorginstelling de instellingsarts en/of de hygiënist.
4. Informeer in geval van bezoek aan kindercentrum of school de thuiszorg, respectievelijk afdeling jeugdgezondheidszorg en/of THZ.
5. Raadpleeg in geval van een (groeps)reis (naar het buitenland) de LCI en overleg met de LCI over een Inf@ctbericht voor de andere GGD'en indien reizigers uit verschillende delen van het land betrokken zijn. Medereizigers kunnen ook in overleg met, en door de ANVR geïnformeerd worden.

2.6 Registratie en rapportage

1. Meld binnen 3 dagen in OSIRIS.
2. Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in een rapportage.
3. Verzorg terugrapportage naar de melder (behandelaar/huisarts) volgens de intern geldende afspraken.

Stap 3 Evaluatie

1. Beoordeel of doelen zijn behaald.
2. Controleer of er tussentijds gerelateerde gevallen zijn gemeld.
3. Bespreek bijzonderheden in een werkoverleg.
4. Meld trends en bijzonderheden in het jaarverslag.

Downloads

[Verantwoording VSI Shigellose](#)