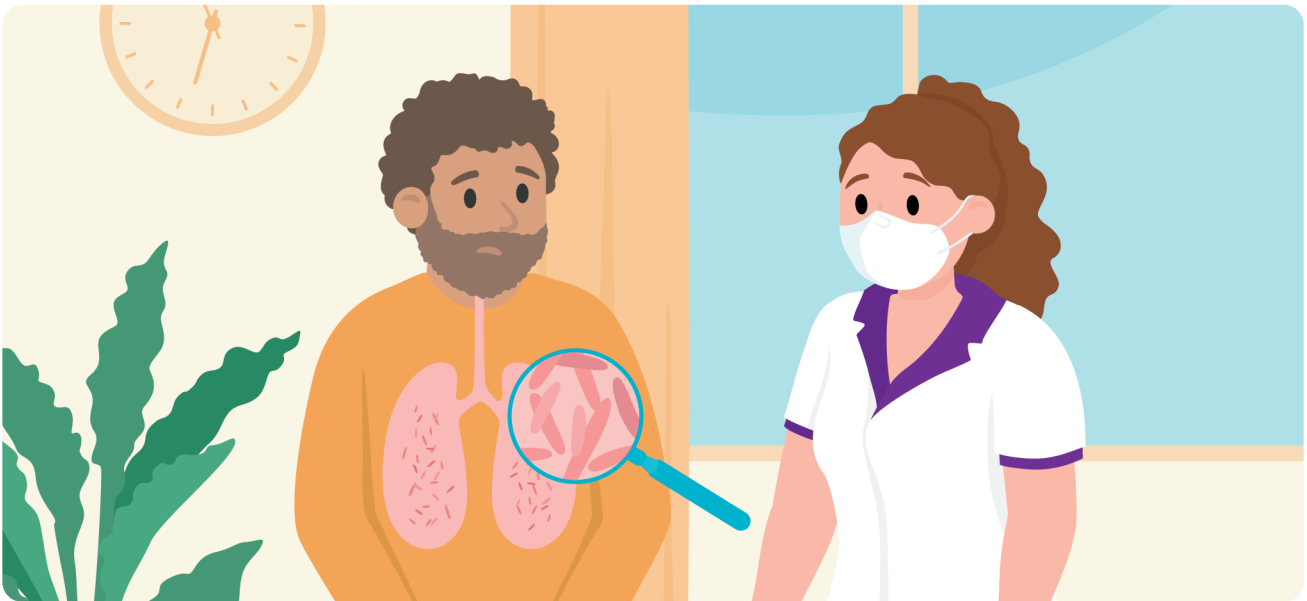


Samenvatting

V&VN-richtlijn Tuberculose



Zorgvragers met tuberculose (tbc) of een tuberculose-infectie (TBI) krijgen intensieve begeleiding van jou als tbc-verpleegkundige. Een van jouw belangrijkste taken is zorgvragers te helpen om de medicatie goed en regelmatig in te nemen (medicatierouw). Het afmaken van de behandeling is belangrijk voor genezing en om antibioticaresistentie te voorkomen. De richtlijn 'Verpleegkundige zorg bij behandeling en begeleiding van tuberculose en tuberculose-infectie' is gericht op tbc-verpleegkundigen. Deze richtlijn ondersteunt jou bij het geven van zorg die is afgestemd op de zorgvrager en zijn of haar omgeving (persoonsgerichte zorg). Hieronder vind je een samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn.

Rol van de tbc-verpleegkundige

De tbc-verpleegkundige begeleidt en ondersteunt zorgvragers met tbc en TBI tijdens de gehele behandelperiode. De belangrijkste taken van de tbc-verpleegkundige zijn:



Informereren en voorlichten

Uitleg over medicatie en behandeling



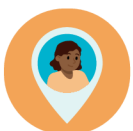
Ondersteunen

Bevorderen van medicatierouw



Monitoren en evalueren

Tijdig signaleren van bijwerkingen



Aanspreekpunt zijn

Aanspreekpunt zijn voor vragen en klachten

Persoonsgerichte zorg



Tbc en TBI zijn goed te behandelen met antibiotica. Medicatietrouw is van groot belang om de kans op terugkeer van de ziekte of resistentievorming te verkleinen. Hiervoor is een persoonsgerichte aanpak in de begeleiding en behandeling van de zorgvrager belangrijk. Richt je daarom vanaf het eerste contactmoment op het opbouwen van een vertrouwensband met de zorgvrager.

Risicofactoren

Neem bij de start van de behandeling een anamnese af om risicofactoren die medicatietrouw in de weg kunnen staan, in kaart te brengen. Gebruik hiervoor de Verpleegkundige Anamnese Lijst (VAL). Beschrijf de verpleegdoelen op basis van de anamnese. En bekijk of het nodig is om interventies in te zetten om medicatietrouw te ondersteunen.

Voorbeelden van risicofactoren die medicatietrouw in de weg kunnen staan zijn:

- comorbiditeit
- laaggeletterdheid
- taalbarrière
- stigma of schaamtegevoelens
- onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem
- beperkt ziekte-inzicht
- problematiek op andere vlakken, zoals financiële problemen

➔ Bekijk figuur 1 van de richtlijn voor een overzicht van alle risicogroepen.

Verpleegkundige interventies



Informereren en voorlichten

Geef vanaf de start van de behandeling herhaaldelijke voorlichting aan de zorgvrager en zijn naasten. Houd bij het geven van voorlichting rekening met de taalkennis en culturele achtergrond van de zorgvrager. Schakel een professionele tolk in als dat nodig is. Geef voorlichting over:

- tbc en/of TBI, met aandacht voor de (mogelijke) besmettelijkheid daarvan;
- de voorgestelde behandeling, eventuele onderzoeken en het doel hiervan;
- mogelijke bijwerkingen van de behandeling;
- het verloop van de behandeling;
- de negatieve invloed van middelengebruik, zoals alcohol, drugs of andere medicatie, op de behandeling;
- tbc/TBI en comorbiditeit;
- interactie met medicatie en/of anticonceptie;
- bron- en contactonderzoek.

Verwijs zorgvragers die last van vooroordelen (stigma) ervaren door naar een maatschappelijk werker of de huisarts voor extra ondersteuning.



Ondersteunen

Beslis samen met de zorgvrager welke verpleegkundige begeleiding nodig is en hoe vaak deze wordt gegeven. Plan bij een standaardbehandeling van tbc (2HRZE4HR-behandeling) minimaal de volgende contactmomenten in: 1 week, 2 weken, 2 maanden, 4 maanden en 6 maanden. Bij de behandeling van iemand met TBI plan je binnen 1 week na diagnose een intake. Neem in ieder geval 2 weken na de start van de behandeling contact op om de medicijninname en mogelijke bijwerkingen te evalueren.

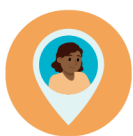
➔ Bekijk figuur 1 en tabel 2 in module 2 van de richtlijn voor een overzicht van aanbevolen contactmomenten en verpleegkundige interventies.



Monitoren en evalueren

Controleer bij de start en tijdens de behandeling of de gegeven medicatie klopt. Houd in de gaten of er aanvullende risico's zijn ontstaan die medicatietrouw in de weg staan. Evalueer ook met de zorgvrager of diegene extra ondersteuning nodig heeft om de behandeling te kunnen afmaken.

➔ Bekijk de V&VN-richtlijn Medicatietrouw voor manieren om problemen met medicatietrouw te signaleren en tips om medicatietrouw te ondersteunen.



Aanspreekpunt zijn

Houd tijdens de behandeling in de gaten of de zorgvrager behoefte heeft aan contact met lotgenoten of ondersteuning op psychosociaal en/of economisch vlak. Verwijs de zorgvrager, als het nodig is, naar de huisarts, maatschappelijk werker of andere relevante hulpverlener.

Preventie



Bron- en contactonderzoek

Het bron- en contactonderzoek (BCO) is belangrijk om verspreiding van tbc te beperken. Dit onderzoek is een manier om mensen die in contact zijn geweest met iemand met tbc snel op te sporen en (preventief) te behandelen. Dit verkleint de ziektelast en voorkomt dat besmette mensen ziek worden. Als tbc-verpleegkundige ben je verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van het BCO. Bepaal aan de hand van de VAL-uitkomsten waar extra aandacht voor moet zijn tijdens het onderzoek. Het BCO is met name gericht op de directe omgeving van de zorgvrager.

Sommige zorgvragers zijn terughoudend en willen hun omgeving liever niet informeren. Dit kan komen door stigma, schaamte, door te weinig kennis over de ziekte of uit angst voor de gevolgen. Probeer te achterhalen waarom de zorgvrager terughoudend is. Leg uit wat het belang van het BCO is en hoe het anoniem wordt uitgevoerd.

- ➔ Bekijk de richtlijn Tuberculose Bron- en Contactonderzoek voor meer informatie over de organisatie en uitvoering van bron- en contactonderzoek.

Verwerken van meldingen

In het kader van de Wet Publieke Gezondheid moet tbc worden gemeld. Als tbc-verpleegkundige bespreek je met de zorgvrager met tbc welke gegevens worden ingevoerd en registreer je de zorgvrager met tbc in het Nederlands Tuberculose Register (via Osiris-NTR). Je gebruikt de Osiris-NTR Ziekte vragenlijst om de melding te maken. Deze vragenlijst bestaat uit twee delen. In deel 1 staan vragen die je volgens de wet over de ziekte en de situatie van de zorgvrager moet vastleggen. In deel 2 staan vragen over gegevens die je alleen mag vastleggen met toestemming van de zorgvrager (informed consent).

Voor TBI geldt geen meldingsplicht. In overleg met de zorgvrager kun je dit vrijwillig registreren in Osiris-NTR.

➔ Bekijk module 5 van de richtlijn voor meer informatie over informed consent en de eisen die aan voorlichting hierover worden gesteld.



Meer informatie

Bekijk de website van KNCV Tuberculosefonds, het kennis- en expertisecentrum rondom tuberculosebestrijding, voor meer informatie over tbc en TBI.

Op de website van het RIVM vind je informatie over tbc en TBI en algemeen informatiemateriaal voor zorgvragers. De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM coördineert de tuberculosebestrijding in Nederland. Samen met de Commissie Praktische Tuberculosebestrijding ontwikkelt zij de landelijke richtlijnen. De LCI is verantwoordelijk voor het inhoudelijk adviseren van (zorg)professionals. En de LCI ondersteunt de toepassing van landelijk beleid in de praktijk (implementatie). De GGD is in de eigen GGD-regio's verantwoordelijk voor de bestrijding van tbc.