

# Richtlijn voor aanpak van vermoedelijke ebola-infectie in niet-referentieziekenhuizen

– verkorte versie

---

*Gevalideerd door de RMG op 23/04/2015*

## Inhoud

<b>Inhoud</b> .....	<b>2</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
Wat is ebola?.....	3
Welke regio's kregen te maken met ebola .....	3
Hoe wordt ebola overgedragen? .....	3
Welke patiënt is een risicopatiënt? .....	3
<b>De criteria voor risico-inschatting</b> .....	<b>4</b>
Regio .....	4
Symptomen.....	4
Blootstelling .....	4
<b>Flowchart voor ziekenhuizen</b> .....	<b>6</b>
<b>Verdere afhandeling van waarschijnlijke gevallen</b> .....	<b>7</b>
Transport.....	7
Communicatie.....	8
Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM).....	8
Schoonmaak box op spoedgevallen/consultatieruimte/wachtzaal/toilet) .....	8
Personen die contact hebben gehad met de patiënt? .....	9
<b>Wie kan ik contacteren voor verdere informatie</b> .....	<b>10</b>

## Inleiding

Dit document bespreekt de specifieke richtlijn voor niet-referentieziekenhuizen bij vermoeden van ebola-infectie. Deze richtlijn is een samenvatting voor de ziekenhuizen gebaseerd op de [procedure risicobeheer ebola voor gezondheidswerkers](#).

### Wat is ebola?

Het ebolavirus veroorzaakt een hemorrhagische koorts met dikwijls een dodelijke afloop. Het virus is draadvormig (of filovirus) en wordt overgedragen van dier tot mens, ook wel zoönose genoemd.

### Welke regio's kregen te maken met ebola?

Een epidemiologische update vindt u op de nationale ebola-website: [www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be)

### Hoe wordt ebola overgedragen?

Transmissie van dit virus gebeurt via nauw (< 1 meter) contact met een patiënt die lijdt aan ebola virus infectie en/of lichaamsvloeistoffen van deze patiënt. Ebola-virus infectie wordt NIET via de lucht overgedragen maar druppel-infectie kan wel voorvallen.

De maximale incubatietijd bedraagt 21 dagen, gemiddeld worden patiënten ziek 7-10 dagen na besmetting.

### Welke patiënt is een risicopatiënt?

Voor het beoordelen van de patiënt kan u de [flowchart](#) raadplegen.

Het risicoprofiel van een patiënt wordt bepaald aan de hand van drie criteria:

1. recent verblijf in een getroffen gebied,
2. koorts met/zonder andere symptomen,
3. blootstelling door fysiek contact met een persoon met ebola of zijn lichaamsvloeistoffen.

Tijdens de anamnese, aan de telefoon of via de receptionist dient te worden nagegaan of de patiënt aan deze criteria beantwoordt. In dat geval is het noodzakelijk afstand te houden (minimaal 1 meter) en standaard voorzorgsmaatregelen in acht te nemen. Er moet contact opgenomen worden met de arts infectieziektebestrijding.

Zelfs indien een patiënt afkomstig uit de regio zich met koorts presenteert, is het veel waarschijnlijker dat deze koorts veroorzaakt wordt door een andere ziekte (zoals malaria, of griep).

Een zorgvuldige bevraging is essentieel om het werkelijk gelopen risico en argumenten voor eventuele andere diagnoses te achterhalen.

De arts infectieziektebestrijding beslist uiteindelijk of het gaat om een 'waarschijnlijk geval' en wat er verder met patiënt dient te gebeuren.

## De criteria voor risico-inschatting

### Regio

Verbleef de persoon **minder dan 21 dagen geleden** in een risicozone.

Een epidemiologische update vindt u op de nationale ebola-website: [www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be)

### Symptomen

Heeft de patiënt **symptomen compatibel met ebola?** (klinische criteria)

Koorts (hoger dan 38 °C axillair)

Of tijdens de laatste 24 uur koorts (hoger dan 38°C axillair) gehad en minstens één van de volgende tekenen:

- ernstige hoofdpijn;
- braken, diarree, abdominale pijn;
- onverklaarbare bloedingen ongeacht de vorm;
- tekens van multipel orgaanfalen.

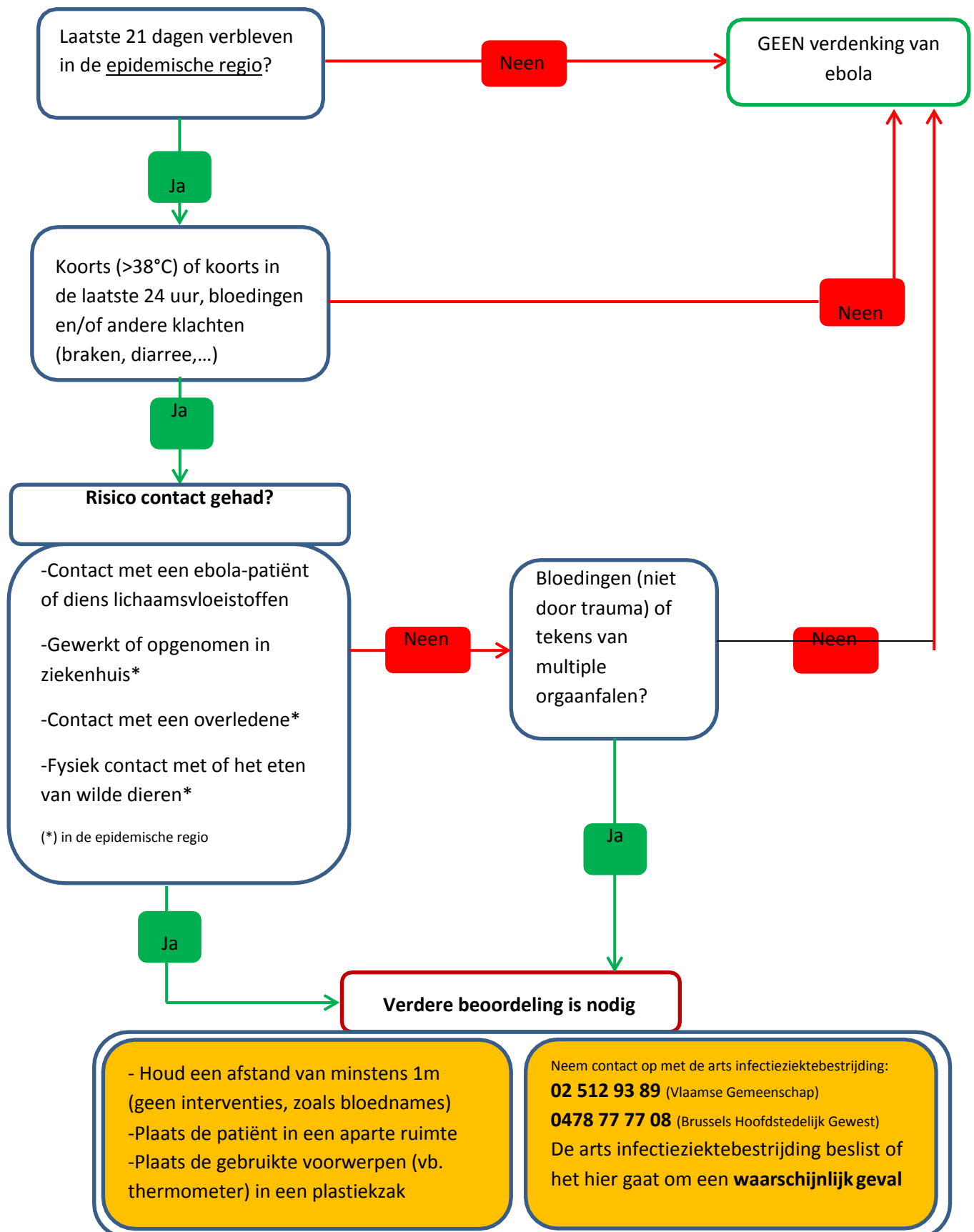
### Blootstelling

Zijn er **blootstellingsfactoren** in de anamnese?

- Contact met een ebola-patiënt of diens lichaamsvloeistoffen
  - nauw contact (1m) zonder adequate bescherming met een waarschijnlijk of bevestigd geval met symptomen
  - niet-beschermde geslachtsgemeenschap met een bevestigd geval van ebola binnen 3 maand na het opduiken van de symptomen bij het geval
  - direct contact met materiaal dat besmet werd met lichaamsvloeistoffen van een waarschijnlijk of bevestigd geval
  - prikongeval of blootstelling aan lichaamsvochten, weefsel of labostalen van een waarschijnlijk of bevestigd geval
- Gewerkt of opgenomen in ziekenhuis in de epidemische regio

- Contact met een overledene in de epidemische regio
  - deelname aan begrafenisritueel met direct contact met een lichaam, in of nabij een risicozone, zonder adequate bescherming
- Fysiek contact met of het eten van wilde dieren in de epidemische regio
  - manipulatie of consumptie van rauw of onvoldoende gebakken/gekookt bushmeat in de risicozone

## Flowchart voor ziekenhuizen



## Verdere afhandeling van waarschijnlijke gevallen

Een waarschijnlijk geval moet verder getest worden vooraleer ebola kan worden uitgesloten. Omdat contact met deze patiënt een risico op besmetting kan inhouden worden de volgende maatregelen genomen:

- Patiënt dient te worden getransporteerd naar één van de twee referentieziekenhuizen voor diagnostiek en behandeling
- In afwachting van dit transport wordt de patiënt in een aparte ruimte geplaatst die hij niet verlaat
- Er wordt geen bezoek toegelaten bij de patiënt
- Houd bij contact met patiënt een afstand van minstens 1m tenzij met persoonlijke beschermingsmaatregelen
- Beperk medische interventies tot het strikt noodzakelijke en voer deze uit met de juiste persoonlijke beschermingsmaatregelen. Bloednames worden in principe alleen in een referentieziekenhuis uitgevoerd.
- Al het afval en excreta van de patiënt worden behandeld als 'risicohoudend medisch afval'
- Plaats alle gebruikte voorwerpen (vb. thermometer) in een plasticzak tot uitsluitel over de diagnose
- De persoonlijke bezittingen van patiënt worden in een plastic zak geplaatst en met patiënt meegegeven

Een bijkomende risico-inschatting gebeurt op basis van het "wet" of "dry" zijn van een waarschijnlijk geval. Een patiënt die braakt, diarree heeft of bloedingen wordt beschouwd als "wet". Het risico op besmetting is hoger bij een "wet" waarschijnlijk geval. Bij een "dry" waarschijnlijk geval (enkel koorts) is het risico op besmetting bij direct contact zeer beperkt.

### Transport

Een waarschijnlijk geval moet voor verdere diagnostiek naar een referentieziekenhuis. Het transport van waarschijnlijke gevallen gebeurt in overleg met de arts infectieziektebestrijding.

De patiënt wordt opgehaald met een speciaal hiervoor uitgeruste ziekenwagen van het militair hospitaal in Neder-Over-Heembeek.

De arts infectieziektebestrijding contacteert ook het ontvangende referentieziekenhuis en het ebola-team van de FOD Volksgezondheid.

## Communicatie

Elke externe communicatie over patiënten die worden beschouwd als 'waarschijnlijk geval' wordt door de FOD Volksgezondheid gecentraliseerd.

De communicatieverantwoordelijke van het niet-referentieziekenhuis dient dus zo snel mogelijk contact op te nemen met de dienst communicatie van de FOD Volksgezondheid

- Jan Eyckmans : 0495/25.47.24 ([jan.eyckmans@gezondheid.belgie.be](mailto:jan.eyckmans@gezondheid.belgie.be))
- Vinciane Charlier : 0475/93.92.71 ([vinciane.charlier@gezondheid.belgie.be](mailto:vinciane.charlier@gezondheid.belgie.be))

Het behandelende team van het verwijzend hospitaal geeft aan de eventuele naasten van de patiënt de eerste informatie over de noodzaak tot isolatie en transfert van de patiënt, en verwijst hen naar de arts infectieziektebestrijding voor eventuele contactopvolging.

## Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM)

Alle personen die contact < 1 m met een 'waarschijnlijk geval' hebben, dienen persoonlijke beschermingskledij te dragen die de huid en alle mucosale openingen volledig afsluit en dus minimaal inhoudt:

- Schort of coverall in waterafstotende materie met bijhorende hoofdbedekking
- Dubbel paar handschoenen in stevig materiaal (bv. Nitril)
- Waterdicht schoeisel of voetbedekking
- Spatbril of gelaatsmasker
- Waterdicht, niet-samendrukbaar mondneusmasker type FFP3

Meer details over PBM worden beschreven in het [advies nr 9188](#) van de Hoge Gezondheidsraad.

## Schoonmaak box op spoedgevallen/consultatieruimte/wachtzaal/toilet)

Indien het waarschijnlijk geval enkel koortsig was, volstaat het de contactoppervlakken (zitplaatsen, deurklinken) te ontsmetten met bleekwater (natriumhypochloriet) , alcohol of een ander antisepticum.

Indien er bloed, stoelgang of braaksel aanwezig is, vindt u richtlijnen rond desinfectie en schoonmaak in een specifieke procedure ([Aanbevelingen voor het reinigen en ontsmetten van een woonst bij mogelijke ebola-infectie in België](#)).

Voor de aanpak van het medisch afval is er ook een specifieke procedure: [afvaltransport](#).

Voor de woning van de patiënt (inventariseren, ontsmetten etc.) wordt ingestaan door de Civiele Bescherming in samenspraak met het team Infectieziektebestrijding.



## Personen die contact hebben gehad met de patiënt?

Er wordt een lijst opgesteld van de personen die contact gehad hebben met een waarschijnlijk geval (=blootgestelde personen). Hiertoe behoren ook personen die naast de patiënt zaten in de wachtzaal. Dit gebeurt door het behandelende team en de arts infectieziektebestrijding.

Bij het personeel (medisch en labopersoneel) maakt u onderscheid tussen personeelsleden die adequaaf beschermd waren en zij die niet adequaat beschermd waren met PBM:

- Al deze personen zullen 21 dagen lang hun temperatuur moeten meten en worden door de artsen infectieziektebestrijding verder opgevolgd ([Procedure voor het opvolgen van contacten van een patiënt met virale hemorrhagische koorts](#))
- Na een (onbeschermd) direct contact met een waarschijnlijk geval of diens lichaamsvloeistoffen wordt aangeraden de plaats van contact (vb. handen) met alcohol te ontsmetten. Verder wordt aangeraden een douche van 5 minuten met water en zeep te nemen.
- Afhankelijk van het risicoprofiel mag een blootgesteld persoon naar het buitenland reizen. Indien er direct contact geweest is met een patiënt of diens lichaamsvloeistoffen mag dit niet. Indien er enkel face-to-face contact is geweest mag dit wel
- Contactpersonen mogen geen bloed of plasma geven
- Bij omgang met contactpersonen gelden voorts de normale hygiënische maatregelen.

De volledige procedure met betrekking tot het [opvolgen van contacten](#) bevindt zich op de website.

## Wie kan ik contacteren voor verdere informatie

### 1. Artsen infectieziektebestrijding Vlaanderen

#### Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

Contact : 0478 77 77 08

Verzenden van de vragenlijst : E-mail: [notif-hyg@ccc.irisnet.be](mailto:notif-hyg@ccc.irisnet.be)

#### Vlaanderen:

Kantooruren:

Antwerpen: 03 224 62 06

Limburg: 011 74 22 42

Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70

Vlaams-Brabant: 016 66 63 53

West-Vlaanderen: 050 24 79 15

Buiten de kantooruren: 02 512 93 89

Verzenden van de vragenlijst : E-mail: [infectieziekten@zorg-en-gezondheid.be](mailto:infectieziekten@zorg-en-gezondheid.be)

### 2. Instituut voor Tropische Geneeskunde

- Tijdens kantooruren 03 247 64 05
- Buiten kantooruren via het UZA (zie hieronder)

### 3. Diensten infectieziekten van universitaire ziekenhuizen

Referentie	ITG-UZA (referentieziekenhuis voor opname waarschijnlijk geval)	Afdeling tropische geneeskunde Dag en nacht, 7 dagen op 7 Tijdens de kantooruren 03 247 64 05 Buiten de kantooruren via het telefoonnummer van het UZA 03 821 30 00 - vraag om direct te worden verbonden met de specialist tropische ziekten met wachtdienst.
	UMC Sint – Pieter (referentieziekenhuis voor opname waarschijnlijk geval)	Een advies van een infectioloog kan bekomen worden 24u/24u. Tijdens de werkdagen: 02/535.50.09. 's Avonds, 's nachts, weekend en feestdagen: via de centrale van het ziekenhuis (op 02/535.31.11) die zal doorschakelen.
Referentieartsen infectiologie	UZ Brussel, Brussel	Eenheid voor infectieziekten Afdeling Inwendige geneeskunde De specialist infectieziekten kan dag en nacht, 7 dagen op 7 worden bereikt op tel. 02 477 77 41
	CHU-Luik	Specialist infectieziekten met wachtdienst dag en nacht, 7 dagen op 7: via de spoedgevallendienst van het ziekenhuis Tel.: 04 366 77 11
	UZ Gent	Specialist infectieziekten Specialist infectieziekten kan dag en nacht, 7 dagen op 7, worden bereikt op het nummer 09 332 21 11 (vraag naar de specialist infectieziekten met wachtdienst).
	Erasmusziekenhuis	Departement infectieziekten Tijdens de kantooruren : 02/555.67.46 of 44.33 Wachtdienst infectieziekten verzekerd 24/24, 7/7 Contact via de centrale van het ziekenhuis: 02/555 31 11, vragen naar de arts infectieziekten van wacht
	Cliniques St Luc	De wachtdienst infectieziekten wordt dag en nacht, 7 dagen op 7, verzekerd. Contact via de centrale van het ziekenhuis: 02 764 11 11

### 4. Algemene website [www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be)